

# 高齢者虐待の要因についての研究

金城学院大学大学院人間生活学研究科

博士課程・後期課程

学籍番号 0604001

柴田益江

# 目 次

序論	1
1. 本研究の背景と問題の所在	1
2. 研究の手続きと本論文の構成	1
1) 研究の手続き	2
2) 論文の構成	2
第1章 高齢者に対する家庭内虐待に関する先行研究	3
1. 虐待の実態と要因に関する研究	3
1-1 虐待の実態と要因に関する研究	3
1-2 高齢者虐待の発生要因に関する先行研究の検討	12
虐待発生のメカニズムに関する先行研究	16
2-1 虐待発生のメカニズムに関する研究	16
仮説の設定	20
参考文献	
第2章 介護における高齢者虐待に関する意識調査	24
—P市の老人クラブ会員を対象としたアンケート調査	
調査目的	24
I. 研究方法	24
II. 結果	26
1. 年代分布および性別	26
2. 介護経験について	26
3. 高齢者虐待のイメージについて	28

4. 高齢者虐待の要因について	29
5. 高齢者虐待発見時の通報場所	30
Ⅲ. 考察	31
Ⅳ. 結語	33
参考文献	
第3章 愛知県I市における民生委員に対しての 高齢者虐待の調査から	35
研究目的	35
Ⅰ. 研究方法	35
Ⅱ. 結果	37
1. 性別及び年齢分布	37
2. 民生委員の担当地区	37
3. 民生委員の在任期間	38
4. 現在の職業	38
5. 高齢者虐待と思われる状況に 出合ったことがあるか	39
6. 高齢者虐待と思われる状況に 出合ったことがある人の虐待の種類	39
7. 高齢者虐待のイメージ	40
8. 高齢者虐待の要因について	41
9. 高齢者虐待は増えているか	42
10. 民生委員の立場として考えたときに、 虐待の研修が必要であるか	43

11. 民生委員の立場として考えたときに、虐待に 対する地域住民への広報や普及活動が必要であるか	44
12. 高齢者虐待発見時の通報先	45
III. 考察	46
IV. おわりに	48
参考文献	
第4章 高齢者に対する家庭内虐待の実態調査・・・・・・・・・・	50
ーP市のケアマネジャーを対象としたアンケート調査ー	
I. 調査目的	50
II. 研究方法	50
III. 結果	54
1. 回収率	54
2. 調査被依頼者の状況	54
3. 虐待事例の属性と背景	55
4. 虐待の要因	56
5. 虐待の「深刻度」の状況	56
IV. 考察	59
1) 被虐待高齢者について	59
2) 虐待者について	60
3) 虐待の状況	61
4) 虐待の要因	62
5) 「虐待の深刻度」事例の現状	63

引用文献

参考文献

第5章 高齢者に対する家庭内虐待に関する事例研究・・・・・・・・・・70

—P市の行政の虐待担当者を対象とした聞き取り調査—

I. 調査目的	70
II. 調査対象者と調査方法	70
III. 結果	71
1) 生命にかかわる虐待と虐待の種類との組み合わせ	71
2) 「虐待の深刻度」と「経済的困窮」「精神障害」	71
IV. 考察	71

引用文献

参考文献

第6章 高齢者に対する家庭内虐待に関する事例研究・・・・・・・・・・75

—P市の介護保険認定調査員を対象とした聞き取り調査—

I. 調査目的	75
II. 調査対象者と調査方法	75
III. 結果	77
1) 生命にかかわる虐待と虐待の種類との組み合わせ	77
2) 「虐待の深刻度」と「経済的困窮」「精神障害」	77
3) 虐待件数と状況要因と深刻度との関連	78
IV. 考察	94
1. 虐待事例の状況	94

引用文献

## 参考文献

第7章 高齢者に対する虐待発生の深刻化する要因に関する考察・・・ 98

## 参考文献

第8章 結論・提言・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 100

1. 結論 100

2. 提言 100

## 引用文献

研究の限界と今後の課題 105

## 序論

### 1. 本研究の背景と問題の所在

長寿化によって高齢者と家族間の中で新たな問題が提起しつつある。例えば家族による介護放棄や虐待の問題である。2003年に実施された「家庭内における高齢者虐待に関する調査」（財団法人医療経済研究機構）<sup>1)</sup>では、「生命に関わる危険な状態」が10.9%、「心身の健康に悪影響がある状態」が51.4%を占めていた。「介護保険制度」や「高齢者虐待防止法」は虐待の歯止めにはならず、高齢者の虐待件数は年々増加し、生命に危険を及ぼす虐待も増えている。

この点に関して、厚生労働省は2006（平成18）年以降、高齢者虐待に関する実態調査を行っており、虐待の増加を示している<sup>2)-4)</sup>。また、高齢者虐待の現状や虐待の要因などに関しては、これまでに以下のような研究成果がみられた。高齢者虐待の背景や要因は、養護者に重い介護の負担やそれに対する周囲の無関心、養護者と要介護高齢者の人間関係の解明である<sup>5)-19)</sup>。しかしながら、虐待の深刻化する要因については研究も少なく、不明確である。そこで本研究に取り組むこととした。

本研究は、家庭内的高齢者虐待が深刻化する要因を究明することを目的とするものである。高齢者虐待がどのような要因で深刻化するかが明らかになれば、自治体がどのような対策を必要としているかについて具体的な施策を提案することができる。

### 2. 研究の手続きと本論文の構成

本研究の目的を達成するために、以下の研究調査を実施した。①老人クラブの会員を対象とした自記式質問紙法による調査、②民生委員を対象とした自記式質問紙法による調査、③ケアマネジャーを通して実施した自記式質問紙法による調査、④行政の高齢者虐待の担当者を対象とした聞き取り調査、⑤介護保険認定調査員を対象とした聞き取り調査、を実施した。高齢者虐待の分類は、高齢者虐待防止法の定義を用いた。調査項目は、虐待全般において言えることを踏まえて設定した。具体的な研究の手続きは次の通りである。

## 1)研究の手続き

自記式質問紙法による調査によって、高齢者虐待の実態とその発生要因を明らかにすることを目的とした調査を行う。要因探索の視点としては、養護者による虐待の発生要因と虐待が深刻化する関連要因について量的分析することが目的である。

自記式質問紙法で明らかにされた虐待発生要因と虐待が深刻化する要因を踏まえて、聞き取り調査の虐待事例によって虐待が深刻化する関連要因を質的分析することである。

## 2)論文の構成

本論文では、8章から構成し、第1章では、高齢者に対する家庭内の虐待の発生要因と虐待が深刻化する要因に関する先行研究をレビューした。第2章ではP市の老人クラブの会員を対象とした自記式質問紙法による調査、第3章では、P市の民生委員を通して実施した自記式質問紙法による調査、第4章においては、家庭内における高齢者虐待の実態に対する調査結果を提示し、その発生要因と虐待が深刻化する要因を究明していく。この調査はケアマネジャーを対象者として実施したものである。第5章・6章では第4章での結果をふまえて、行政の高齢者虐待を担当者聞き取り調査、介護保険認定調査員の聞き取り調査の結果を提示し質的分析により、虐待が深刻化する要因を究明していく。第7章は、調査結果と照し合わせて第1章で立てた仮説を検証し、養護者に関する虐待の発生要因と虐待が深刻化する要因について考察する。第8章は、結論と高齢者虐待について施策を提言する。



## 第1章 高齢者に対する家庭内虐待に関する先行研究

高齢者虐待に関するこれまでの研究は、1)虐待の概念や定義に関する研究、2)虐待の実態に関する研究、3)虐待の要因に関する研究、4)虐待発生のメカニズムに関する研究に大別される。ここでは、2)、3)の虐待の実態、発生要因、4)の虐待発生のメカニズムについて本論文と深くかかわりがあるため掘り下げて検討した。

### 1. 高齢者虐待の実態と要因に関する研究

#### 1-1 虐待の実態と要因に関する研究

1) 医療経済研究機構, 2004, 「家庭内における高齢者虐待に関する調査報告書」, 『平成15年度老人保健健康増進等事業による研究報告書』<sup>20)</sup>

調査は、一つ目に全国の関係機関へ調査票を郵送し、過去1年間に虐待と考えられる行為を受けたケースなど虐待の現状、関係機関の関与の状況等について回答を求めた。有効回収総数 6698 機関、有効回収率（全機関平均）39.9%。二つ目に自治体調査として、各市町村へ調査票を郵送し、取組状況等について回答を求めている。全国の市町村 3204 か所、有効回収率 80.1%。実態・要因は、被虐待高齢者側では、「高齢者本人の性格や人格」が 38.5%、「高齢者本人の認知症による言動の混乱」が 37.0%、「高齢者本人の身体的自立度の低さ」が 25.4%である。76.2%が女性で、被害者の年齢は 75 歳以上の後期高齢者が 8 割近くを占めている。虐待者では、息子が 32.1%、息子の配偶者（嫁）20.6%、娘、夫婦という順であった。虐待者の年齢は、「40 歳代から概ね 64 歳程度」が 64.4%で最も多く、約 9 割が高齢者と同居している。「虐待者の性格や人格」が 50.1%、「虐待者の介護疲れ」が 37.2%である。虐待者、被虐待高齢者の両者では、「高齢者本人と虐待者の人間関係」が 48.0%、その他の要因は、「配偶者や家族・親族の無関心」が 25.1%、「経済的困窮」が 22.4%である。虐待の種類別に虐待発生の原因：「心理的虐待」が 63.6%で最も多く、次いで「介護・世話の放棄・放任」が 52.4%、「身体的虐待」が 50.0%と共に半数を占め、「経済的虐待」は 22.4%であった。身体的虐待を含む虐待の組み合わせでは、全体的に「虐待者の介護疲れ」や「高齢者本人の認知症による言動の混乱」や「高齢者本人のその他の身体的

自立度の低さ」など、介護負担に関連する要因が上位を占めている。心理的虐待を含む虐待の組み合わせでは、「虐待者の性格や人格」「虐待者と高齢者本人のこれまでの人間関係」「高齢者本人の性格や人格」など心理的な問題が上位3位にあり、「介護・世話の放棄・放任」は、介護疲れよりも「虐待者と高齢者本人のこれまでの人間関係」「虐待者の性格や人格」が上位である。

2)厚生労働省,2007年12月19日,「平成18年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」<sup>21)</sup>

調査は、全国1,829市町村で受け付けた相談・通報総数は18,390件であり、そのうち、61.3%で訪問調査等による事実確認が行われ、市町村が虐待を受けたまたは受けたと思われると判断した事例は12,569件である。また、相談・通報者(複数回答)の内訳は、介護支援専門員や介護保険事業所職員が41.1%、続いて家族・親族が13.4%、被虐待高齢者本人が12.1%であった。虐待の種別・類型(複数回答)では、身体的虐待が最も多く63.7%、次いで、心理的虐待が35.9%、介護の放棄が29.5%、経済的虐待が27.1%、性的虐待が0.6%であった。被虐待高齢者の性別では、「女性」が76.7%と高く、年齢では80~89歳が最も多く、約4割を占めていた。被害者の7割弱が介護が必要と認定を受けた人、認知症の症状が認められた人が4割いたとしている。虐待者との関係では、同居・別居については、「同居」が84.2%。虐待者との関係は「息子」が38.5%、「夫」が14.7%、「娘」が14.5%であった。世帯構成は「未婚の子と同一世帯」が31.3%と最も多く、次いで「既婚の子と同一世帯」が27.8%であり、両者を合わせると6割近くが「子と同居」であったとしている。

3)厚生労働省,2008年10月6日,「平成19年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」<sup>22)</sup>

調査は、全国1,816市町村で受け付けた相談・通報総数は19,971件であり、そのうち、92.5%で訪問調査等による事実確認が行われ、市町村が虐待を受けたまたは受けたと思われると判断した事例は13,273件であったとしている。相談・通報者(複数回答)の内訳は、介護支援専門員や介護保険事業所職員が42.1%、続いて家族・親族が12.8%、被虐待高齢者本人が12.6%であったとしている。虐待の種別・類型(複

数回答)では、身体的虐待が最も多く63.7%、次いで、心理的虐待が38.3%、介護の放棄が28.0%、経済的虐待が25.8%、性的虐待が0.7%であったとしている。被虐待高齢者は、性別では女性が77.4%と高く、年齢では80~89歳が最も多く、約4割を占めていた。被害者の7割が介護が必要と認定を受けた人、認知症の症状が認められた人が4割であったとしている。虐待者との関係では、同居・別居については、「同居」が85.7%。虐待者との関係は「息子」が40.6%、「夫」が15.8%、「娘」が15.0%である。世帯構成では「未婚の子と同一世帯」が34.5%と最も多く、次いで「既婚の子と同一世帯」が29.1%であり、両者を合わせると6割以上が「子と同居」であったとしている。

4)厚生労働省,2009年11月20日,「平成20年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」<sup>23)</sup>

調査は、全国1,800市町村で受け付けた相談・通報総数は21,692件であり、そのうち、95.7%で、全国1,800市町村で受け付けた相談・通報総数は21,692件であり、そのうち、95.7%で訪問調査等による事実確認が行われ、市町村が虐待を受けた、または受けたと思われると判断した事例は14,889件であったとしている。相談・通報者(複数回答)の内訳は、介護支援専門員や介護保険事業所職員が43.8%、続いて家族・親族が13.3%、被虐待高齢者本人が1.5%であったとしている。虐待の種別・類型(複数回答)では、身体的虐待が最も多く63.6%、次いで、心理的虐待が38.0%、介護の放棄が27.0%、経済的虐待が25.7%、性的虐待が0.8%であったとしている。被虐待高齢者の性別では、「女性」が77.8%と高く、年齢では80~89歳が最も多く、約2割を占めていた。被害者の7割弱が介護が必要と認定を受けた人、認知症の症状が認められた人が4割であったとしている。虐待者との関係では、同居・別居については、同居が86.0%。虐待者との関係は「息子」が41.0%、「夫」が17.7%、「娘」が15.2%である。世帯構成では「未婚の子と同一世帯」が37.6%と最も多く、次いで「既婚の子と同一世帯」が26.6%であり、両者を合わせると6割強が「子と同居」であったとしている。

5) 金子善彦, 1987, 『老人虐待』, 星和書店, pp. 302-334 <sup>24)</sup>

検討した因子は、1. 被害高齢者と加害者との間の自己中心的な影響力の強弱を経時的にみて、①強弱関係持続型、②強弱関係早期逆転型、③強弱関係逆転型（早期・晩期）、④強弱関係主体的出現型、⑤強弱関係従属的出現型に分類。2. 高齢者虐待を生じさせやすい状況（4視点）からみて、被害者の老化、心身の弱体化（①被害者弱者型）、加害者異常状況型としてわがまま、貧困、住宅事情の悪さ、介護疲れ、対人関係からのストレス、精神障害、飲酒など（②ストレス・精神障害型）、援助すべき立場にあるにもかかわらずあるまじき態度を示す（③老人軽視型）自分の利益のために犯罪にまで及ぶ（④犯罪者型）である。

調査は二つ行われ、一つ目の調査 a) は、横浜市内の保健・医療・福祉関係者へ調査票を郵送し、過去 10 年間に地域で把握した 60 歳以上の在宅事例について回答を求めている。27 例（男性 12 例、女性 15 例）。1985 年 4 月～9 月（調査年度）。虐待の要因として、老人側：身体的不利「ボケ」「寝たきり」「失禁など自分の意志や努力では避けることができない身体的に不利な条件。加害者側：介護疲れ、性格、復讐。共通点は、家が狭すぎる、経済的・物質的要因であった。高齢者側と介護者側の対立点は、頻度は少ないものの嗜好品などの違いや、学歴差、生活費の分担額での折り合いが合わないなどであった。

調査 b) は、「駆込み寺」に残されている資料（宿泊した人のうち虐待による被害が明らかな事例）から調査票に転記している。34 例（男性 3 例、女性 31 例）。1994 年 4 月～1985 年 12 月（調査年度）。虐待の要因は、老人側：ほとんどが「なし」。加害者：性格の問題（特にわがままとその他の性格的偏りで 61%）。「原因は特になし」も多い。共通点はほとんどが「なし」であった。

6) 高齢者処遇研究会（代表 田中荘司）, 1995, 「高齢者の福祉施設における人間関係の調整に係わる総合的研究（その 2）－わが国における高齢者虐待の基礎研究－」『月刊地域福祉情報』 32, pp. 200-224 <sup>25)</sup>

調査は、全国の 397 か所の在宅介護支援センターへ調査票を郵送し、過去半年間に暴力や介護放棄などの虐待をうけた高齢者について回答を求めている。144 事例のうち 17 事例にはアンケート記入者へ面接して情報を得ている。回答数 220 か所（回収

率 55%)。58 か所で虐待があったと回答、被虐待者 144 名(男性 41 名、女性 103 名)、延べ 209 件の虐待。1992 年 10 月～1993 年 3 月(調査年度)。分析方法：自由回答のなかから因子を分析し、①高齢者側の要因、②虐待者側の要因、③家族間人間関係的要因、④福祉サービス利用上の要因に 4 区分したうえで、四つのタイプに分類している。

実態・要因は、高齢者側では、女性 71.5%、男性 28.5%である。年齢は 80 歳以上が 53.4%で高齢になるほど虐待を受ける割合が高い傾向がある。性別では「世話の怠慢・放棄・拒否」は、女性より男性により女性の方が高い。世話の怠慢などでは、70 代以上が 6 割を占め、身体的虐待でも、年齢が高くなるにつれて割合が高くなる傾向にある。虐待者側では、同・別居を合わせた介護者の虐待者率は、娘 79.2%、嫁 71.3%、息子 68.4%である。「金品の搾取、就労関係」が各々 11.0%、「介護疲れ」が 10.4%、介護に伴う「精神的不安定」が 8.8%、「性格」が 6.6%、「飲酒」が 4. 「若いときのいじめ」が 3.8%、「金銭(借金等)」が 2.2%、「病気(うつ病等)」が 1.6% などであった。

虐待者 144 名(男 41 名、女 103 名)(延 209 件)。高齢者の受けた虐待の種類は、「世話の怠慢・放棄・拒否」が 56.9%(39.2%)と最も多く、次に「身体的虐待」が 38.9%(26.6%)、「心理的虐待」が 31.9%(22.0%)、「経済的虐待」が 15.3%、「性的虐待」が 2.1%である。家族間人間関係的要因：「人間関係の不和」が 20.3%。虐待は介護問題から発生する単純な社会現象ではなく、その背景には過去からのいじめへの反発、経済問題、児童・家庭問題、医療問題も絡んでいる。

7) 高崎絹子ほか, 1996, 『老人虐待と支援に関する研究(2)老人虐待プロジェクト報告書』高崎絹子ほか, 1998, 『老人虐待の予防と支援—高齢者・家族・支え手をむすぶ—』日本看護協会出版会<sup>26)</sup>

調査は、埼玉県(92 か所)、福岡県(220 か所)、山形県(56 か所)の保健所に所属する保健師・看護師にアンケート調査票を郵送法し、過去 2 年以内に保健所等で保健師が把握した虐待事について回答を求めている。対象は 368 機関、1811 名の保健師、看護師。分析 171 名(男 36、女 125、不明 10)。回収率 81.8%。1995 年 5 月～9 月(調査年度)。検討した因子は、虐待に関連する要因を老人側の要因、加害者側の要因、

両者の人間関係および社会的支援の状況が相互に関係しながら生じると説明し、その要因を地域別に検討。実態・要因として、高齢者側では、介護者に感謝の様子なし 25.7%、介護者に反抗的 22.8%、身体が不潔で不快感を与える 18.7%、呆けていて理解できない 17.5%、身体が不潔で不快感を与える 18.7%、など。80歳前後が多く、女性が73%、寝たきりが33%、何らかの介助の必要な人が31%、認知症の症状が見られた人は40%であった。「あきらめている」が51%、「相談できない」が10%、「事実を隠そうとしている」が10%であった。加害者側：介護が精神的に苦痛 43.9%、介護が身体的に大変 15.8%、ただ何となく 5.8%。嫁が29%で最も多く、配偶者や息子が続く。虐待者の半数以上が、介護を「非常に負担」と答え、「やや感じる」を加えると8割が負担に感じていた。虐待数は、延べ298件。虐待の種類は、「介護拒否・放任」が59.1%、「情緒的・心理的暴力」が50.3%、「身体的暴力」が40.9%、「金銭的・物質的搾取」が18.7%、「その他」が4.7%、「性的暴力」が0.6%であったとしている。

8)大國美智子ほか, 1997, 「高齢者虐待の全国実態調査—主として保健・福祉機関調査より—」防止研究会財団法人長寿社会開発センター<sup>27)</sup>

調査は、第1回全国実態調査として全国の虐待を把握・援助した保健・医療・福祉専門職に在宅要介護高齢者に関連する診療・相談窓口で1995年4月～1996年3月の1年間に虐待の疑いがある事例について回答を求めた。対象は保健・医療・福祉専門職。4150機関、回収は1651機関（回収率36.9%）。被虐待者1183人のうち974事例を分析。1996年8月～10月（調査年度）検討した因子は、虐待に関する実態を高齢者の年齢、寝たきり度、痴呆の有無、虐待者の続柄、痴呆の有無、虐待者の続柄痴呆の有無、虐待者の続柄、調査機関別等に分けて分析。実態と要因は、高齢者側では、女性が8割。年齢は75歳以上が6割以上。寝たきりが53.9%、痴呆が57.5%。重介護状態24.2%、無気力・依存的25.3%、感謝の様子がない24.7%など。虐待の自覚は、「明確にある」「少しある」を合わせると、31.8%であり、「どちらかというもない」が33.1%、「全く自覚がない」は25.9%で6割近くが自覚がないと答えている。虐待者やその周囲の要因では、介護による精神的苦痛・ストレス・不安49.2%、高齢者との過去の人間関係46.1%、介護者の性格・精神障害36.6%、介

護が身体的に負担 34.1%。家族や親類の無理解・無関心 32.0%など。被害者が男性の場合は、妻が 45%と最も多く、嫁、息子はそれぞれ 19%であった。被害者が女性の場合は、嫁が 32%、息子が 23%、夫が 18%であった。虐待の種類（重複回答）は、「世話の放棄・拒否・怠慢」が 58.8%、「身体的暴力」が 47.2%、「心理的・精神的な虐待」が 15.3%、「性的虐待」が 0.3%であった。

大阪高齢者虐待研究会 事務局 津村智恵子により、第 2 回全国実態調査が実施された。1996 年に調査した第 1 回目の全国調査時に再度の調査に協力を得た 257 事例である。郵送法によるアンケート調査。事例対照調査。実態・要因は、高齢者側では、「認知症がある」「精神症状・問題行動あり」。自立が多く、介護期間は 5 年未満が多い。介護者側では、50 歳未満。男性。経済的困窮がある。「潔癖すぎる」、「完全主義」、「被害的」、「神経質」、「アルコール依存症」、「精神障害」。虐待者やその周囲の要因では、高齢者と介護者との人間関係の不和と介護負担が二大要因。要因を助長させる項目は、高齢者側の状況では認知症や、対処困難な精神症状等があり、介護者側の状況では、性格傾向や、経済的問題等の生活基盤の不安定さ、家族・親族の無理解、非協力的な態度であったとしている。

9) 高齢者処遇研究会 代表 田中荘司, 1998, 「在宅・施設における高齢者及び障害者の虐待に関する意識と実態調査」<sup>28)</sup>

調査は、高齢者処遇研究会が行っている「日本高齢者虐待防止センター（通称ヘルプライン）」が電話相談を受けた 71 回分の相談を集計している。71 回分の電話（分析 159 名）。1996 年 3 月～1997 年 9 月（調査年度）。検討した因子は、介護からくる要因、高齢者側に起因する要因、虐待者や環境に起因する原因に分類して検討。高齢者側に起因する原因：年金、預金、持ち家等の資産があるが最も多い。介護からくる原因・精神的苦痛・ストレスがもっとも多い。被害者は自立している高齢者が多い。虐待者や環境に起因する原因として、もともと高齢者との相性が悪い、性格、家父長的権利意識が高いなどである。

10) 上田照子、水無瀬文子、大塩まゆみ、橋本美和子、高坂祐夫、福間和美、大西小百合、青木信夫, 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』, 第 45 卷 5 号, pp. 437-447 <sup>29)</sup>

調査は、発生要因を高齢者側、加害者側、高齢者と加害者の人間関係と家族的問題、社会的要因に分類し、4 要因の組み合わせで検討。42 ケース中、ソーシャルワーカー11、看護 10、保健婦 8、介護福祉士 6、医師 2、ホームヘルパー1、研究者 4。1995 年 8 月～1996 年 8 月（調査年度）。高齢者側では、「心身の状況」が 64.3%、「性格」が 26.2%、「過去の経歴」が 11.9%、「貧困」が 2.4%など。加害者側では、「男性」42.5%、「女性」57.5%。年齢は 60 歳代が多い。「介護負担、ストレス、健康」が 45.2%、「介護知識や技術」が 40.5%、「性格」が 49.5%、「生育歴・虐待体験」が 21.4%、「就業、育児」が 26.2%、「経済問題（貧困、財産）」が 16.7%、「アルコール依存、飲酒」が 7.1%、「財産・金品搾取」が 11.9%など。続柄は、娘が最も多く、次に息子、妻である。高齢者と加害者の人間関係と家族的問題：人間関係が要因となったものに、「親子」が 35.7%、「夫婦」が 16.7%、「嫁と舅・姑」が 16.7%、「家族問題」（病気、別離、離婚、借金）が 11.9%、「兄弟姉妹」が 2.4%など。要因でもっとも多かった組み合わせは加害者側の要因と人間関係の組み合わせであり、これらの要因は、単一で生じるものではなく、多くの要因が複雑に関与して虐待へ至る。社会的要因では、「サービス利用の費用」が 14.3%、「制度利用拒否」が 11.9%、「家族制度等」が 9.5%、「サービス利用の制約」が 4.8%、「専門職の対応」が 2.4%などであった。

11) 多々良紀夫, 1999, 「高齢者虐待予防及び援助方法に関する学際的研究」, 『平成 10 年度研究報告書』, 『平成 11 年度研究報告書』, 淑徳大学社会学部多々良研究室 <sup>30)</sup>

調査は、全国の在宅介護支援センターと老人デイサービスセンターのそれぞれ 1000 機関（無作為抽出）に調査票を郵送し、過去 2 年間に把握した虐待事例（計 200 機関）に出会った 731 機関に回答を求めている。回答機関 768 回収率 38.4%）のうち、有効回答機関は 731。身体的虐待と世話の放任事例を報告した 441 機関の 1039 件を分析。検討した因子は、身体的虐待（512 人）、世話の放任（523 人）に限定しているが、虐待発生原因等の家族状況について 238 事例を分析。実態・要因は、介護者では、介護者の介護負担と虐待の関係では、介護負担が原因であるのは 66.5%、介護負担とは関係がないのは 19.5%、不明は 14.0%など。虐待が発生した原因は虐待者に原因が



19.3%など。両者の関係では、虐待が発生した原因でもっとも多かったのは、さまざまな要因の相互作用 32.8%、高齢者と虐待者の不仲 21.0%、家族を取り巻く環境 20.6%。虐待の種類では、「世話の放棄・拒否」が 32.2%、「身体的虐待」が 30.8%、「心理的虐待」が 22.8%、「経済的虐待」が 13.0%、「性的虐待」が 1.2%などであった。

## 1-2 高齢者虐待の発生要因に関する先行研究の検討

高齢者に対する家庭内虐待の発生要因について論及している先行研究に関してレビューした結果、虐待の要因を、加害者側の要因、高齢者側の要因、両者の関係、その他の要因に分類しているものが多い。田中ら<sup>31)</sup>は自由記述から虐待の主な要因を抽出している。それに対し、高崎ら<sup>32)</sup>、大國<sup>33)</sup>の調査はあらかじめ高齢者側、加害者側要因を列挙して複数選択式で回答を求めている。そのため、調査する側が要因の範囲を予め限定していることと、アンケートの選択肢も調査する側が一定の範囲を設定していることにより、調査結果に予測が窺われる。

金子<sup>34)</sup>は虐待者と老人の立場上の強弱関係から虐待事例を経時的に分類し、老人虐待を生じさせやすい状況を四類に分けて分析している。ここでいう強弱とは、老人虐待を行う加害者と被害者老人との間にみられる、自己中心的影響力の強弱、つまり自分のわがまま勝手がどのくらい通せたか、押しつけることができたかという程度（相手の立場になってものを考えない、思いやりのない、一方的な態度がまかり通る状況）の強弱を指す。それによると被害者側の要因として、老化、心身の弱化（被害型）が、加害者側要因を加害者異常状況型と表現して、わがまま、貧困、住宅事情の悪さ、介護疲れ、対人関係からのストレス、精神障害、飲酒など（ストレス・精神障害型）をあげている。

しかし、金子が提示している①強弱関係持続型、②強弱関係逆転型（早期・晩期）、③強弱④強弱関係主体的出現型、⑤強弱関係従属的出現型、はいずれも、被害を受ける高齢者と加害者との間に一般的に見られる自己中心的な影響力の強弱を軸として分類をしたものであり、被害高齢者と加害者との関係は現実的には必ずしもこのような単方向的な、一次函数的な強弱関係はない。従って、金子の提示する自己中心的な影響力の強弱は、高齢者虐待の発生の要因を的確に指摘したものとは言い難い。

田中ら<sup>35)</sup>の調査では、人間関係の不和と介護者側の心身の疲労を二大要因としており、それは高崎<sup>36)</sup>や大國ら<sup>37)</sup>、上田ら<sup>38)</sup>の研究結果とも共通している。高崎らの調査では、「介護が精神的に苦痛」（43.9%）が最も多く、次いで高齢者側の要因として「介護者に感謝の様子がない」（25.7%）、「介護者に反抗的」（22.8%）などの割合が高く、人間関係の不和をうかがわせる内容があげられている。大國らがあげた要因で

は、「過去の人間関係」(46.1%)、「介護による精神的苦痛・ストレス」(49.2%)がそれぞれ割合が高く、次いで重介護状態(24.1%)であることなどの身体的負担を要因としているほか、「家族・親戚の無理解・無関心」(32.0%)など周囲との関係の重要性を指摘している。上田らも同様な分析をしており、人間関係の不和や介護負担に関連する要因以外にも、虐待者の就労状況・経済状態、疾病や身体障害のほか、別離、離婚などの多様な家族問題の存在を指摘している。高崎、大國ら、上田らの調査で特徴は、「人間関係の不和」、「過去の人間関係」を取り上げている。これら一連の調査が高齢者虐待の要因として人間関係を取り上げていることは評価される。

武田<sup>39)</sup>は、介護殺人の個別事例を検討して虐待者の続柄別に要因を分析し、嫁や家長意識などの日本独特の社会的通念に起因すると指摘にしている。人の意識や認識が短期間では変容しないことを考えると、高齢者虐待が日本人の家意識に起因し、さらにジェンダー的要素が絡んでいるという武田の指摘は首肯できる。

先行研究では、虐待発生の要因は虐待者側のそれとしては、「虐待者の性格や人格」「虐待者の介護疲れ」、被虐待者側の要因は「高齢者本人の性格や人格」「高齢者本人の認知症による言動の混乱」「高齢者本人の身体的自立度の低さ」、虐待者、被虐待者双方のそれとしては、「高齢者本人と虐待者の人間関係」、これら以外の要因としては、「配偶者や家族・親族の無関心」「経済的困窮」等が挙げられていた。先行研究からは、ストレートにそのことは指摘されてはいないが、現実に生起しているさまざまなタイプの虐待には、虐待者側の要因、被虐待者の要因、両者の関係、その他の要因それぞれが複雑に絡み合っていることが示唆されている。

先行研究の約半数が質問紙・面接等による調査研究であり、調査の対象者は介護者もしくは訪問看護師・ケアマネジャーなどの専門職である。これらの先行研究は高齢者虐待の実態や要因の解明を目的として行われており、実態や要因の解明が早期発見・早期介入に資することを期待して取り組まれた研究である。早期発見・早期介入をはじめとする高齢者虐待防止への支援について具体的な方策を提示したものはほとんどみられない。

データの収集方法は、量的方法による研究はいずれも虐待者や被虐待者への調査ではなく、サービス提供機関の今までの記録から必要な情報を転記する方法がとられている。1回のみ調査によるもの、何回かの調査を繰り返したものなどいろいろであ

るが、いずれも断面調査であり、横断的追跡的な調査はなされていない。従って、過去の人間関係に根ざした葛藤や軋轢、過去から現在にかけて変化してきた事象を要因として分析はしていない。

さらに調査は、第三者からの情報提供という間接的な方法による調査が多く、直接虐待を受けている高齢者や虐待をしている者への面接を取り入れたものは一部にすぎない。また、虐待に関する事例と虐待のない事例との比較研究によって虐待の種類別にリスクファクターを観察して比較する研究も現在までほとんど見られない。

虐待の発生要因として指摘された飲酒過多あるいは精神保健上の問題についても、それらが虐待発生とどのように関係しているのか、発生のメカニズムがどうであるかの解明も求められる。虐待には介護に伴うストレスが関与していると考えられるが、虐待者がなぜ他の方法ではなく、虐待という対応方法をとるのかについて、さらに綿密な分析が必要である。

先行研究では、介護者にストレスを惹起させる要因として、高齢者の依存性がしばしば指摘される。この点は研究者間で見解の相違が見られる。この点については、焦点をもっと明確に定めて検証する必要がある。

大國らによれば虐待の発生要因として注目すべきことのひとつは高齢者と介護者の相互関係であり、とりわけ過去における人間関係である。また、配偶者、子どもといった高齢者との関係性によっても、例えば子どもの場合は親への依存性が虐待のリスクファクターであるというように、虐待をを引き起こす要因にも違いの存在する可能性が高い。日本では息子の妻（嫁）という立場の介護者も多いことから、介護者の立場に注目した分析も必要である。

そして社会的孤立ないしソーシャルサポートの欠如が虐待の要因とどのようなかわりがあるのか、あるいはフォーマルサービスの利用拡大によって虐待の防止に効果が見られるかどうかなどについても首肯できる指摘は見られない。

先行研究の中には、虐待の要因の一つに介護者の精神的脆弱性があることを指摘したものもある。介護者の精神的脆弱性に早期に気づき、対応を行うことにより虐待を防止することもできる。要介護者に認知症がある場合、自立度にかかわらず虐待の要因となり得ることも明らである。精神科医療・精神保健福祉従事者が高齢者虐待に対する問題意識を持ち、支援・介入を行っていくこともまた必要であり、介入の具体的

方法についての研究が進められるべきであろう。

## 2. 虐待発生メカニズムに関する先行研究

### 2-1 虐待発生メカニズムに関する研究

1) 萩原清子, 1994, 「わが国における高齢者虐待の発生と福祉援助の課題—高齢者処遇研究会実態調査から—」, 『月刊地域福祉情報』30, pp.14-17<sup>40)</sup>

萩原(1994)、「わが国における高齢者虐待の発生と福祉援助の課題」によって、全国の在宅介護支援センター397ヶ所で、過去半年間(1992年10月～1993年3月)に暴力や介護放棄などの虐待をうけた高齢者を対象として、(回答数220か所(回収率55%)のうち58ヶ所で虐待があったとしている、分析事例144事例(男性41名、女性103名)。在宅介護支援センターの職員に郵送法によるアンケート調査をしている。144事例のうち17事例はアンケート調査記入者にヒアリング調査を行い、アンケート調査では読み取りにくい人間関係のからみあいや、虐待の背景を補足している。

萩原は、17事例を分析するにあたり、発生要因を「高齢者側の要因」「虐待者側の要因」「家族間の人間関係の要因」「福祉サービス利用上の障害要因」の4つに分類している。その結果、「同居による人間関係の問題が潜在的にあったところに、虐待者自身の個人的なストレス(仕事など)が加わって虐待に至った」が6例、「家族関係の問題があるところに、高齢者の介護そのもののストレスが加わって虐待が発生」が4例、「地域社会や社会システム、福祉サービスそのものに問題があり、結果として社会的な虐待が発生」が2例、「虐待者自身の何らかの要因によって虐待が起きたが、福祉対応上の障害や福祉制度上の問題が存在していたことによって救済されていない」が5例としている。この介護を任せている福祉サービスの対応の遅れや福祉制度、福祉関係者の資質等による「社会的な虐待」の側面が強いと指摘している。

萩原の調査で評価すべきところは、高齢者虐待について、虐待の形態ごとに複数の要因に上位、下位の類分けをし、上位の主たる要因に、下位の副次的な要因が添加されて、虐待の発生していることを指摘した。

現実に生起している虐待にはさまざまな様態があり、それぞれの様態ごとに虐待発生の要因は異なり、それらの要因の絡み合いは異なっているのであるが、萩原はこの点については言及していない。

2)津村智恵子、臼井キミカ、黒田研二、大國美智子, 1999, 「在宅高齢者虐待を疑う初期の「兆し」と対処」, 1999, 『老年社会学』21 (2), p.158 <sup>41)</sup>

津村らは、「在宅高齢者虐待を疑う初期の「兆し」と対処」における調査で、在宅高齢者虐待の「兆し」の把握を通して、虐待の早期発見と対処について、70例について検討している。虐待を疑う初期の兆しは、被虐待高齢者では、「会話」が72.9%で最も多く、次に「顔の表情」が71.4%、「態度行動」が62.9%、「整容」が51.4%の順であった。虐待者では、「態度・行動」が78.6%で最も多く、次に「会話」が72.9%、「顔の表情」が70.0%、「経済状態」が31.4%、「整容」が25.7%であった。津村らは、虐待を疑う「兆し」は、このように関わり方の初期にすでに認められているが、その後の専門職のかかわり方の少なさによって虐待発生を未然に防止することができていないであることを指摘した。

津村らはさらに、「虐待発生の先行条件となる高齢者または介護家族の身体的、心理的、家庭、社会環境などの潜在因子に、精神障害や依存的性格などの好発条件が加わり、これに危機状況の誘因、きっかけとなる出来事が発生し、その結果として高齢者の介護家族、家庭環境に変化が生じ、家族内のストレスが家庭内でもっとも弱者に置かれやすい高齢者に対して家族の虐待行為となって出現する」と述べた。

津村らは、高齢者虐待の発生要因を、主たる要因を潜在的因子とし、それに高齢者のメンタルな要因が加わり、さらにその上に外的要因がプラスされ、それによって高齢者をとりまく環境が変化し、家庭内にストレスが発生し、その結果として家庭内において弱者の立場にある高齢者に対して虐待行為が向けられるとした。

この指摘は高齢者に対する虐待発生のメカニズムについて、一つのモデルを提示したものであることは確かであり、従来、このようなモデルを提示した先行研究は見られず、この指摘は高く評価できる。

このモデルはあくまでも一般論の域を超えるものではなく、具体的な実証的根拠によって裏付けられたものでない。

3)橋本和明、村木博隆、大橋稔子, 2009, 「高齢者虐待が深刻化する要因についての研究—事例のメタ分析を用いた虐待のメカニズムの解明—」, 『花園大学社会福祉学部研究紀要』第17号, pp.23-50 <sup>42)</sup>

橋本らは、「高齢者虐待が深刻化する要因についての研究—事例のメタ分析を用いた虐待のメカニズムの解明—」における調査で、事例（20 事例）をメタ分析という質的分析法を用いて、虐待の深刻化のメカニズムについての要因分析を行っている。要因を「虐待者および家族関係」、「虐待者と被虐待者との人間関係」「被虐待者」「関係機関」の 4 類に要因を分けている。虐待を深刻化させないためには、「当事者から具体的な支援の要求や明確な意思表示が出されること」、「当事者と関係機関とのしかるべき連携」「関係機関側がネットワーク作りや緊急通報等のシステムを構築すること」が必要であると述べている。

橋本らのこの研究は、「高齢者虐待が深刻化する要因についての研究—事例のメタ分析を用いた虐待のメカニズムの解明—」と銘うってはいるものの、高齢者虐待が深刻化するその要因を分析し、虐待の深刻化を回避するための対策として提言したものである。

4)高崎絹子、岸恵美子、吉岡幸子、小野ミツ、田中荘司、多々良紀夫、「在宅高齢者に対する虐待事例の「深刻度」とその関連要因—全国の実態調査を基にして—」、『高齢者虐待防止研究』第 1 巻 1 号, 2005, pp. 79-88 <sup>43)</sup>

高崎らの研究<sup>4)</sup>は、全国の実態調査の結果から、在宅高齢者虐待事例の実態と深刻度に関連する要因を検討している。虐待が最も深刻だった時点での高齢者の状態は、「心身の健康に悪影響がある状態が」が 51.4%、「生命にかかわる危険な状態」が 10.9%であった。生命にかかわる危険を伴う虐待は、様々な種類の虐待と複合する事例が多くみられた。虐待に至った要因と「生命にかかわる虐待」と関連があったのは、虐待者に知的障害、精神障害、ギャンブル依存、虐待をしている人の外部サービス利用への抵抗感、配偶者・家族・親族の無関心、無理解、非協力、経済的困窮などが関連要因として挙げられていた。

このように、生命にかかわる要因として様々な複合要因が存在するが、そのなかでも特に統計的に有意差を示しているのが、精神障害と経済的困窮（常時生活に困る）である。精神障害は、(表 1-1) に示した通り、有意差があった。一方、経済的困窮に関しては、生命にかかわる虐待は、「生活に困らない」が他のカテゴリーと比べて有意に高かった(表 1-2)。しかしながら、それぞれのカテゴリー別に生命にかかわる虐



待の割合を算出しておいた結果（表 1-3）、経済状態が困窮するほど、生命に危険が高いことが示された。

表 1-1 精神障害と生命にかかわる虐待との関連 (件/人数)

項目	カテゴリー	生命にかかわる虐待の比率	有意確率
虐待をしている人の精神障害	あり	34/158 (21.5%)	***
	なし	183/1696 (10.6%)	

$\chi^2$  検定 \*\*\* :  $P < 0.001$

出典：高崎絹子ほか 『在宅高齢者に対する虐待事例の「深刻度」とその関連要因 - 全国の実態調査を基にして-』の「生命にかかわる虐待」の状況、要因、働きかけ、援助上の困難の有無との関連」の表に示された項目（虐待をしている人の精神障害）を抜粋。

表 1-2 経済的状态と生命にかかわる虐待との関連 (件/人数)

項目	カテゴリー	生命にかかわる虐待	その他の虐待	合計	有意確率
経済的状态	生活に困らない	120	1,102	1,222	***
	ときどき生活に困る	33	224	257	
	常時生活に困る	55	245	300	
	合計	208	1,571	1,779	

$\chi^2$  検定 \*\*\* :  $P < 0.001$

出典：高崎絹子ほか 『在宅高齢者に対する虐待事例の「深刻度」とその関連要因 - 全国の実態調査を基にして-』の虐待事例「深刻度」と基本属性・背景との関連の表に示された項目（経済状態）を抜粋。

表 1-3 経済的状态と生命にかかわる虐待との関連

(表 1-2 の経済状況をカテゴリー別に生命にかかわる虐待の割合を算出しておいた結果)

(件/人数)

項目	カテゴリー	生命にかかわる虐待
経済的状态	①生活に困らない	120/1222 (9.8%)
	②ときどき生活に困る	33/257 (13.6%)
	③常時生活に困る	55/300 (18.3%)

以上のことから、仮説を2つたてた。

仮説 1 精神障害により虐待は深刻化する。

仮説 2 経済的困窮により虐待は深刻化する。

## 参考文献

- 1) 医療経済研究機構, 「家庭内における高齢者虐待に関する調査報告書」, 『平成 15 年度老人保健健康増進等事業による研究報告書』(2004) .
- 2) 厚生労働省, 「平成 18 年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」 インターネットホームページ <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/12/d1/h1219-1a.pdf> 2008 年 1 月 12 日参照, (2007 年 12 月 19 日) .
- 3) 厚生労働省, 「平成 19 年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」 インターネットホームページ <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/10/h1006-1.html> 2009 年 10 月 12 日参照, (2008 年 10 月 6 日) .
- 4) 厚生労働省, 「平成 20 年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」 インターネットホームページ <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002mce.html> 2010 年 12 月 1 日参照 (2009 年 11 月 20 日) .
- 5) 金子善彦, 『老人虐待』, 星和書店, pp. 302-334, (1987) .
- 6) 高齢者処遇研究会 代表 田中荘司, 「高齢者の福祉施設における人間関係の調整に係わる総合的研究—わが国における高齢者虐待の基礎研究—」, (1994) .
- 7) 高崎絹子ほか, 『老人虐待の予防と支援—高齢者・家族・支え手をむすぶ—』, 日本看護協会出版会, (1998) .
- 8) 大國美智子ほか, 「高齢者虐待の全国実態調査—主として保健・福祉機関調査より—」 防止研究会財団法人長寿社会開発センター, (1997) .
- 9) 高齢者処遇研究会, 代表田中荘司, 「在宅・施設における高齢者及び障害者の虐待に関する意識と実態調査」, (1998) .
- 10) 上田照子、水無瀬文子、大塩まゆみ、橋本美和子、高坂祐夫、福間和美、大西小百合、青木信夫, 「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』, 第 45 巻 5 号, pp. 437-447, (1998) .
- 11) 多々良紀夫, 「高齢者虐待予防及び援助方法に関する学際的研究」, 『平成 10 年度

- 研究報告書』, 淑徳大学社会学部多々良研究室, (1999) .
- 12) 東京医科歯科大学医学部保健衛生学科老人看護講座老人虐待研究プロジェクト  
代表 高崎絹子, 「老人虐待と支援に関する研究 (2)」, (1996) .
- 13) 大阪高齢者虐待研究, 『高齢者の安全確保に関する調査研究事業報告—高齢者虐待  
の実態に関する調査研究—』, 財団法人長寿社会開発センター, p. 152, (1997) .
- 14) 大阪老人虐待研究会, 代表 津村智恵子, 「在宅要介護高齢者にかかわる介護職・  
看護職の人権意識と行動 調査報告書」, 『在宅高齢者虐待の対処と予防・早期発見へ  
の支援事業報告書』, pp. 57-115, (1998) .
- 15) 滋賀県社会福祉士会事務局長 奥村昭, 「滋賀県における在宅高齢者の虐待に関す  
る状況調査」, 『大阪ガスグループ福祉財団研究・調査報告書』, 第13巻, pp. 9-28, (2000)
- 16) 上田照子、水無瀬文子、大塩まゆみ、橋本美和子、高坂祐夫、福間和美、大西小  
百合、青木信夫, 「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』,  
第45巻5号, pp. 437-447, (1998) .
- 17) 高崎絹子, 「老人虐待の概念とわが国における特質」, 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—高齢者・家族・支え手をむすぶ—』,  
日本看護協会出版会, p. 15, (1998) .
- 18) 高齢者処遇研究会編, 『高齢者虐待防止マニュアル—早期発見・早期対処への道案  
内—』 財団法人長寿社会開発センター, (1997) .
- 19) 大國美智子監修, 『ひとりで抱え込まないで—痴呆性高齢者虐待の実態—』 財団法  
人長寿社会開発センター, (1997) .
- 20) 医療経済研究機構：前掲書1. (2004) .
- 21) 厚生労働省：前掲書2. (2007年12月19日) .
- 22) 厚生労働省：前掲書3. (2008年10月6日) .
- 23) 厚生労働省：前掲書4 (2009年11月20日) .
- 24) 金子善彦：前掲書5. (1987) .
- 25) 高齢者処遇研究会 代表 田中荘司：前掲書6 (1994) .
- 26) 高崎絹子ほか：前掲書7・12 (1998・1996) .
- 27) 大國美智子ほか：前掲書8 (1997) .
- 28) 高齢者処遇研究会, 代表田中荘司：前掲書9 (1998) .

- 29) 30) 多々良紀夫：前掲書 11 (1999) .
- 31) 高齢者処遇研究会 代表 田中荘司：前掲書 25 (1994) .
- 32) 大國美智子ほか：前掲書 26 (1997).
- 33) 大國美智子ほか：前掲書 27 (1997) .
- 34) 金子善彦：前掲書 24. (1987) .
- 35) 高齢者処遇研究会, 代表田中荘司：前掲書 28 (1998) .
- 36) 高崎絹子ほか：前掲書 26 (1996) .
- 37) 大國美智子ほか：前掲書 27 (1997) .
- 38) 上田照子、水無瀬文子、大塩まゆみ、橋本美和子、高坂祐夫、福間和美、大西小百合、青木信夫：前掲書 29 (1998) .
- 39) 武田京子, 1994, 『老女はなぜ家族に殺されるのか』, ミネルヴァ書房
- 40) 萩原清子, 1994, 「わが国における高齢者虐待の発生と福祉援助の課題—高齢者処研究会実態調査から—」, 『月刊地域福祉情報』 30, pp. 14-17
- 41) 津村智恵子、臼井キミカ、黒田研二、大國美智子, 「在宅高齢者虐待を疑う初期の「兆し」と対処」, 1999, 『老年社会学』 21 (2), p. 158, (1999) .
- 42) 橋本和明、村木博隆、大橋稔子「高齢者虐待が深刻化する要因についての研究—事例のメタ分析を用いた虐待のメカニズムの解明—」, 『花園大学社会福祉学部研究紀要』 第 17 号, pp. 23-50, (2009) .
- 43) 高崎絹子、岸恵美子、吉岡幸子、小野ミツ、田中荘司、多々良紀夫, 「在宅高齢者に対する虐待事例の「深刻度」とその関連要因—全国の実態調査を基にして—」, 『高齢者虐待防止研究』 第 1 巻 1 号, pp. 79-88, (2005) .

## 第2章 介護における高齢者虐待に関する意識調査 —P市の老人クラブ会員を対象としたアンケート調査—

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、虐待防止法と略す）が2006年4月から施行された。高齢者が尊厳を保って安定した生活を送るための有効な手立てとして期待されているが、地域社会において虐待を防止するという意識が広がらなければ法律の意義は失われる。

厚労省は、財団法人医療経済研究機構に委託して在宅における高齢者虐待について全国的な調査<sup>1)</sup>を実施したが、高齢者虐待は全国的に深刻な状態であることが判明している。虐待者の55%が「介護の協力者がいなかった」と答え、虐待者の虐待に対する自覚は、24.7%であった。一方、被害の自覚がない高齢者も29.8%であった。被虐待者の自覚はあっても周りの目を気にして隠そうとするケースもある。虐待に関する地域住民の意識が高まらなければ市町村への通報が少なく、行政側の対応も遅れることになる。本法は3年後に実態に即し見直しが行われることになっている。

本研究の目的は、虐待防止法が施行されて9か月を経過するが、地域の人々が高齢者への虐待に関してどのような意識をもっているのかを明らかにすることである。

### 1. 研究方法

#### 1. 対象

P市の7つの地区の老人クラブ会員を対象とした。ちなみにP市の人口は137,763人で、そのうち65歳以上の占める人口割合は23,576人(17.1%)である(2006年4月住民基本台帳および外国人登録人口)。老人クラブの会員数は19,264人(13.98%)であり、60歳以上を対象としている。

#### 2. 方法

7つの地区の老人クラブへの調査票の配布は、P市の高齢介護課に依頼し、地区代表者により、老人クラブ会員784人に配布・実施された。

質問票配布日は20××年11月4日、12月6日に回収を終えた。回答者は、559

人（回収率 71.3%）であった。

### 3. 調査票の構成

①基本属性：性別、年齢

②介護にたずさわったことの有無と介護期間

③高齢者虐待のイメージ：多々良が用いた 17 項目を使用した。（複数回答）

④高齢者虐待を起す要因：多々良が用いた 14 項目に「高齢者虐待がよくわからないから」と「相談できる親戚が近くにいないから」を加えた 16 項目を使用した。（複数回答）

⑤高齢者虐待発見時の通報先

## II. 結果

### 1. 年齢分布および性別

60代前半 74名 (13.24%)、60代後半 194名 (34.7%)、70代前半 196名 (35.06%)、70代後半 76名 (13.6%)、80代前半 14名 (2.5%)、80代後半 3名 (5%)、90代前半 2名 (4%) であった (図2-1)。

男性 288名 (51.5%)、女性 253名 (45.3%)、不明 18名 (3.2%) であった。

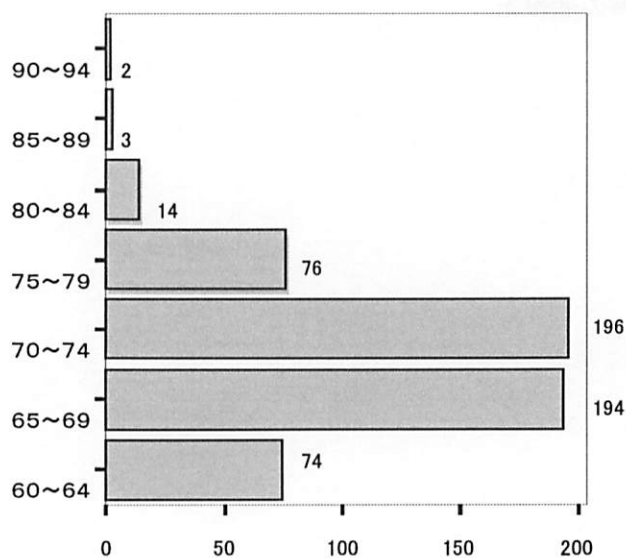


図2-1 年齢分布 棒は度数を表示している。

### 2. 介護経験について

#### 2-1 介護の経験

介護の経験については、「現在お年寄りの介護をしている」は、「はい」34名 (6.1%)、「いいえ」466名 (83.4%)、「無回答」59名 (10.6%)であった (図2-2)。「過去にお年寄りの介護をしている」は、「はい」210名 (37.6%)、「いいえ」289名 (51.7%)、無回答 60名 (10.7%)であった。(図2-3)



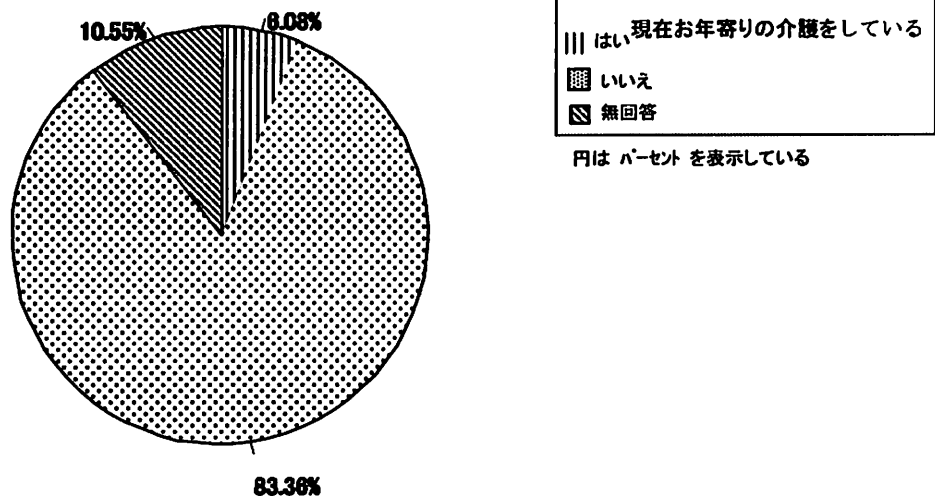


図2-2 現在お年寄りの介護をしている

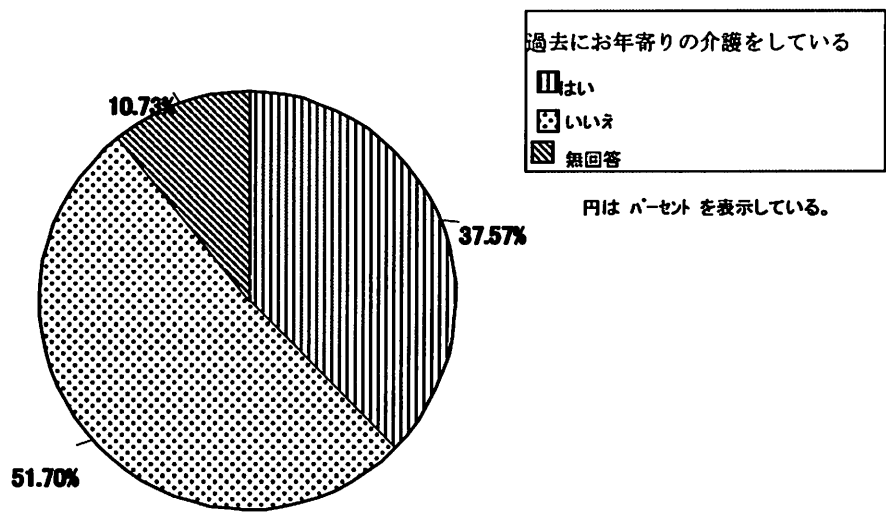


図2-3 過去にお年寄りの介護をしている

2-2 介護期間 (図2-4)

現在お年寄りの介護をしている」と「過去にお年寄りの介護をしている」のどちらかに該当する人の介護期間は、「2週間～1か月未満」は、33名(5.9%)、「1か月～2か月未満」は20名(3.6%)、「3か月～6か月未満」は、47名(8.4%)、「6か月～1年未満」は、29名(5.2%)、「1年～3年未満」は、64名(11.4%)、

「3～5年未満」は27名(4.8%)、「5年～10年未満」は、34名(6.1%)、「10年以上」は、14名(2.5%)、「無回答」は37名(6.6%)であった。

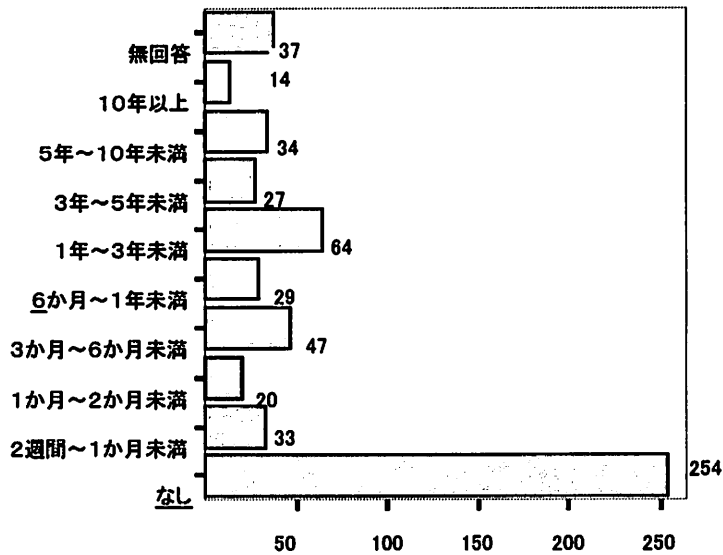


図2-4 介護期間 棒は度数を表示している。

### 3. 高齢者虐待のイメージについて (図2-5)

高齢者虐待は、どのようなことをされていると思いますかの質問に対して、18項目について当てはまる項目に複数回答で求めた。

全体では、上位5位は身体に暴力(つねる・たたく・ける・なぐる)を加える」は466名(83.4%)で最も多く、「しかったり、非難をしたり、ののしったり、侮辱、脅迫など言葉により精神的な苦しみを与える」は381名(68.2%)、「話しかけられても返事をしないなど、無視して孤立するようにしむける」は310名(55.5%)、「精神的苦しみを与える目的でわざと世話をしない」は299名(53.5%)と続く。

下位から4位は「介護福祉サービスを知らないので必要な介護ができていない」は77名(13.8%)、「高齢者虐待はよくわからない」は97名(17.4%)、「介護のしかたがわからないので必要な介護ができていない」は114名(20.4%)、「だ

まして土地や財産を自分のものにする」は148名(26.5%)、「現金や預金・クレジットカードなどを無断で使用する」は174名(31.1%)であった。

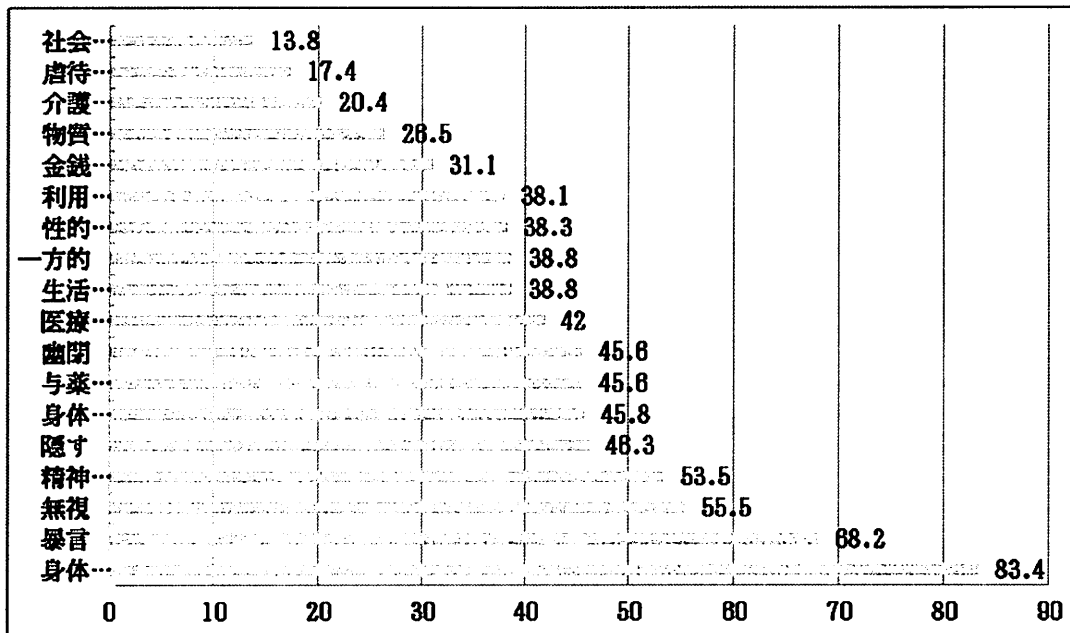


図2-5 高齢者虐待のイメージ(複数回答) (%)

#### 4. 高齢者虐待の要因について(図2-6)

「高齢者虐待がなぜおきると思いますか」の質問に対して、16項目について当てはまる項目に複数回答で求めた。

上位5位は、「認知症や寝たきり・失禁についての大変さから」が356名(63.7%)で最も多く、「子や夫婦など家族の人間関係から」は303名(54.2%)「介護者の性格(神経質、自分中心など)から」は249名(44.5%)、「介護の方法がわからない、認知症への理解がないから」は239名(42.8%)、「なぜ自分だけが介護しなければならないのか(他の兄弟が協力的でなかったり、感謝をしなかったりする)から」は231名(41.3%)と続く。下位5位は、「家族への気がねから」は43名(7.7%)で最も少なく、「相談できるしんせきが近くにいないから」は59名(10.6%)、「高齢者虐待がよくわからないから」は85名(15.2%)、「子どものときに虐待を受けたから」は88名(15.7%)、「地域での支援体制がないから」は96名(17.2%)であった。

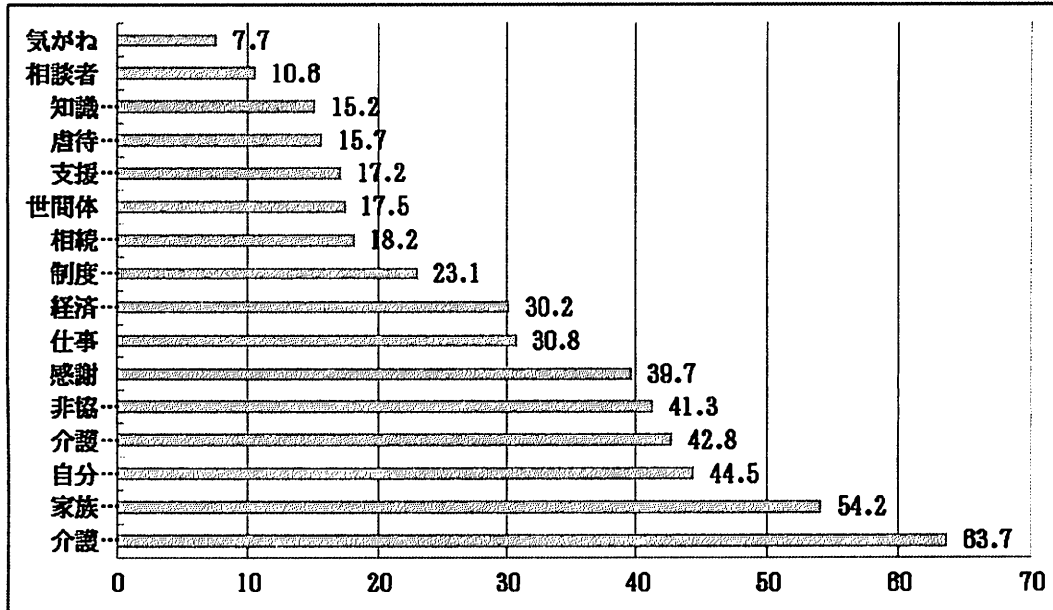


図2-6 高齢者虐待の要因（複数回答） (%)

5. 高齢者虐待発見時の通報場所について（表2）

「養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、どこに通報したらよいと思いますか」の質問について回答を求めた。「民生委員」は218名(39.0%)と最も多く、「市役所」64名(11.4)、「地域包括センター」60名(10.7%)「警察」49名(8.7%)であった。

表2 通報先 実数、( )内%

通報先	人数	通報先	人数
医者	5 (0.8)	保健所	10 (1.8)
弁護士	2 (0.3)	家族	11 (2.0)
市役所	64 (11.4)	地域包括支援センター	60 (10.7)
民生委員	218 (39.0)	無回答	140 (25.0)
警察	49 (8.7)		
合 計		559 (100.0)	

### Ⅲ. 考察

今回行った P 市の老人クラブ会員を対象とした高齢者虐待のイメージでは、1 位は身体に暴力を加える、2 位は、叱責や非難、ののしりなど言語な虐待、3 位は話しかけられても返事をしないで無視するなど精神的虐待であった。これらは寝たきり予防研究会（2002 年）<sup>2)</sup> 高齢者虐待に対する意識調査による高齢者虐待のイメージの 1 位は身体に暴力を加える、2 位は、叱責や非難、ののしりなど言語的虐待、3 位は話しかけられても返事をしないで無視するなど精神的虐待が高率であったことが示され、今回の筆者の調査と同じ結果であることがわかった。つぎに高齢者虐待の要因となるのは、今回の調査では、1 位は介護負担・ストレス、2 位は親子や夫婦など家族の人間関係、3 位は介護者の性格、4 位は介護の方法がわからない、5 位は他の兄弟間の非協力であった。これらは、寝たきり予防研究会（2002 年）<sup>3)</sup> 高齢者虐待に対する意識調査による高齢者虐待の要因では、1 位は介護負担・ストレス、2 位は親子や夫婦など家族の人間関係、3 位は他の兄弟間の非協力、4 位は被介護老人の性格などであった。これらについても今回の高齢者虐待の要因の調査とほぼ同じ結果であることがわかった。さらに厚労省が財団法人医療経済研究機構に委託して在宅における高齢者虐待について全国的な調査（2003 年 11 月～2004 年 2 月）<sup>4)</sup> の実態調査の結果によれば、虐待の内容は心理的虐待（63.6%）が最も多く、ついで介護・世話の放棄・放任（52.4%）、身体的虐待（50.0%）、経済的虐待（22.4%）であったことが示され、調査の内容がやや異なるが今回の P 市の住民意識調査でも虐待のイメージにおいても同じような結果がえられた。虐待のイメージの中で経済的虐待の認知度が低い傾向があった。個々の家庭の経済問題への立ち入ることへのためらいが調査結果をみるとあるかもしれない。

高齢者虐待発見時の通報場所の質問に対しては、民生委員が最も多く、つぎに市役所、地域包括支援センターであった。民生委員がトップに上げられたことは地域においてもっとも身近な福祉の担い手であるという意識は民生委員の歴史は長く、地域の駆け込み寺のような存在であることがうかがわれる。民生委員の前身の方面員は大正 6 年岡山県で始まった済世顧問制度が始まりであるとされている。昭和 3 年には全国的な福祉の制度となり、戦後民生委員と名を変え現在に至っている。昭

和 23 年制定の民生委員法によると「地域において、住民の社会福祉に関する相談に応じ、必要な支援を行う人である」。とうたっている。民生委員の活動の基本は 7 つのはたらきがありそのひとつは「関係行政機関に、必要な対応を促すパイプの役割をつとめる」とあり、今回の調査結果からも P 市の民生委員が地域住民に身近な存在として認識されていることがわかった。

防止法第二章 第七条（養護者による高齢者虐待に係る通報等）のなかに、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならないとある。しかし、虐待は、身体の虐待だけではなく、精神的虐待、ネグレクト、経済的虐待、性的虐待もある。先に示した厚労省の全国的な実態調査の結果からもわかるように、最も多い「心理的虐待」、ついで「介護・世話の放棄・放任」、「経済的虐待」であったが、これらは一見キャッチしにくい状況であるので、これらの虐待の情報をいかにキャッチし介入していくかが重要である。例えば預貯金などの財産の取り上げなどの事案は、家庭内への介入には限界がある、虐待の早期発見と救済の方法をどのようにしていけばよいのであろうか。虐待防止法が制定され 1 年近くが経過している。この法律の意義はいかされているのだろうか。ちなみに P 市においては虐待の通報が 7 件あった。そのうち保護された身体的虐待は 1 件のみであった。非常に少ないと思われる。この通報が少ない問題を解決するためには、1 つの方法は、介護保険制度ではケアマネジャーは月に 1 回は利用者宅への訪問の義務があるので、そこでの虐待の有無を観察し報告義務とする。二つ目は、虐待監視の専門員の人材を配置する。三つ目は先に述べたごとく地域に根づいている民生委員の活用などが考えられる。

#### IV. 結語

今回のアンケート調査で明らかになったことは以下である。

- 1) 高齢者虐待のイメージは身体的虐待が最も多かった。
- 2) 高齢者虐待の要因は介護負担 ストレスが最も多かった。
- 3) 虐待発見時の通報先として民生委員を挙げる人が多かった。

早期発見と救済の方法、そして相談機関の設置など具体的かつ効果的な対策をどのようにしていけばよいのかが今後の課題である。

## 参考文献

- 1) 医療経済研究機構：家庭内における高齢者虐待に関する調査報告書，（2004年）。
- 2) 寝たきり予防研究会：高齢者虐待，（2002）。
- 3) 寝たきり予防研究会：前掲書 2，（2002）。
- 4) 医療経済研究機構：前掲書 1，（2004年）。



## 第3章 愛知県P市における民生委員に対しての高齢者虐待の調査から

高齢者虐待の予防や早期発見・保護は、市町村のみで実現できるものではなく、虐待防止法にあるように地域的なネットワークのなかで取り組むべきものである。このためにも関係団体の地域的な協力は不可欠である。筆者の老人クラブを対象とした高齢者虐待のアンケート調査では、虐待の通報先として民生委員をあげた人が最も多かった<sup>1)</sup>。今回、老人クラブの高齢者虐待のアンケート調査に続いて、P市における民生委員に対して高齢者虐待のアンケート調査を行った。地域の福祉の担い手として、民生委員の立場から虐待をどう理解し認識しているか、また、どう対応するのかの民生委員の視点から福祉関係機関との協力がどうあるべきか明らかにすることが目的であった。

### I. 研究方法

#### 1. 対象者

20××年4月、P市の高齢介護課の協力を得て、地区の民生委員の代表者を通じて、各地区の民生委員にアンケート用紙を配布した。回収は同様に1か月後に各地区の民生委員の代表者が回収し、市の高齢介護課に届けていただいた。

調査対象になったのは、P市の民生委員195人で、調査票への回答者173人(88.7%)を分析の対象とした。

#### 2. 調査票の構成

- ①基本属性：性別、年齢
- ②民生委員の担当地区
- ③民生委員の在任期間
- ④民生委員の現在の職業
- ⑤高齢者虐待と思われる状況に出合ったことがあるか
- ⑥高齢者虐待と思われる状況に出合ったことがある人の虐待の種類
- ⑦高齢者虐待のイメージ：多々良が用いた17項目を使用した。(複数回答)

⑧高齢者虐待を起す要因：多々良が用いた 14 項目に「高齢者虐待がよくわからないから」と「相談できる親戚が近くにいないから」を加えた 16 項目を使用した。(複数回答)

⑨高齢者虐待は増えているか

⑩民生委員の立場として考えたときに、虐待の研修が必要であるか

⑪民生委員の立場として考えたときに、虐待に対する地域住民への広報や普及活動が必要であるか

⑫高齢者虐待発見時の通報先

### 3. 研究の倫理的配慮

対象者へのプライバシーを配慮して、本研究では、すべて数量的に処理を行った。

## Ⅱ. 結果

### 1. 性別および年齢分布

対象者の性別は男性 83 人（無回答 6 人含む）、女性 82 人であり、男女の大差はみられない。

年齢別でみると、男女とも 60 歳代が最も多く、52.1%（男子 30.3%、女子 21.9%）、次いで、50 歳代が 19.4%（男性 3.0%、女性が 16.4%）、70 歳代が 18.9%（男性 12.7%、女性 6.1%）、40 歳代が 6.1%（男性 0.6%、女性 5.5%）であり、50 歳代、40 歳代では、女性が男性を上回り、60 歳代、70 歳代では男性が女性を上回っている（表 3-1）。

表 3-1 性別\*年齢 実数、( ) %

	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	無回答	合計
男性	1 (0.6)	5 (3.0)	50 (30.3)	21 (12.7)	6 (3.6)	83 (50.3)
女性	9 (5.5)	27 (16.4)	36 (21.9)	10 (6.1)	0 (0)	82 (49.7)
合計	10 (6.1)	32 (19.4)	86 (52.1)	31 (18.8)	6 (3.6)	165 (100)

### 2. 民生委員の担当地区

g 地区 35 人（20.2%）、f 地区 34 人（19.7%）、a 地区 31 人（17.9%）と続く（表 3-2）。

表 3-2 担当地区 実数、( ) 内%

地区	人数
a 地区	31 (17.9)
b・c 地区	22 (12.7)
d 地区	14 (8.1)
e 地区	12 (6.9)
f 地区	34 (19.7)
g 地区	35 (20.2)
h 地区	25 (14.5)
合計	173 (100.0)

### 3. 民生委員の在任期間

民生委員の在任期間は、3年が51人（29.5%）で最も多く、次いで6年が37人（21.4%）であり、全体の50.9%を占めている。一方、9年が17人（9.8%）、12年が6人（3.5%）、15年以上が16人（9.6%）であり、9年以上の在任期間を有する者は全体の27.9%であった（表3-3）。

表3-3 民生委員の在任期間 実数、( )内%

年数	人数	年数	人数
～1年	4 (2.3)	～9年	17 (9.8)
～2年	13 (7.5)	～11年	3 (1.7)
～3年	51 (29.5)	～12年	6 (3.5)
～5年	9 (5.2)	～13年	2 (1.2)
～6年	37 (21.4)	～14年	4 (2.3)
～7年	3 (1.7)	～15年以上	16 (9.4)
～8年	5 (2.9)	無回答	3 (1.7)
合 計			173 (100)

### 4. 現在の職業

現在の職業は、無職69人（39.9%）が最も多く、自営業9人（5.2%）、パート7人（4.0%）、会社員7人（4.0%）、僧侶6人（3.5%）農業3人（1.7%）、非常勤講師2人（1.2%）、公務員1人（0.6%）、職人1人（0.6%）、税理士1人（0.6%）専住者1人（0.6%）、代表役員1人（0.6%）、主婦と答えた人が63人（36.4%）であった。民生委員の中には他に職をもっている者もいる。しかし、比較的時間の自由が利く職業の者が多い（表3-4）。

表3-4 現在の職業

実数、( )内%

職業	人数	職業	人数
パート	7 (4.0)	専従者	1 (0.6)
会社員	7 (4.0)	僧侶	6 (3.5)
公務員	1 (0.6)	代表役員	1 (0.6)
自営業	9 (5.2)	農業者	3 (1.7)
主婦	63 (36.4)	非常勤講師	2 (1.2)
職人	1 (0.9)	無職	69 (39.9)
税理士	1 (0.6)	無回答	2 (1.2)
合 計			173 (100)

## 5. 高齢者虐待と思われる状況に出合ったことがあるか

虐待と思われる状況に出合ったことがあるかの回答は、「出合ったことがある」は、18人(10.4%)、「出合ったことはない」は、135人(78.0%)、無回答20人(11.6%)であった。「出合ったことがある」を年齢別で見ると、50歳代が7人(4.0%)で最も多く、60歳代が6人(3.5%)、70歳代が5人(2.9%)、であった(表3-5)。

表3-5 虐待と思われる状況に出合ったことがある 年代別

実数、( )内%

年齢	はい	いいえ	無回答	合計
40歳代	0 (0)	9 (5.2)	1 (0.6)	10 (5.8)
50歳代	7 (4.0)	24 (13.9)	1 (0.6)	32 (18.5)
60歳代	6 (3.5)	71 (41.0)	12 (6.9)	89 (51.4)
70歳代	5 (2.9)	25 (14.5)	5 (2.9)	35 (20.2)
無回答	0 (0)	6 (3.5)	1 (0.6)	7 (4.0)
合計	18 (10.4)	135 (78.0)	20 (11.6)	173 (100)

## 6. 高齢者虐待と思われる状況に出合ったことがある人の虐待の種類

虐待と思われる状況に出合ったことがある人の虐待の種類は、「身体的虐待」は、7

件 (4.0%)、「放任」10件 (5.8%)、「心理的虐待」10件 (5.8%)、「経済的虐待」10件 (5.8%)であった (表 3-6)。

表 3-6 出合った高齢者虐待の種類 実数、( ) 内%

種類	身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	経済的虐待
件数	7 (4.0)	10 (5.8)	10 (5.8)	10 (5.8)

#### 7. 高齢者虐待のイメージについて

虐待のイメージとして多い順にあげてみると、「身体に暴力を加える」と答えた人の割合が最も高い (83.2%)。次に、「叱ったり、侮辱、強迫などの言葉による精神的な痛みを与える」(78.6%)、「ストレスを与える目的で故意に世話をしない」(75.7%)、「存在を無視して孤立するようにしむける」(74%)、が高率であった (表 3-7)。

表3-7 高齢者虐待のイメージ (複数回答) 実数、( ) 内%

イメージ	人数 (%)
1. 身体に暴力(つねる・叩く・蹴る・殴る等)を加える	144 (83.2)
2. 現金や預金・クレジットカードなどを無断で使用する	83 (48.0)
3. だまして土地や財産を自分のものにする	78 (45.1)
4. 叱責や非難、ののしりや侮辱、強迫など、言葉により精神的苦痛を与える	138 (78.6)
5. 話しかけられても返事をしないなど、無視して孤立するようにしむける	128 (74.0)
6. 身体的損傷を与える目的で故意に世話をしない	120 (69.4)
7. 精神的苦痛・ストレスを与える目的で故意に世話をしない	131 (75.7)
8. わざと福祉サービスを受けさせない	97 (56.1)
9. わざと医療を受けさせない	110 (63.6)
10. 合意なしに、さまざまな性的接触をする	100 (57.8)
11. 必要な眼鏡や義歯をかくす	105 (60.7)
12. 飲ませるべき薬をわざと飲ませない	106 (61.3)
13. 老人の意向を無視してでも、介護者のよいと思う介護方法を押しつける	82 (47.4)
14. 老人の生活にかかわりたくないの、放ったらかしにしている	108 (62.4)
15. ケガを防ぐため自分の部屋から出られないようにしている	117 (67.6)
16. 介護福祉サービスの存在することを知らないのでサービスは受けていない	52 (30.1)
17. 介護のしかたがわからないので適切な介護ができていない	66 (38.2)

n=173

#### 8. 高齢者虐待の要因について

高齢者虐待の要因は、「認知症や寝たきり・失禁についての大変さから」などの介護負担・ストレスが原因になっているのだろうとするものが最も多かった(80.9%)。次に、「親子や夫婦など家族の人間関係から」(79.8%)、「介護方法がわからない・認知症への理解がないから」(62.4%)、「なぜ自分だけが介護しなければならないのか(他のきょうだいが協力的でなかったり、感謝をしなかったりする)」(61.8%)と続く(表3-8)。

表3-8 高齢者虐待の要因 (複数回答) 実数、( ) 内%

要 因	人数 (%)
1. 親子や夫婦など家族の人間関係から	138 (79.8)
2. 子どものときに虐待を受けたから	63 (36.4)
3. 認知症や寝たきり・失禁があるからなどの介護負担・ストレス	140 (80.9)
4. 世話をうけるのに感謝しないからという年よりの性格から	89 (51.4)
5. 神経質・自己中心的などの介護者の性格から	101 (58.4)
6. 世間体を気にするから	59 (34.1)
7. 介護の方法がわからない・認知症への理解がないから	108 (62.4)
8. 経済的にゆとりがないから	89 (51.4)
9. 財産、資産の相続問題から	58 (33.5)
10. 自分だけが介護しなければならないから	107 (61.8)
11. 家族への気がねから	34 (19.3)
12. 相談できる親戚が近くにいないから	48 (27.7)
13. 仕事のため介護が十分にできないから	89 (51.4)
14. 医療・福祉制度が整っていないから	36 (20.8)
15. 地域で支援体制がないから	45 (26.0)
16. 高齢者虐待がよくわからないから	60 (34.7)

n=173

#### 9. 高齢者虐待は増えているか

虐待は増えているかについては、「そう思う」が49人(28.3%)「ややそう思う」が60人(34.7%)であった。「どちらともいえない」が32人(18.5%)、「あまりそう思わない」が14人(8.1%)、「そう思わない」が9人(5.2%)であった。

年代別でみると、「そう思う」が60歳代29人(16.8%)が最も多く、次に70歳代11人(6.4%)、50歳代6人(3.7%)、40歳代1人(0.5%)であった。「ややそう思う」は、60歳代が23人(13.3%)、50歳代が17人(9.8%)、次に、70歳代が11人(6.4%)、40歳代が6人(3.5%)であった。「そう思う」「ややそう思う」を合わせると、60歳代が52人(30.3%)と最も多かった(表3-9)。



表3-9 高齢者虐待は増加しているか

実数( )%

年齢	そう思う	ややそう 思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう思わ ない	無回答	合計
40歳代	1 (0.5)	6 (3.5)	3 (1.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (5.8)
50歳代	6 (3.7)	17 (9.8)	5 (2.9)	4 (2.3)	0 (0)	0 (0)	32 (18.5)
60歳代	29 (16.8)	23 (13.3)	17 (9.8)	7 (4.0)	6 (3.5)	7 (4.0)	89 (51.4)
70歳代	11 (6.4)	11 (6.4)	6 (3.5)	3 (1.7)	3 (1.7)	1 (0.6)	35 (20.2)
無回答	2 (1.2)	3 (1.7)	1 (0.6)	0 (0)	0 (0)	1 (0.6)	7 (4.0)
合計	49 (28.3)	60 (34.7)	32 (18.5)	14 (8.1)	9 (5.2)	9 (5.2)	173 (100)

## 10. 民生委員の立場として考えたときに、虐待の研修が必要であるか

虐待の研修が必要であるかの回答は、「そう思う」が86人(49.7%)、「ややそう思う」が32人(18.5%)であった。「どちらともいえない」が26人(15.0%)、「あまりそう思わない」が13人(7.5%)、「そう思わない」が4人(2.3%)であった。無回答は、12人(6.9%)であった。

年齢別でみると、「そう思う」は、60歳代が37人(21.4%)で最も多く、次いで、70歳代が20人(11.5%)、50歳代18人(10.4%)、40歳代が6人(3.7%)であった。

「ややそう思う」は、60歳代が16人(18.0%)、50歳代8人(4.7%)、70歳代が5人(2.9%)、40歳代が2人(1.2%)、であった。「そう思う」「ややそう思う」を合わせると、60歳代が53人(30.6%)と最も多く、50歳代が26人(15.0%)、70歳代が25人(14.4%)、40歳代が8人(4.6%)であった(表3-10)。

表3-10 高齢者虐待の研修

実数、( )%

年齢	そう思う	ややそう 思う	どちらと もいえない	あまりそう 思わない	そう思わ ない	無回答	合計
40歳代	6 (3.5)	2 (1.2)	2 (1.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (5.5)
50歳代	18 (10.4)	8 (4.7)	5 (2.9)	1 (0.5)	0 (0)	0 (0)	32 (18.5)
60歳代	37 (21.4)	16 (9.2)	14 (8.1)	1 (0.5)	3 (1.7)	9 (5.2)	89 (51.4)
70歳代	20 (11.5)	5 (2.9)	5 (2.9)	2 (1.2)	1 (0.5)	2 (1.2)	35 (20.2)
無回答	5 (2.9)	1 (0.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.5)	7 (4.0)
合計	86 (49.7)	32 (18.5)	26 (15.0)	13 (7.5)	4 (2.3)	12 (6.9)	173 (100)

11. 民生委員の立場として考えたときに、虐待に対する地域住民への広報や普及活動が必要であるか

虐待に対する地域住民への広報や普及活動が必要であるかの回答は、「そう思う」が87人(50.3%)、「ややそう思う」が28人(16.2%)であった。「そう思う」「ややそう思う」を合わせると115人(66.5%)、「どちらともいえない」が30人(17.3%)、無回答は、11人(6.4%)であった。

年齢別でみると、「そう思う」が、60歳代が41人(23.7%)、70歳代が22人(12.7%)、60歳代が12人(6.9%)、40歳代が6人(3.5%)、70歳代が4人(2.3%)であった。「そう思う」「ややそう思う」を合わせると、60歳代が52人(30.3%)と最も多く、70歳代が26人(15.0%)、50歳代が23人(13.3%)、40歳代が8人(4.6%)であった(表3-11)。

表3-11 広報

実数、( )内%

年齢	そう思う	ややそう 思う	どちらと もいえな い	あまりそ う思わな い	そう思わ ない	無回答	合計
40歳代	2 (1.2)	6 (3.5)	2 (20.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (5.8)
50歳代	20 (11.6)	3 (1.7)	8 (25.0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.5)	32 (18.5)
60歳代	41 (23.7)	12 (6.9)	16 (18.0)	9 (5.2)	4 (2.3)	7 (4.0)	89 (51.4)
70歳代	22 (12.7)	4 (2.3)	3 (1.7)	4 (2.3)	0 (0)	2 (1.2)	35 (20.2)
無回答	2 (1.2)	3 (1.7)	1 (0.5)	0 (0)	0 (0)	1 (0.5)	7 (4.0)
合計	87 (50.3)	28 (16.2)	30 (17.3)	13 (7.5)	4 (2.3)	11 (6.4)	173 (100)

## 12. 高齢者虐待発見時の通報先

虐待発見時の通報先は、「地域包括センター」が最も多く61人(35.3%)、次に「市役所」52人(30.%)、「警察」16人(9.2%)、以下、家族5人(2.9%)、医者4人(2.3%)、保健所2人(1.2%)、弁護士1人(0.6%)であった(表3-12)。

表3-12 通報先

実数、( )内%

通報先	人数	通報先	人数
医者	4 (2.3)	警察	16 (9.2)
弁護士	1 (0.6)	保健所	2 (1.2)
市役所	52 (30.1)	家族	5 (2.9)
地域包括支援センター	61 (35.3)	無回答	32 (18.5)
合 計			173 (100.0)

### Ⅲ. 考察

高齢者虐待の予防や早期発見・保護は、市町村のみで実現できるものではなく、地域的なネットワークのなかで取り組むべきものである。筆者の老人クラブを対象とした高齢者虐待のアンケート調査では、虐待発見時の通報先に民生委員に通報すると答えた者が 39.0%で最も多かった<sup>1)</sup>。このことから民生委員の役割は、ある年齢以上の人にとって最も身近な存在であることが分かった。

そこで今回、民生委員と高齢者虐待の関わりについてアンケート調査を行った。

P市では、民生委員定数の男女の構成は、ほぼ1対1で、アンケート調査の回答者の男女差はみられなかった。在任期間は、P市では3年以下が39.3%を占めており、9年以上の者が27.9%であった。

民生委員は、地元の「名士」とであると思われるが、名士が民生委員推薦委員会で推挙されるという傾向は減ってきている。このことは、その職業からみると主婦が51.4%あり、僧侶や退職者、代表役員といった名士的な職業の割合は少ない。

次に、P市の民生委員の活動状況および意識について考察してみると、虐待発見の有無は、10.4%が「あり」と答えている。行政が把握している数よりも多い。P市が年間に認知している高齢者虐待は6例であった。これまでの相談を受けるといった立場から、「見回り」といった積極的な活動が期待されている<sup>2)3)4)</sup>。P市では、安否見回り、近隣からの情報を収集し、早期対応に取り組んでいる。民生委員の研修が必要であるかの問いに対して、68.2%の人が必要であると答えていた。また、地域住民への高齢者虐待の広報普及活動が必要と考えている者が66.5%であった。高齢者虐待の重大性や地域住民への関心を高めることが必要であると思っていることが伺える。また、民生委員法第2条には「民生委員は、常に、人格識見の向上と、その職務を行う上に必要な知識及び技術の習得に努めなければならない」と規定されている<sup>5)</sup>。研修を通して活動の意義を再確認し、活動への意欲を生み出すとともに、自らが成長したいという願望でもあると思われる。民生委員は虐待の通報先に市町村や地域包括支援センターといった行政に65.4%の人が通報すると答えており、虐待の通報先としては妥当であろう。

高齢者虐待のイメージの回答では、身体的暴力が虐待であると答えた人が83.2%

と最も多く、暴言、無視、世話放棄は、約70%の人が虐待と認知していた。高齢者虐待のネグレクトに対しても関心は高い。一方、虐待と認知されていない項目は、「介護福祉サービスの存在を知らずサービスを受けていないが31.8%、「介護のしかたがわからず適切な介護ができていない」が38.2%などの介護負担になる行為や「だまして土地や財産を自分のものにするが45.1%、「現金や預金・クレジットカードなどを無断で使用する」が48.0%などの経済的虐待であった。福祉サービスの知識のなさ、介護知識の低さや、経済的な虐待に対して認知度が低いという結果であった。経済的虐待に言及すれば、世代間の援助というものが、愛情や孝行というような、人間の自然の感情から発生するものではなく<sup>7)</sup>、それは、言い換えれば金銭に換算できる行為であるという考え方もある。介護の見返りに報酬を得るということである。「だまして土地や財産を自分のものにする」や「現金や預金・クレジットカードなどを無断で使用する」ことが、ただちに経済的虐待と思われる行為に結びつけることは難しい。問題は、そのお金の使い道であると思われる。

高齢者虐待の要因は、介護負担、家族関係によるものが約80%の人が考えていた。

民生委員は地域に深く根ざし、近隣の生活困窮者の情報に詳しい。

家族介護のあり様とその支援となる介護システム「介護の町内化」が重要であろう<sup>7)</sup>。また、家族関係によるものとして、家族介護の変容の問題が考えられる。これまでの介護の担い手であったのは、嫁や娘といった女性を中心であったが、高齢者虐待の虐待者は男性49.9%であった<sup>8)</sup>。つまり、「夫」や「息子」といった男性が介護者として登場してきた。家族制度の核家族化さらに核分裂した現在の家族というものの問題が浮かび上がってくる。介護者という問題は今日の介護を支える社会的基盤の脆弱性を浮き彫りにする象徴的な課題である。このことは、高齢者虐待の増加の誘因になっている。

## IV. おわりに

地域の最も身近な福祉の担い手としての民生委員に対する高齢者虐待に対する意識調査を行った。本調査の結果で以下の結論を得た。

1. 民生委員の役割に「地域の把握と奉仕」「地域の助け合い」などがあり、この活動を生かしながら一人も見逃さないネットワークづくりが必要である。「在宅高齢者への支援システムをつくり上げていく方策として、定期的な見守り活動や訪問活動を行い、住民自らが地域に関心を持ち、人と人とのつながりを作っていくことが重要であり、虐待の早期発見につなげることである。

### 2. 民生委員の活動と課題

情報を得るために、住民を対象とした調査を民生委員独自に行っている。

P市の民生課に聞き取りを行ったが、民生委員の活動を阻害している課題がある。

1)個人のプライバシーへの対応と行政の情報開示が不十分なことである。高齢者世帯や独居高齢者が増加しているが、民生委員は居住者や家族構成や年齢といったデータを十分に把握することが困難になっている。

2)住民への周知を高めるために、毎年1月に、市の「民生委員児童委員のたより」を発行し、自らの足で担当区の住民に配付している。

地域の民生委員の活動や存在を認識し、十分に理解していないことである。P市の住民を対象とした、地域福祉についてのアンケート調査<sup>9)</sup>によると、民生委員の周知状況は、年齢が上がるごとに高く、年齢が下がるごとに低くなっている。

3)民生委員の定数に対する欠員が課題とされており、選出が形骸化し、形だけの民生委員を生む事につながるのではないかなどの懸念がある<sup>10)</sup>。

今後さらに地域の介護の専門家である介護支援専門員に対するアンケート調査で虐待の本質的な問題点について明らかにしていきたいと考えている。

## 参考文献

- 1) 柴田益江「愛知県 P 市における高齢者虐待の調査から」：愛知文教女子短期大学研究紀要 29 pp. 51-62, (2007) .
- 2) 小松理佐子「地域における相談活動と家族支援ネットワークー民生委員児童委員の役割を考えるー」：社会福祉研究第 98 号
- 3) 岡本多喜子「民生委員との連携・協力」：OT ジャーナル 39(7) 631, (2005) .
- 4) 財部マチ子「自己実現のできる町づくりをめざしてー民生委員とともに取り組んだ武岡地区の健康づくりー」：保健婦雑誌、Vol. 54 No9, (1998) .
- 5) 社会福祉法人 全国社会福祉協議会「2007 年版 新任民生委員・児童委員の活動の手引き」全国民生委員児童委員連合会編、(2008) .
- 6) 楊 雪「中国都市部の高齢期の世代間援助に見られる家族戦略ー瀋陽市の事例を通してー」：家族社会学研究, 20(1), 57-69, (2008) .
- 7) 津止正敏他「男性介護者白書ー家族介護者支援への提言」, かもがわ出版, (2007) .
- 8) 医療経済研究機構家庭内における高齢者虐待に関する調査報告書、(2004) .
- 9) P 市福祉課保健部介護保険課、P 市介護保険事業計画 高齢者保健福祉計画, (2006 年) .
- 10) 水野良也「沖縄における民生委員の定数割れが示す民生委員制度の問題点」：琉球大学法学部紀要 地域・社会科学系篇 1, 221-250, (1995) .

## 第4章 高齢者に対する家庭内虐待の実態調査

### —P市のケアマネジャーを対象としたアンケート調査—

これまでの研究では、高齢者虐待の背景や要因として、養護者に重い介護の負担やそれに対する周囲の無関心、養護者と要介護高齢者の人間関係などの解明であった。しかしながら、虐待の深刻化する要因については研究も少なく、不明確である。本研究では、2章、3章に続き、家庭内の高齢者虐待が深刻化する要因を明らかにすることを目的として、専門職を対象としてアンケート調査を行った。

#### I. 調査目的

家庭内の高齢者虐待が深刻化する要因を究明する。

#### II. 研究方法

##### 1. 調査の対象者と調査方法

調査は、P市の居宅介護支援事業所および地域包括支援センターに所属するケアマネジャー68人を通して、現在虐待を受けている或いは受けたことのある高齢者の36の事例である。なお、虐待の深刻度に関して有効な回答があったのは、36事例中、34事例である。

調査方法は、自記式質問紙法による留置き調査を実施した。調査票の配付と回収はケアマネジャー会の代表に依頼し、代表に調査者が持参し1ヶ月後にその結果を受け取った。

調査期間は20××年5月～6月である。

##### 1) 調査対象地および調査の対象者の選定理由

###### (1) 調査対象地

プライバシー保護義務の観点や高齢者虐待のテーマの性質などからこの問題の調査は、その実施がさまざまな制約を伴うものである。筆者は、20××年度からP市の委員会の委員をしており行政とパイプがあり、調査に協力を得ることができた。



## (2) 調査対象者

プライバシー保護義務の観点及び現段階では高齢者から、直接一次データを得る上での制約があり、ケアマネジャー（介護支援専門員）を通じた間接的な調査を実施した。

本調査はケアマネジャーを通じた調査である。以下の理由により、比較的高齢者からの第一次データに近いデータを得ることができた。

- i) ケアマネジャーは、介護者・要支援者やその家族からの相談に応じ、利用者が自分のニーズや心身の状態に合わせて、適切な介護サービスが利用できるように援助をし、利用者と市町村や介護保険施設などとの間の連絡調整を行っている。
- ii) 高齢者虐待防止法では、ケアマネジャー、介護保険サービス事業者について、最も虐待を発見しやすい立場にある者として、虐待を早期に発見する努力義務を課している。虐待を発見した場合には、積極的に通報することが期待される。高齢者、介護者の最も身近にいる専門職者として、高齢者、介護者を見守るとともに、介護サービスの提供などを通して、実際に虐待が発生した場合の対応やその再発を防止する役割を果たしている。
- iii) 2004年3月に公表された「家庭内における高齢者虐待に関する調査」によると、アンケートに回答した事業者の42.8%が、虐待を受けた利用者がある。日常的に高齢者やその家族に接しているケアマネジャーや介護サービス事業者が、最も虐待の事実に通じている可能性のある者である。

## 2) 調査方法

### (1) 質問調査票の構成

調査票は、アンケート票A（以下票Aとする）とアンケート票B（以下票Bとする）とした。票Aは、回答者の属性、実際に虐待に出合ったことの有無などについて、票Bは、具体的な虐待事例の記述を求めたものである。

票Aの高齢者虐待の分類は、高齢者虐待防止法の定義を用いた。

票Bの調査に用いた項目は、医療経済研究機構（2004）「家庭内における高齢者虐待に関する調査報告書」によった。

票A：調査の被依頼者に関する基本項目

①属性

性別、年齢、所属機関、所有資格（複数回答）、現職の勤続年数

②高齢者虐待は増えていると思うか

③高齢者虐待に出合ったことの有無

④遭遇した虐待（分類；身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待、経済的虐待、性的虐待）の件数

票B：虐待事例に関わる調査項目

①～④の調査項目の各設問に該当する番号に一つあるいは複数で回答を求めた。

①被害者に関わる基本項目

性別、年齢、介護保険利用の有無、移動の状態、精神疾患の有無、世帯の経済状況、世帯構成

②虐待者に関する基本項目

被虐待者との続柄、性別、年齢、同居・別居の状況、日常の接触時間、介護の期間、介護の協力者の有無、仕事の有無、健康状態

③虐待の状況

虐待の内容、虐待の深刻度、被虐待者の虐待についての自覚、虐待者の虐待についての自覚、被害者からの虐待についての意思表示

④虐待発生の要因として影響があったと思われること（複数回答）

被害者の要因、虐待者の要因、被害者、虐待者双方の要因

## 2. 分析方法

虐待の深刻度と虐待の要因（MA）のクロス表、ディシジョンツリーのCHAIDの手法を使って、虐待の深刻度と虐待の要因を使ってモデルを作成した。統計解析ソフトはSPSS20.0 J for windowsを使用した。

## 3) 倫理的配慮

今回調査にご協力いただいたP市のケアマネジャーに対し、本研究の趣旨と内容

について口頭で説明した。また調査協力者には、調査の協力は任意であること、プライバシーの保護ならびに個人を特定するようなデータの公表をしないこと、研究目的以外にデータを使用しないことを口頭で伝え、調査協力の承諾を得た。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 回収率

調査票の回収は 68 票であった。その内訳は、居宅介護支援事業所 50 人、地域包括支援センター 18 人である。

票 A に関しては、調査被依頼者 68 人の回答を分析の対象とした。票 B に関しては、票 A で虐待事例に出合ったと答えたケアマネジャーは 28 人であり、虐待件数は 36 件であった。

#### 2. 調査被依頼者の状況

##### ① 属性

回答者の性別は、男性が 12 人 (17.6%)、女性が 56 人 (82.4%) である。年齢は、40 歳代が 23 人 (33.8%) と最も多く、所属機関は、居宅介護支援事業所が 49 人 (72.1%)、地域包括支援センターが 18 人 (26.5%)。資格 (複数回答) は、介護福祉士が 26 人 (31.3%) と最も多く、勤続年数は 1 年未満が 25 人 (36.8%) と最も多くを占めていた。

##### ② 高齢者虐待は増えていると思うか

虐待は増えていると思うか、は「どちらともいえない」が 38.2% と最も多く、「そう思う」7.4%、「ややそう思う」19.1% で、それを合せると 64.7% を占めていた。

##### ③ 高齢者虐待に出合ったことの有無とその件数

過去に高齢者虐待に出合ったことがあると回答したものは、28 人 (41.2%) で、出合った虐待件数は重複回答を含めて 36 事例であった。

④ 出合った種類別虐待の件数 (種類別は、身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待、経済的虐待、性的虐待である。

### 3. 虐待事例の属性と背景

#### 1) 被虐待高齢者の状況

被虐待高齢者の年齢別では、「80～84歳」が11人（30.6.0%）と最も多く、「85～89歳」の5人、「90歳以上」の4人を合わせると、20人が80歳以上であり、全年齢層の3分の2に近い数を占めている。「64歳以下」は2人（5.6%）である。性別では、「男性」が10人（27.8%）、「女性」が25人（69.4%）であり、高齢者の7割が女性である。介護保険利用の有無からみると、「利用していない」が7人（19.4%）であり、全体の4分の1を占めた。29（77.8%）人の者が介護保険を利用しており、要介護度別でみると、「要介護4」が11人（37.9%）と最も多く、「要介護3」が8人（27.6%）、「要介護5」が4人（13.8%）の順で、要介護3から要介護5までの者が3分の2を占めていた。移動の状態では、「独歩可能」が13人（36.1%）であり、14人（38.9%）が「介助により可能」であり、全体の3分の2を超えていた。寝たきりの状態も9人みられた。精神疾患の有無では、「認知症」が22人（61.1%）であり、次に「精神疾患のある者（アルコール依存含む）」が4人（11.1%）みられた。

世帯の経済状況では、「余裕がある」が3人（8.3%）、「困らない程度」が23人（63.9%）である。合わせると、困らない経済状況にある者が、全体の7割を占めたが、8人（22.2.0%）の人が困っていると答えている。世帯構成でみると、13人（36.1%）が「子ども夫婦と孫との世帯」、8人（22.2%）が「未婚の子どもとの世帯」であった。

#### 2) 虐待者の状況

性別では「男性」が20人（55.5%）、「女性」は16人（44.4%）であった。年齢では、「50～59歳」が8人（22.2%）、「60～69歳」が10人（27.8%）であり、50歳までの虐待者も8人いた。虐待者の35人（97.2%）は「被虐待者と同居」しており、夫、息子のそれぞれ8人（22.2%）が主たる介護者であった。また、「日中も含め常時接触している」が25人（69.4%）、「日中以外常時」が7人（22.6%）と接触時間が長い。介護期間では、「3～5年未満」が10人（27.9%）と最も多く、次に「1～3年未満」が9人（25.0%）であった。介護年数の短い「1年未満」が6

人であり、介護年数が短くても虐待が発生している。介護の協力者では、「介護に協力してくれる者がいた」が15人（41.6%）、10人（27.70%）が「介護協力者も相談相手もない状況」である。健康状態では、12人（33.3%）が「普通」であったが、9人（25.0%）が「あまり良くない状態」であった（表4-2）。

#### 4. 虐待の要因

##### 1) 被虐待者の要因

虐待が発生した被虐待者の要因として、「高齢者の身体自立度の低さ」をあげた人が17人（47.2%）で最も多く、次に、「高齢者の認知症による言動の混乱」が16人（44.4%）であった。「高齢者の排泄介助の困難さ」が13人（36.1%）であり、次に「高齢者の性格や人格」は11人（30.6%）であった（表4-1）。

##### 2) 虐待者の要因

虐待者の要因としては、「虐待者の性格や人格」をあげた人が19人（52.8%）と最も多く、次に「介護疲れ」が13人（36.1%）であった。次に、「知識や情報不足」が12人（33.3%）、「ストレスやプレッシャー」が11人（30.6%）であった。次に、「精神障害」が6人（16.7%）であった（表4-2）。

##### 3) 両者間家庭内の要因

両者間家庭内の要因として、「高齢者と虐待者の人間関係」が14人（38.9%）であり、次に「経済的困窮」が10人（27.7%）で、次に、「配偶者や家族・親族の無関心」が5人（13.8%）であった（表4-3）。

#### 5. 虐待の「深刻度」の状況

##### 1) 虐待事例全体の「深刻度」の概況

虐待の状況について虐待の深刻な度合いは、「心身の健康に悪影響がある状態」が20人（55.6%）、「生命に危険な状態である」事例も5人（13.9%）がみられた。「意思が無視・軽視されている状態」が9人（25.0%）、「わからない」が1人（2.8%）、「無回答」が1人（2.8%）であった。

以下、「わからない」「無解答」を除き、①「生命にかかわる危険な状態」、②「心身の健康に悪影響がある状態」、③「本人の希望や意思が無視をされている状態」に分け、虐待の関連要因について比較・分析する（表4-1）。

## 2) 「深刻度」事例の状況

「生命にかかわる危険な状態」があった深刻な事例5人（以下、無回答を除いて分析）に焦点をあててみると、被虐待高齢者の3人（75.0%）が女性であった。4人（80.0%）が虐待についての自覚があった。虐待者の3人（60.0%）が男性であった。3人（75.0%）が虐待についての自覚があった。また、「生命にかかわる危険な状態」と虐待の種類との組み合わせをみると、「身体的虐待」が4人（80.0%）、「ネグレクト」が1人（20.0%）であった。

次に、「心身の健康に悪影響がある状態」があった事例20人（以下、無回答を除いて分析）に焦点をあててみると、被虐待高齢者の14人（70.0%）が女性であった。13人（68.4%）が虐待についての自覚があった。

虐待者は「男性」「女性」それぞれが10人（50.0%）であった。8人（61.5%）が虐待についての自覚があった。また、「心身の健康に悪影響がある状態」と虐待の種類との組み合わせをみると、「身体的虐待」が12人（60.0%）、「ネグレクト」が3人（15.0%）であった。

次に、「意思が無視・軽視されている状態」があった事例5人（以下、無回答を除いて分析）に焦点をあててみると、被虐待高齢者の6人（66.7%）が女性であり、13人（68.4%）が虐待についての自覚があった。虐待者は「男性」が6人（66.7%）であった。4人（57.1%）が虐待についての自覚があった。また、「意思が無視・軽視されている状態」と虐待の種類との組み合わせをみると、「心理的虐待」が5人（55.6%）、「身体的虐待」が4人（44.4%）であった。

## 3) 虐待の要因について

「虐待の深刻度」と「虐待の要因（MA）」を検討した結果、「性格や人格」「精神障害」「人間関係」「経済的困窮」の件数が多かった。さらに、ディシジョンツリーのCHAIDの手法で検討した結果、虐待者の精神障害と経済的困窮が重なった場合のみ、100%が生命にかかわる危険な状態となった（ $p < 0.05$ ）。虐待者の精神障害があり、経済的困窮がない場合には、100%が心身の健康に悪影響がある

状態であった (図4-1)。



図 4-1 虐待の深刻度



## IV. 考察

### 1) 被虐待高齢者について

P市の調査によれば、虐待のタイプ別では、全国調査<sup>1)</sup>と同様に、身体的虐待が最も多く、次にネグレクト、心理的虐待であった。

介護支援専門員が発見した虐待数 28 人に対し 36 事例の回答があったことから、虐待は複数のタイプが重複していることが分かった。

被虐待高齢者の年齢別では 80 歳以上が全体の 6 割を占め、要介護者別では、要介護 3 から要介護 5 までの者が 3 分の 2 を占めていた。高年齢や介護度の高い人が虐待を受けやすい傾向にあり、田中ら、厚生労働省の調査からも支持される（田中ら：1994, 厚生労働省：2004, 2007, 2008, 2009, 2010）<sup>2)3)4)5)6)7)</sup>

被虐待高齢者の性別では、高齢者の 7 割が女性であり、女性が虐待を受けやすい傾向にあることが窺える。但し、この高齢者に女性が多いことについては、単に女性の高齢者数が多いことによるものであるのか、あるいは女性の方が男性よりも虐待にあうリスクが高いことによるものであるのかについては明確ではない。

介護保険は、全体の 4 分の 1 の人は利用していない。世帯の経済状況は、21.4% の人が困っていると答えていることを考えると、介護家族が低所得の場合、介護サービスに対する 1 割の利用料負担が義務づけられているので、申請をためらったり、十分に介護保険を利用できないことが、家族介護を虐待に向わせる要因のひとつとなる場合も考えられる。全国調査<sup>8)</sup>においても、介護保険サービスを使っていない高齢者に対しても虐待が発生する傾向が確認された。

日常生活動作（ADL）における移動の状態では全体の 3 分の 1 が移動可能であった。一方、約 3 割が寝たきりの状態の高齢者であった。身体的健康上の問題は、ほかのリスク要因がある場合には虐待の発生の可能性を増す素因とは成り難く、高齢者の虚弱性そのものが虐待のリスク要因であるとする根拠は見出されていない。精神疾患では、認知症が半数を占めていた。認知症の患者は虐待にあうリスクが高い。アルツハイマー病患者の介護者の 14% に身体的虐待がおきているとの報告もある

（ホームターとギリヤード）<sup>9)</sup>。一見移動可能の状態は、介護負担が軽いと思われがちである。認知症の徘徊などの異常行動は、介護者に多大な負担を負わせる。身体

的、精神的に負担が重いことが虐待に向わせる要因のひとつとなる場合もある。

## 2) 虐待者について

虐待者の性別では、男女差はなく、虐待者の年齢では、「50～59歳」が22.2%、「60～69歳」が27.8%とほぼ同じ割合である。50歳までの虐待者も全体の約半数を占めていた。同居・別居別では、虐待者の97.2%は高齢者と同居しており、主たる介護者は夫、息子を合わせると5割を占めている。主たる介護者との同居は高齢者虐待の大きなリスク要因であり、一人暮らしの高齢者にはリスクの低い。主たる介護者は、以前は同居の嫁がトップを占めていたが、近来は介護者に男性が多くなってきている。家事に不慣れであり、助けを求めることが苦手な男性が介護ストレスにさらされている状況の存在していることが想定される。無籐<sup>10)</sup>は「男性介護者による虐待が増加しているが、男性が介護を担うことを周囲が褒め、賞賛する。これは、善意からの激励であるが、そのことは同時に、ますます男性を介護に打ち込む方向へ押すことになる」と指摘している。津止<sup>11)</sup>らは、「ある日突然にこれまでの暮らしや仕事、家計、人間関係といった生活必需の何某かの犠牲を迫られ、バランスを失い共倒れの危機を孕んでいる」と指摘している。男性介護者の特徴として、過酷な介護状況にあるにもかかわらず、介護に高い肯定的価値を抱いている（一瀬、津止）<sup>11)12)</sup>。親元から離れて暮らしたことの無い男性が、介護が始まったとたんに関わりとなり、生活が一変する。その結果のしかかる負担に余裕をなくして、虐待の加害者となる「パラサイト虐待」が増えることとなる。虐待者と高齢者の接触時間では、日中も含め常時接触している者が67.8%を占め、接触時間が長い。東野；桜井<sup>13)14)</sup>は、介護負担感に関連する要因について一日の介護量、介護時間の長さなどが関連していると指摘している。介護年数では、3年以上の介護期間が半数を占めていた。1年未満は16%であったが、介護年数が短くても虐待は発生している。Zarit<sup>15)</sup>は、介護期間が長くなるにつれて介護者の問題行動に対する忍耐力が増し、介護期間の長さは必ずしも介護負担を増大させるものでないとし、介護負担感と介護期間は平行ではないと指摘している。介護によるストレスは、介護時間と介護期間が関連していることが窺える。介護者が、日中も含め常時接触している場合は、介護から解放される機会を持ち、リフレッシュすることがなければ正常な介

護活動を持続していくことはできない。今回の調査で、健康状態の「あまり良くない」と回答した介護者が25.0%みられ、50.0%が仕事をしていない。介護者の健康状態や職業について、中谷ら<sup>2)</sup>は「健康に支障がある介護者、職業についていない介護者のほうが負担感が強い」と、老夫婦2人の世帯が8.3%であり、70歳以上の虐待者が約4分の1みられたことから、老老介護による介護の負担が、虐待につながっていることも窺える。介護の協力者の有無では、介護に協力してくれる者がいるケースが41.6%、介護協力者も相談相手もない状況下にある者が27.7%である。家族や身内或いは近隣者によるサポート体制の欠如している。

### 3) 虐待の状況

虐待の深刻さの度合いは、「心身の健康に悪影響がある状態」「生命に関わる危険な状態」を合わせると69.0%以上にも及んでいる。虐待の自覚がある虐待者も55.6%という結果であった。被虐待者からの虐待についての意思表示は、25.0%の者が周囲に話したりサインを出したりしないという状況がみられた。

高齢者虐待防止研究会<sup>3)</sup>は「虐待者の約6割は虐待意識がなく、被害者の約7割は虐待を表明できない状況にある」と報告している。寝たきりや認知症の高齢者は、自ら虐待を受けているということを知らしめる手段をもたず、また知らしめる能力に欠ける場合が多い。見放されたら困る、家を離れたくない、世間体がある、虐待者をかばうなどの理由で虐待の事実を否認することも多い。一般的に家庭内の虐待は、虐待者にとっても高齢者にとっても家の恥として隠そうとする。また高齢者はそれを人に告げることでさらに虐待がひどくなることを恐れるために黙っている、高齢者が認知症をもっていたり、身体の障害が重いために被害を訴えることができない、訴える相手がいない、誰に訴えたらよいかわからない、などを理由として、高齢者が家族から虐待されていることは表面化しにくく、発見されるまでに長い年月がたっていることもある。虐待は、発見が遅れば、事態がより深刻になって、解決が困難になったり、場合によっては生命に危険を及ぼしかねないことになる。虐待が起こりそうな状況にある家族には、いかに効果的な援助を受け、虐待を未然に防止したり、抑制させることが強く求められる。

#### 4) 虐待の要因

被虐待者の要因として、「身体的自立度の低さ」が47.2%、「排泄介助の困難さ」が36.1%を占めている。体力の低下などによって排泄行為がうまくいかないため、虐待者の言うとおりに行動できないことが虐待者の要因となっていることが窺える。昼夜を問わず求められる排泄介助によって、介護者に疲労の蓄積されることは明らかである。虐待者の健康状態の約3割が「あまり良くない」からも、そのことが窺い知れる。このように、身体的に負担の重いことは虐待に向わせる要因のひとつとなる。また、「認知症の言動の混乱」は44.4%みられる。異常精神症状の発現は介護負担の要因として強く作用するとも言われている（藤田、野川）<sup>16)17)</sup>。認知症の異常精神症状が見られる場合は、高齢者と介護者とでコミュニケーションがとりにくく、このことが介護負担につながるとの指摘も見られる（太田）<sup>18)</sup>。東野；桜井は、介護負担感に関連する要因について要介護高齢者における問題行動（徘徊、暴力など）などが関連あるとしている。

虐待者の要因として、「虐待者の性格や人格」が52.8%、「介護疲れ」が36.1%を占めている。家族の要因として、「高齢者と虐待者の人間関係」が最も多く、「経済的困窮」が27.7%、「配偶者や家族・親族の無関心」が38.9%を占め比較的多くみられた。ここでいう「人間関係」とは、長い間、家族生活のなかで形成された人間関係を指している。3割が介護協力者も相談相手もない状況下にあったが、虐待は孤立した家族介護のなかで起こりやすい。

介護関係者に共通した虐待の発生要因としては、「性格や人格」「介護負担」に関連したものが多し。「関係者の性格、人格、人間関係」について、大嶋ら<sup>19)</sup>は、「介護以前の人間関係」が介護負担感に強く影響していることを明らかにしている。高齢者への虐待が何故起こるのかについて、ウィルバー<sup>4)</sup>は、「介護関係が生じる以前から夫婦関係・親子関係・嫁姑関係がよくないこと（介護前の人間関係）」、「介護という負担感がストレスとなり、ストレス発散のために要介護の高齢者を虐待する（介護ストレス説）」を挙げている。金子<sup>20)</sup>は、早くから児童虐待が高齢者虐待に移行する現象に着目し、そこには力関係のパターンがあると指摘してきた。そして金子は虐待者と被害者の強弱関係からみて、「強弱関係持続型」と「強弱関係逆転型」に分類している。ここでいう強弱は、高齢者虐待を行う虐待

者と被害高齢者との間にみられる、自己中心的影響力の強弱を意味している。「強弱関係持続型」は、「育児の段階で、親が子を過保護に育てた場合、親は、過奉仕→仕える、となり、子は、わがまま→支配的、となりやすく、強弱関係としては、子のほうが「強」と指摘している。このような関係は親が老人になるまで続き、もち込まれることとなる。その結果、気がついたときには、子が老親にやっていることは老人虐待そのものとなっている。「強弱関係逆転型」は、「早期逆転型」と「晩期逆転型」がある。「早期逆転型」は、「親の若い頃に親（強）、子（弱）の力関係が逆転（親（弱）、子（強）となる）し、子が親を虐待する。こうした子による暴力的支配が続いて、親の老年期まで続くこと」である。一方、「晩期逆転型」は、「逆転の時期が遅く、老親が弱りが目立ち始めたことにより起こる場合で、親から虐待を受けていた子や、姑からいびられていた嫁が、老親への加害者となる場合」である。

虐待者側の要因として、「精神障害」が16.7%、「アルコール依存、飲酒」が11.1%であったが、アルコールが好きで、飲むとタブーの意識がなくなり虐待発生をもたらすのか、介護に伴うストレスへの対処として飲酒量が増加しているのかについての因果関係は明らかでない。今回の調査では、身体的虐待を受けた15人のうち3人が「アルコール依存、飲酒」によるものであった。

身体的虐待を受けた15人のうち4人が精神障害者であり、他の虐待には、精神障害者の関与はみられなかった。

##### 5) 「虐待の深刻度」事例の現状

虐待の深刻な度合いは、「心身の健康に悪影響がある状態」「生命にかかわる危険な状態」をあわせると6割以上にも及んでいた。虐待についての自覚は、被虐待高齢者の約6割が虐待を受けたと自覚している。虐待の自覚がある虐待者も約5割という結果であった。被虐待者からの虐待についての意思表示は、約5割の者が周囲に話したりサインを出したりしないという状況であった。寝たきりや認知症の高齢者は、自ら虐待を受けているということを知らしめる手段や能力に欠ける場合が多い。見放されたら困る、家を離れたくない、世間体がある、虐待者をかばう、などの理由で事実を否認することも考えられる。

「生命にかかわる危険な状態である」、「心身の健康に悪影響がある状態」、「意思が無視・軽視されている状態」の要因については、被虐待高齢者と虐待者の長い間の人間関係の問題、介護負担などが根底にあり、それに、虐待者の精神障害や経済的困窮が重なった場合に虐待の深刻度が高まることが明らかとなり、早期の発見と介入・対応によって、事例の孤立化や重症化を防ぐ必要が示唆された。

表4-1 高齢者虐待の発生要因(被虐待者側) 虐待の種類別

項目	虐待のカタ ゴリー	身体的		ネグレクト		心理的		合計		
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	
		20	55.8%	6	16.7%	10	27.8%	36	100.0%	
1	性別	男性	8	40.0%	0	0.0%	2	20.0%	10	28%
2		女性	11	55.0%	6	100.0%	8	80.0%	25	69.4%
3		無回答	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.8%
4	年齢区分	～64歳	2	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.6%
5		65～69歳	4	20.0%	0	0.0%	2	20.0%	6	16.7%
6		70～74歳	4	20.0%	1	16.7%	2	20.0%	7	19.4%
7		75～79歳	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	1	2.8%
8		80～84歳	5	25.0%	4	66.7%	2	20.0%	11	30.6%
9		85～89歳	3	15.0%	0	0.0%	2	20.0%	5	13.9%
10		90歳～	2	10.0%	1	16.7%	1	10.0%	4	11.1%
11	介護保険	認定	16	80.0%	4	66.7%	9	90.0%	29	77.8%
12		未認定	4	20.0%	2	33.3%	1	10.0%	7	19.4%
13		不明	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
14	要介護度	介護度無し	4	20.0%	2	66.7%	1	10.0%	6	16.6%
15		要支援2	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.4%
16		要介護1	0	0.0%	1	16.7%	1	11.1%	2	6.9%
17		要介護2	1	5.0%	0	0.0%	1	11.1%	2	6.9%
18		要介護3	5	31.3%	1	25.0%	2	22.2%	8	27.6%
19		要介護4	5	31.3%	2	50.0%	4	44.4%	11	37.9%
20		要介護5	4	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	13.8%
21	無回答	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%	1	3.4%	
22	歩行	独歩可能	8	40.0%	0	0.0%	5	50.0%	13	38.1%
23		介助による	6	30.0%	3	50.0%	5	50.0%	14	38.9%
24		杖たきり	6	30.0%	3	50.0%	0	0.0%	9	25.0%
25	障害の状況	認知症	8	40.0%	5	83.3%	9	90.0%	22	61.1%
26		精神疾患(ア ルコール依 存含む)	4	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	11.1%
27		知的障害	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.8%
28		なし	5	25.0%	1	16.7%	1	10.0%	7	19.4%
29		不明	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.8%
30		無回答	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.8%
31		経済状況	余裕あり	2	10.0%	0	0.0%	1	10.0%	3
32	ある程度		11	55.0%	4	66.7%	8	80.0%	23	63.9%
33	困窮		6	30.0%	1	16.7%	1	10.0%	8	22.2%
34	不明		1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.8%
35	家族形態	無回答	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	1	2.8%
36		単身	0	0.0%	0	0.0%	2	20.0%	2	5.6%
37		夫婦	2	10.0%	1	16.7%	0	0.0%	3	8.3%
38		子ども夫婦と	2	10.0%	1	16.7%	4	40.0%	7	19.4%
39		子ども夫婦と 未婚の子ど ろ夫婦2人と未 婚1人と未	8	40.0%	1	16.7%	4	40.0%	13	38.1%
40	虐待の深刻度	生命に危険	7	35.0%	1	16.7%	0	0.0%	8	22.2%
41		心身の健康	4	20.0%	1	16.7%	0	0.0%	5	13.9%
42		意思を無視	12	60.0%	3	50.0%	5	50.0%	20	55.6%
43		わからない	4	20.0%	0	0.0%	5	50.0%	9	23.0%
44		無回答	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	1	2.8%
45	ついでに	自覚あり	14	70.0%	1	16.7%	5	50.0%	20	55.6%
46		自覚なし	3	15.0%	3	50.0%	3	30.0%	9	25.0%
47		わからない	3	15.0%	1	16.7%	2	20.0%	6	16.6%
48	虐待の表示	無回答	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	1	2.8%
49		サインあり	11	55.0%	1	16.7%	6	60.0%	18	50.0%
50		隠す	5	25.0%	2	33.3%	2	20.0%	9	25.0%
51		反応なし	3	15.0%	2	33.3%	1	10.0%	6	16.7%
52		わからない	1	5.0%	0	0.0%	1	10.0%	2	5.6%
53		無回答	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	1	2.8%
54		言動	混乱あり	7	35.0%	3	50.0%	7	70.0%	16
55	混乱なし		11	55.0%	2	33.3%	1	10.0%	15	41.7%
56	無回答		2	10.0%	1	16.7%	2	20.0%	5	13.9%
57	排他介助	困難あり	7	35.0%	3	50.0%	3	30.0%	13	38.1%
58		困難なし	11	55.0%	2	33.3%	5	50.0%	18	50.0%
59		無回答	2	10.0%	1	16.7%	2	20.0%	5	13.9%
60	身体的自立度	低い	9	45.0%	3	50.0%	5	50.0%	17	47.2%
61		低くない	9	45.0%	2	33.3%	3	30.0%	14	38.9%
62		無回答	2	10.0%	1	16.7%	2	20.0%	5	13.9%
63	性格と人格	該当あり	9	45.0%	0	0.0%	2	20.0%	11	30.6%
64		該当なし	9	45.0%	5	83.3%	6	60.0%	20	55.6%
65	サービス利用への抵抗	無回答	2	10.0%	1	16.7%	2	20.0%	5	13.9%
66		該当あり	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
67	利用への抵抗	該当なし	18	90.0%	5	83.3%	8	80.0%	31	86.1%
68		無回答	2	10.0%	0	0.0%	2	20.0%	5	13.9%
69	介護は当然	該当あり	1	5.0%	0	0.0%	1	10.0%	2	5.6%
70		該当なし	17	85.0%	5	83.3%	7	70.0%	29	80.6%
71	介護は当然	無回答	2	10.0%	1	16.7%	2	20.0%	5	13.9%
72		無回答	2	10.0%	1	16.7%	2	20.0%	5	13.9%

表4-2 高齢者虐待の発生要因(虐待者側) 虐待の種類別

No.	カテゴリー	虐待のカテゴリー	身体的		ネグレクト		心理的		合計	
			実数	比率	実数	比率	実数	比率	実数	比率
			20	55.8%	6	16.7%	10	27.5%	36	100.0%
		項目								
1	家族員	夫	4	20.0%	2	33.3%	2	20.0%	8	22.2%
2		妻	4	20.0%	0	0.0%	1	10.0%	5	13.8%
3		息子	5	25.0%	1	16.7%	2	20.0%	8	22.2%
4		娘	3	15.0%	1	16.7%	0	0.0%	4	11.1%
5		嫁	2	10.0%	1	16.7%	2	20.0%	5	13.8%
6		きょうだい	1	5.0%	1	16.7%	1	10.0%	3	8.3%
7		孫(男)	1	5.0%	0	0.0%	1	10.0%	2	5.5%
8		その他	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	1	2.8%
9	性別	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10		男性	10	50.0%	3	50.0%	7	70.0%	20	55.5%
11	年齢区分	女性	10	50.0%	3	50.0%	3	30.0%	16	44.4%
12		50歳未満	4	20.0%	2	33.3%	2	20.0%	8	22.2%
13		50~59歳	5	25.0%	1	16.7%	2	20.0%	8	22.2%
14		60~69歳	7	35.0%	1	16.7%	2	20.0%	10	27.8%
15		70~79歳	2	10.0%	1	16.7%	2	20.0%	5	13.9%
16	同別居	80~89歳	2	10.0%	1	16.7%	2	20.0%	5	13.9%
17		同居	20	100.0%	6	100.0%	9	90.0%	35	97.2%
18	接触頻度	別居	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	1	2.8%
19		常時	15	75.0%	5	83.3%	5	50.0%	25	69.4%
20		日中以外常時	4	20.0%	1	16.7%	2	20.0%	7	19.4%
21		日中のみ	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	1	2.8%
22	介護期間	無回答	1	5.0%	0	0.0%	2	20.0%	3	8.3%
23		1ヶ月未満	2	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.6%
24		1~3ヶ月	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.8%
25		3~6ヶ月	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	1	2.8%
26		6ヶ月~1年未満	1	5.0%	0	0.0%	1	10.0%	2	5.6%
27		1~3年未満	3	15.0%	2	33.3%	4	40.0%	9	25.0%
28		3~5年未満	4	20.0%	2	33.3%	4	40.0%	10	27.8%
29		5~10年未満	4	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	11.1%
30	介護支援	10年以上	2	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.6%
31		無回答	3	15.0%	1	16.7%	1	10.0%	5	13.9%
32		協力者あり	6	30.0%	3	50.0%	6	60.0%	15	41.8%
33		相談者あり協力者あり	4	20.0%	0	0.0%	2	20.0%	6	16.8%
34	就業	協力者も相談	7	35.0%	2	33.3%	1	10.0%	10	27.7%
35		無回答	3	15.0%	1	16.7%	1	10.0%	5	13.8%
36		あり	9	45.0%	2	33.3%	5	50.0%	16	44.4%
37	健康状態	なし	10	50.0%	4	66.7%	4	40.0%	18	50.0%
38		無回答	1	5.0%	0	0.0%	1	10.0%	2	5.6%
39		良い	3	15.0%	0	0.0%	1	10.0%	4	11.1%
40		ほぼ良い	5	25.0%	1	16.7%	3	30.0%	9	25.0%
41		普通	7	35.0%	2	33.3%	3	30.0%	12	33.3%
42	虐待意識	良くない	5	25.0%	1	16.7%	3	30.0%	9	25.0%
43		無回答	0	0.0%	2	33.3%	0	0.0%	2	5.6%
44		自覚あり	12	60.0%	0	0.0%	3	30.0%	15	41.7%
45		自覚なし	4	20.0%	3	50.0%	3	30.0%	10	27.8%
46		わからない	4	20.0%	2	33.3%	4	40.0%	10	27.8%
47		無回答	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	1	2.8%
48		身体あり	2	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.6%
49		身体無回答	1	5.0%	1	16.7%	2	20.0%	4	11.1%
50	障害の種類	知的あり	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.8%
51		知的無回答	1	5.0%	1	16.7%	2	20.0%	4	11.1%
52		アルコール依存	3	15.0%	1	16.7%	0	0.0%	4	11.1%
53		無回答	1	5.0%	1	16.7%	2	20.0%	4	11.1%
54		精神あり	6	30.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	16.7%
55		精神無回答	1	5.0%	1	16.7%	2	20.0%	4	11.1%
56	疾病	あり	0	0.0%	1	16.7%	2	20.0%	3	8.3%
57		無回答	1	5.0%	0	0.0%	2	20.0%	4	11.1%
58	ギャンブル依存	あり	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
59		無回答	1	5.0%	1	10.0%	2	20.0%	4	11.1%
60	虐待者の性格人格	性格・人格	11	55.0%	4	66.7%	4	40.0%	19	52.8%
61		無回答	1	5.0%	1	16.7%	2	20.0%	4	11.1%
62	介護疲労	あり	8	40.0%	1	16.7%	4	40.0%	13	36.1%
63		無回答	1	5.0%	1	16.7%	2	20.0%	4	11.1%
64	知識情報	あり	6	30.0%	4	66.7%	2	20.0%	12	33.3%
65		無回答	1	5.0%	1	16.7%	1	10.0%	4	11.1%
66	サービスの抵抗感	あり	2	10.0%	4	66.7%	0	0.0%	6	16.7%
67		無回答	1	5.0%	1	16.7%	1	10.0%	3	8.3%
68	ストレス等	あり	6	30.0%	2	33.3%	3	30.0%	11	30.8%
69		無回答	1	5.0%	1	16.7%	2	20.0%	4	11.1%
70	生育歴	生育歴虐待体	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
71		無回答	1	5.0%	1	16.7%	2	22.2%	4	11.4%



表4-3 高齢者虐待の発生要因(両者間 家庭内) 虐待の種類別

虐待のカテゴリー		身体的		ネグレクト		心理的		合計		
		実数	比率	実数	比率	実数	比率	実数	比率	
事例数		20	55.6%	6	16.7%	10	27.8%	36	100.0%	
カテゴリー	項目									
1	ニーズ不足	あり	0	0.0%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.0%
2		無回答	1	5.0%	1	16.7%	1	10.0%	3	8.3%
3	人間関係	あり	9	45.0%	0	0.0%	5	50.0%	14	38.90%
4		無回答	1	5.0%	1	16.7%	1	10.0%	3	8.3%
5	無関心	あり	2	10.0%	2	33.3%	1	10.0%	5	13.8%
6		無回答	1	5.0%	1	16.7%	1	10.0%	3	8.3%
7	経済的困窮	あり	6	30.0%	2	33.3%	2	20.0%	10	27.7%
8		無回答	1	5.0%	1	16.7%	1	10.0%	3	8.3%
9	経済的利害	あり	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	1	2.8%
10		無回答	1	5.0%	1	16.7%	1	10.0%	3	8.3%
11	その他	あり	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
12		無回答	1	5.3%	1	16.7%	1	10.0%	3	8.6%
13	わからない	あり	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
14		無回答	1	5.0%	1	16.7%	1	10.0%	3	8.3%

## 引用文献

- 1)津止正敏,「男性介護者 100 万人時代(人権キーワード 2010),『部落解放』,630,70-73,(2010) .
- 2)中谷陽明、東條光雄,「家族介護者の受ける負担」,『社会老年学』,29:23-36
- 3)大阪高齢者虐待防止研究会,『高齢者虐待の全国実態調査—主として保健・福祉機関調査より—』長寿社会開発センター,(1997) .
- 4)Wilber, k.H. and Mcneiiy, D.P, Elder Abuse and Victimization Handbook of the Psychology of Aging Academic Press, (2001) .

## 参考文献

- 1)医療経済研究機構,「家庭内における高齢者虐待に関する調査報告書」,『平成 15 年度老人保健健康増進等事業による研究報告書』,(2004) .
- 2)高齢者処遇研究会 代表 田中荘司,「高齢者の福祉施設における人間関係の調整に係わる総合的研究—わが国における高齢者虐待の基礎研究—」,(1994) .
- 3) 医療経済研究機構:前掲書 1 (2004) .
- 4)厚生労働省,「平成 18 年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」インターネットホームページ <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/12/d1/h1219-1a.pdf> 2008 年 1 月 12 日参照,(2007 年 12 月 19 日) .
- 5)厚生労働省,「平成 19 年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」インターネットホームページ <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/10/h1006-1.html> 2009 年 10 月 12 日参照,(2008 年 10 月 6 日) .
- 6)厚生労働省,「平成 20 年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」インターネットホームページ <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000002mce.html> 2010 年 12 月 1 日参照,(2009 年 11 月 20 日) .

- 7)厚生労働省,「平成21年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」インターネットホームページ  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000vhb9.html> 2010年12月1日参照,  
(2010年11月29日)。
- 8) 医療経済研究機構：前掲書1 (2004)。
- 9)Homer, A. C., and C. Gillear, Abuse of elderly people by their caregivers. *British Medical Journal* 301(6765):1359-1362, (1990)。
- 10) 柏木恵子、高橋恵子,「〔無籐清子〕介護とジェンダー 高齢者介護を担う男性と女性の問題」『日本の男性の心理学』,有斐閣,140,(2008)。
- 11)一瀬貴子,「在宅痴呆高齢者に対する老老介護の実態とその問題：高齢男性介護者の介護実態に着目して」,『家政学研究』(奈良女子大),48(1),28-37,(2001)。
- 12) 津止正敏,「男性介護者 100 万人時代 (人権キーワード 2010)」,『部落開放』,630,70-73,(2010)。
- 13) 東野定律,「介護保険制度の実施後の認知症高齢者に対する在宅の家族介護の実態」,『東京保健科学学会誌』,5,244-257,(2003)。
- 14) 桜井成美,「在宅要介護老人の介護者の介護経験—負担感,肯定感とその関連要因の検討—」『学校教育学研究論集』1,21-30,(1998)。
- 15)Zarit SH, Todd PA, Zarit JM ; Subjective Burden of Husbands and Wives as Caregivers, A Longitudinal Study, *Gerontologist*, 26:260-266, (1986)。
- 16) 藤田大輔,「在宅痴呆性老人の介護負担に及ぼす要因について」,『厚生 の 指標』39(6),36~41 稲沢市『平成16年度介護保険・保健福祉に関する調査報告書』,(1992)。
- 17) 野川とも江、高崎絹子、安田美弥子、佐々木明子、内田英子、伊藤景一、河内卓,「在宅呆け老人の異常精神症状の関連要因と家族支援に関する研究」,『看護研究』,21, 269~282, (1988)。
- 18) 太田喜久子,「老人のケアにおける家族の負担とストレスに関する研究の動向」,『看護研究』,(6), 12-18, (1992)。
- 19) 大嶋伸雄、星山桂治、川口毅,「介護以前の主観的人間関係からみた介護負担感に関する疫学的研究」『昭和医会誌』第64巻第2号 215-228,(2004)。
- 20) 金子善彦,『老人虐待』,星和書店,215~220,289~364,(1987)。

## 第5章 高齢者に対する家庭内虐待に関する事例研究

### —P市の行政の虐待担当者を対象とした聞き取り調査—

本研究では、第4章の結果をふまえて、家庭内における高齢者虐待について、行政の虐待担当者のインタビューを通して、虐待事例から虐待が深刻化する要因を明らかにすることを目的とする。

#### I. 調査目的

家庭内の高齢者虐待が深刻化する要因を究明する。

#### II. 調査対象者と調査方法

1. 調査対象者は、P市の行政の高齢者虐待担当職員1名である。

2. 調査方法は、聞き取り調査である。

調査期間は20××年5月27日である。担当課を訪問して聞き取りを実施した。

聞き取り調査の回数は1回で、所用時間は3時間程度であった。

3. 調査項目

- ①属性（性別、年齢）
- ②要介護度
- ③家族構成
- ④経済状況
- ⑤療養の場
- ⑥虐待の内容
- ⑦行政の対応
- ⑧虐待者と高齢者の心理

4. 倫理的配慮

金城学院大学における「ヒトにを対象とする研究に関する倫理審査委員会規程」第7条第1項に基づき調査を行った。

### Ⅲ. 結果

#### 1) 生命にかかわる虐待と虐待の種類との組み合わせ

「生命にかかわる虐待」と虐待の種類との組み合わせは、「身体的虐待」1件であった（表 4-1）。

#### 2) 「虐待の深刻度」と「経済的困窮」「精神障害」（表 4-2）

【事例 1 身体的虐待】虐待の深刻度は、「心身の健康に悪影響がある状態」であり、経済的困窮があり、虐待者に精神障害はみられなかった。

【事例 2 経済的虐待・身体的虐待】虐待の深刻度は、「意思が無視・軽視されている状態」であり、経済的困窮があり、虐待者に精神障害はみられなかった。

【事例 3 身体的虐待・経済的虐待】虐待の深刻度は、「意思が無視・軽視されている状態」であり、経済的困窮があり、虐待者に精神障害がみられた。

【事例 4 身体的虐待】虐待の深刻度は、「心身の健康に悪影響がある状態」であり、経済的困窮があり、虐待者に精神障害がみられた。

【事例 5 身体的虐待】虐待の深刻度は、「生命にかかわる危険な状態」であり、経済的困窮があり、虐待者に精神障害がみられた。

#### 3) 虐待件数と状況要因と深刻度との関連（表 4-3、表 4-4）

「生命にかかわる危険な状態」は 5 事例中 1 件で、「経済的困窮」と「精神障害」の両要因が重なった時は 1 件であった。「心身の健康に悪影響がある状態」は 5 事例中 2 件で、「経済的困窮」「精神障害」の「両要因が重なった時」は 1 件で、「経済的困窮のみ」が 1 件であった。「意思が無視・軽視されている状態」は 5 事例中 2 件で、「経済的困窮」と「精神障害」の両要因が重なった時は 1 件で、「経済的困窮」のみが 1 件であった。

表4-1 高齢者虐待事例

名前	性別・年齢	介護度	家族構成	虐待内容 (誰が)	虐待している側	虐待されている側
1	女性 85歳	要介護2  認知症	独居  長男夫婦とは別居	身体的虐待 (息子)  息子の家に外泊中、“息子に殴られた”と自ら警察に通報	結婚後、母親とは別居。同居は拒否。離れた関係が良好な関係を維持できる。  認知症の知識がない。	生活保護 ケアハウス入所
2	女性 95歳	要支援1  認知症(判断能力あり)	長男夫婦と3人暮らし	経済的虐待 身体的虐待 (息子) “本人が無くしてしまうので必要なときに渡す”と通帳を預かる	昔、父親に殴られた経験がある(詳細は不明)。	通帳を盗られた。 息子に殴られる、施設に入りたいと希望する。
3	女性 78歳	不明	息子、離婚した娘とその子ども2人の4人暮らし	経済的虐待 身体的虐待 (娘) 叩かれた、通帳と印鑑を盗られた。	うつ病 過去に親らしいことをしてもらえなかった。	お金の厳しい方
4	女性 71歳	介護認定申請未	長男と2人暮らし。 (子どもは、長男、長女、次女、三女の4人)	身体的虐待 (息子) 息子に殴られ足をくじいて入院した。次女が警察に通報	精神科の入退院を繰り返している。 日常生活能力低下。	天理教の信仰に熱心である。
5	女性・83歳	介護認定申請未	息子夫婦と3人暮らし	身体的虐待 (息子夫婦)	息子夫婦は精神障害者である。	全身にアザがある。アザは“階段から落ちた”と言う。 衰弱している。

表4-2 高齢者虐待事例の状況（虐待者の視点から）

事例	被虐待高齢者 要介護度 (要介護者の疾患)	虐待者の性別 (誰が)	特記	家族構成	経済的 困窮	就労	介護 協力者	虐待者の 精神障害	介護疲労	虐待者の 健康状態 (身体・その他)	虐待者 の病気の 理解	外部サービス	虐待の深刻度 (虐待の種類)
1	要介護2(女) (認知症)	男 (息子)		独居	ある (生保)	ある	ある	ない	ある	問題ない	ない	ある	心身の健康に悪影響 (身体的虐待)
2	要支援1(女) (認知症)	男 (息子)		長男夫婦と3 人暮らし	ある	ない	ない	ない	ない	問題ない	ない	ない	意思が無視・軽視 (経済的虐待)
3	不明(女)	女 (娘)		息子、離婚し た娘と孫2 人との4人 暮らし	ある	ない	ない	ある(うつ 病)	ある	問題ある	ない	ない	意思が無視・軽視 (身体的虐待・経済的 虐待へ)
4	介護認定未申請(女)	男 (息子)		長男と2人 暮らし	ある	ない	ない	ある (精神科 に入退院 を繰り返 している。	ある	問題ある	ない	ない	心身の健康に悪影響 (身体的虐待)
5	介護認定未申請(女)	男・女 (息子夫婦)		息子夫婦と 同居の4人 暮らし	ある	ない	ない	ある (息子夫 婦は精神 障害)	ある	問題ある	ない	ない	生命にかかわる虐待 (身体的虐待)

表 4-3 虐待事例ごとの「経済的困窮」「精神障害」の有無と深刻度

	経済的困窮	精神障害	深刻度
1	1	0	++
2	1	0	+
3	1	1	+
4	1	1	++
5	1	1	+++

注) 1 : 生活に困る、時々生活に困る    0 : 生活に困らない

+ 「意思が無視・軽視されている状態」    ++ 「心身の健康に悪影響がある状態」

+++ 「生命に危険な状態である」



表 4-4 状況要因と深刻度との関連

(件数)

	件数	両要因が重なった時の割合	経済的困窮	精神障害	両要因が重ならなかった時の割合
深刻度 (+++)	1	1	0	0	0
深刻度 (++)	2	1	1	0	0
深刻度 (+)	2	1	1	0	0
全体	5	3	2	0	0

注) + 「意思が無視・軽視されている状態」 ++ 「心身の健康に悪影響がある状態」

+++ 「生命に危険な状態である」

#### IV. 考察

虐待の種類は、「身体的虐待」3事例、「身体的虐待・経済的虐待」が2事例であった。虐待は身体的、精神的、社会的、経済的要因が複雑に絡み合っただけで起こる。虐待への対応は、問題が深刻化する前に発見し、高齢者や家族・養護者に対する支援を開始することが重要である。

【事例1 身体的虐待】では、虐待者は、認知症に対する知識がなく、高齢者に生じている認知症の症状に不適切な対応を繰り返していた。虐待者（息子）は、要介護者であるM氏の認知症という症状を理解していないために、M氏に表れている言動等に必要以上に介護負担を感じていた。M氏に対する期待感から息子と専門職（養介護施設従事者）がM氏を説得していた。このような事態に陥りやすい背景には、M氏の特性をしっかりと理解できていなかった。高齢者の現状をありのままに受け入れられず、生活能力が備わっていた頃のM氏として扱ってしまったことが存在する。「しっかりしてほしい」とM氏に対する息子の気持ちがあるがゆえに、M氏を叱りつけ、説得を繰り返していく中で苛立ちを募らせ、その結果として暴力にまで至ったのである。認知症は、さまざまな問題行動や精神症状をとおして介護する側に複雑さや困難さを付加させることが多く、その結果、介護者によっては混乱状態に陥ることもある。認知症を正しく理解していたならば、このような虐待には至らなかったであろう。

虐待の要因としては、虐待者である息子に認知症に対する知識がないことにより、M氏への対応に問題が生じている。息子（虐待者）及びケアハウスの職員は、認知症の症状として表れている「物盗られ妄想」に対して説得は不適切な対応である。息子はケアハウスからの再三の呼び出しと説得を聞き入れないM氏にいらだちを募らせている。こういったことの繰り返しが虐待に発展したものと考えられる。現在、M氏の希望により、生活保護費を受給しながら、ケアハウスで生活している。息子の面会で時折顔を合すことが、双方に心身の安定につながっている。

【事例2 経済的虐待・身体的虐待】では、虐待者は、過去に父親から暴力を振るわれた体験がある。金子<sup>1)</sup>は早くからこのような児童虐待が高齢者虐待に移行する現象に着目し、そこには力関係のパターンがあると指摘してきた。「晩期逆転型」は、「逆転の時期が遅く、老親の弱りが目立ち始めたことにより起こる場合で、親から虐待を受けてい

た子や、姑からいびられていた嫁が、老親への加害者となる場合である」と指摘している。このように、家族の人間関係とその蓄積が虐待問題を引き起こす大きな要因の1つとなっていると考えられる。

虐待の要因としては、過去に父親から暴力を振るわれたことがあるといった虐待経験が要因と考える。虐待体験が老親に弱りがめだち始めたことをきっかけに虐待に発展したものと考えられる。

【事例3 身体的虐待・経済的虐待】では、虐待者は、高齢者との過去からの人間関係の悪さがある。過去に親らしいことをしてもらえなかったという思いが満たされないまま現在に至っているケースである。「介護以前の人間関係」が介護負担感に影響している（ウイルバー、金子、大嶋ら）<sup>2)3)4)</sup>。このことに加えて、離婚などによる家族構成の変化、母親の過干渉が虐待に発展している。また、虐待者は治療中のうつ病の症状にみられる注意力や集中力が減退し、自己評価が低下し、自信の欠乏なども影響していると考えられる。レイとブラウン<sup>5)</sup>は、身体的虐待の虐待者はネグレクトの虐待者に比べて、うつの度合いがかなり高いことを指摘している。

虐待の要因としては、過去に親らしいことをしてもらえなかったといった「過去からの人間関係」と治療中の「うつ病」が考えられる。それまで存在していた問題が解決されないまま、離婚などによる家族構成の変化、母親の過干渉、加えてうつ病に表れる症状などをきっかけとして虐待に発展したものと考えられる。

【事例4 身体的虐待】では、虐待者が、精神障害者であり、入退院を繰り返している。

日常生活能力の低下、人付き合い、気配りなどの対人関係、情動、意欲の活動性において問題が生じていると推察される。レイスとナミアシュ<sup>6)</sup>は、「介護者の精神の健康と行動上の問題が、虐待の可能性の強い予兆となる」と指摘している。ウイルバー<sup>7)</sup>も、虐待の要因として、虐待者の精神障害説などの可能性を挙げている。また、虐待は介護者の介護に対する知識・技術の不十分さによって、虐待の起こることが多い。上田<sup>8)</sup>の調査では、息子による介護は、介護の知識や技術が不十分である場合に虐待の発生が高率であることを指摘している。

虐待の要因としては、「精神障害」入退院を繰り返している状況から考えられることは、日常生活能力の低下、人付き合い、気配りなどの対人関係、情動、意欲の活動性において問題が生じていることをきっかけとして虐待に発展したものと考えられる。

【事例5 身体的虐待】では、虐待者は、夫婦ともに精神障害者である。精神に障害があることによって介護者に介護の知識を吸収する能力がない。介護の方法やサービスを導入する情報を取得し、その方策を勘案する力のないことが虐待を引き起こしやすくしている。また、適切な介護ができないことが「生命に危険な状況」といった深刻な虐待に進展している。また、夫婦ともに精神障害があることは、地域との付き合い方も閉鎖的であることも考えられ、虐待がさらに増幅されたものと推察する。レイスとナミアシユリは「精神障害があるため、適切な介護にならず、深刻な虐待に発展することもある」と指摘している。

虐待の要因としては、夫婦ともに精神障害者である。介護方法の知識がない、精神障害による生活技術の不得手、人付き合い、気配りなどの対人関係の問題、きまじめさと要領の悪さが共存し、習得が遅いなどの困難さなどの問題が生じていること。また、精神に障害があると就労に支障があり、経済的な困窮につながる。これらの要因がきっかけとなり、深刻度が高い虐待に発展したものと考えられる。

## 引用文献

- 1) Reis, M., and D. Nahmiash. Validation of the Caregiver Abuse Screen (CASE), Canadian Journal on Aging, 14:45-60, (1995)

## 参考文献

- 1) 金子善彦, 『老人虐待』, 星和書店, (1987) .
- 2) Wilber, k. H., and Mcneiiy, D. P. Elder Abuse and Victimization Handbook of the Psychology of Aging Academic Press, (2001) .
- 3) 金子善彦 : 前掲書 1 (1987) .
- 4) 大嶋伸雄、星山桂治、川口毅, 「介護以前の主観的人間関係からみた介護負担感に関する疫学的研究」『昭和医会誌』第 64 巻第 2 号 215-228, (2004) .
- 5) Reay, A. M., and K. D. Browne. Risk Factors for caregivers who physically abuse or neglect their elderly dependents. Aging and Mental Health 5(1):56-62, (2001) .
- 6) Reis, M., and D. Nahmiash. Validation of the indicators of abuse (IOA) screen. The Gerontologist 38(4):471-480, (1998). 0
- 7) Wilber, k. H. and Mcneiiy, D. P : 前掲書 2 (2001) .
- 8) 上田照子、荒井由美子、西山利政, 「在宅介護高齢者を介護する息子による虐待に関する研究」, 『老年社会学』, 第 20 巻第 1 号, 37-46, (2007) .

## 第6章 高齢者に対する家庭内虐待に関する事例研究

### —P市の介護保険認定調査員を対象とした聞き取り調査—

4章の結果をふまえて、虐待事例から虐待が深刻化する要因を明らかにする目的で、P市の介護保険認定調査員を対象として聞き取り調査を行った。

#### I. 調査目的

家庭内の高齢者虐待が深刻化する要因を究明する。

#### II. 調査対象者と調査方法

調査対象者は、P市の介護保険認定調査員である。

調査方法は、聞き取り調査である。

調査期間は20××年6月である。を訪問して聞き取りを実施した。聞き取り調査の回数は3回で、所用時間は合計7時間程度であった。インタビュー内容は対象者の許可を得て録音し、逐語録を作成した。

##### 1) 対象地および対象者の選定理由

対象者の選定理由は稿者が20××年からP市を対象として虐待の実態調査を行っている関係で、行政とパイプがあること、及び介護保険認定調査員には高齢者虐待の情報が蓄積していることによる。

##### 2) 調査項目

- ①属性（性別、年齢）
- ②要介護度
- ③家族構成
- ④経済状況
- ⑤虐待の内容
- ⑥虐待の深刻度

##### 3) データ分析方法

逐語録を繰り返し読み、調査項目に基づいて整理した。インタビュー後に語られた内容を研究対象者に示し、解釈は妥当であるかを確認した。本研究の目的に注目した虐待要因と深刻度の関連を表で示した。

#### 4) 倫理的配慮

金城学院大学における「ヒトにを対象とする研究に関する倫理審査委員会規程」第7条第1項に基づき調査を行った。

### Ⅲ. 結果

#### 1) 生命にかかわる虐待と虐待の種類との組み合わせ (表 6-1)

「生命にかかわる虐待」と虐待の種類との組み合わせは、「身体虐待」3 事例、「心理的虐待・身体的虐待・ネグレクト・経済的虐待」1 事例、「身体的虐待・経済的虐待」1 事例、「心理的虐待・ネグレクト」3 事例、「経済的虐待」1 事例、「自殺」1 事例、「心中未遂」1 事例であった。

5・6・7・17 事例は虐待者が被虐待高齢者からの虐待もみられ、分析から除いた。残りの 18 事例を分析した。

#### 2) 「虐待の深刻度」と「経済的困窮」「精神障害」(表 5-2)

【事例 1 心理的虐待、身体的虐待、ネグレクト】虐待の深刻度は、「心身の健康に悪影響がある状態」であり、経済的困窮、精神障害ともにみられなかった。

【事例 2 身体的虐待】虐待の深刻度は、「生命にかかわる危険な状態」であり、経済的困窮があり、虐待者に精神障害がみられた。

【事例 3 心理的虐待】虐待の深刻度は、「意思が無視・軽視されている状態」であり、経済的困窮、精神障害ともにみられなかった。

【事例 4 心理的虐待、ネグレクト】虐待の深刻度は、「生命にかかわる危険な状態」であり、経済的困窮はなく、精神障害がみられた。

【事例 8 ネグレクト】虐待の深刻度は、「意思が無視・軽視されている状態」であり、経済的困窮、精神障害ともにみられなかった。

【事例 9 身体的虐待、経済的虐待、心理的虐待、ネグレクト】虐待の深刻度は、「生命にかかわる危険な状態」であり、経済的困窮があり、虐待者に精神障害がみられた。

【事例 10 ネグレクト、心理的虐待】虐待の深刻度は、「生命にかかわる危険な状態」であり、経済的困窮があり、虐待者に精神障害がみられた。

【事例 11 経済的虐待】虐待の深刻度は、「心身の健康に悪影響がある状態」であり、経済的困窮はあるが、虐待者に精神障害はみられなかった。

【事例 12 無理心中未遂】虐待の深刻度は、「生命にかかわる危険な状態」であり、経済的困窮はあり、虐待者に精神障害はみられなかった。

【事例 13 身体的虐待】虐待の深刻度は、「生命にかかわる危険な状態」であり、経済的



困窮はないが、虐待者に精神障害がみられた。

【事例 14 心理的虐待】虐待の深刻度は、「意思が無視・軽視された状態」であり、経済的困窮、精神障害ともにみられなかった。

【事例 15 身体的虐待、心理的虐待】虐待の深刻度は、「生命にかかわる危険な状態」であり、経済的困窮、精神障害ともにみられた。

【事例 16 ネグレクト】虐待の深刻度は、「意思が無視・軽視されている状態」であり、経済的困窮、精神障害ともにみられなかった。

【事例 18 ネグレクト】虐待の深刻度は、「意思が無視・軽視されている状態」であり、経済的困窮はあり、虐待者に精神障害がみられなかった。

【事例 19 経済的虐待、身体的虐待】では、虐待の深刻度は、「生命にかかわる危険な状態」であり、経済的困窮、精神障害ともにみられなかった。

【事例 20 自殺】虐待の深刻度は、「生命にかかわる危険な状態」であり、経済的困窮、精神障害ともにみられなかった。

【事例 21 身体的虐待】虐待の深刻度は、「生命にかかわる危険な状態」であり、経済的困窮、精神障害ともにみられた。

【事例 22 経済的虐待】虐待の深刻度は、「生命にかかわる危険な状態」であり、経済的困窮、精神障害ともにみられなかった。

### 3) 虐待件数と状況要因と深刻度との関連 (表 6-3、表 6-4)

「生命にかかわる危険な状態」は 18 例中 11 件で、「経済的困窮」と「精神障害」の「両要因が重なった時」は 5 件であった。「経済的困窮」2 件、「精神障害」1 件、「両要因が重ならなかった」状況 3 件であった。「心身の健康に悪影響がある状態」は 18 例中 3 件で、「経済的困窮」と「精神障害」の「両要因が重なった時」は 0 件であった。「経済的困窮」1 件、「精神障害」は 0 件、「両要因が重ならなかった」状況 2 件であった。「意思が無視・軽視されている状態」は 18 例中 4 件で、「経済的困窮」と「精神障害」の「両要因が重なった時」は 0 件であった。「経済的困窮」1 件、「精神障害」は 0 件、「両要因が重ならなかった」状況 3 件であった。また、両要因が重なる点について縦軸で検討すると、両要因がかさなっていた際の深刻度は 100%に生命にかかわる危険な状態であった。また、精神障害があるだけでも 100%が生命にかかわる危険な状態であった。

表 6 - 1 介護保険認定調査員の聞き取り調査 高齢者虐待事例

名前	性別 年齢	介護度	家族構成	虐待内容 (誰が)	虐待している側	虐待されている側
1	女性 83歳	要介護2  アルツハイマー型認知症	息子夫婦と孫夫婦とひ孫の6人暮らし	心理的虐待 身体的虐待 ネグレクト (嫁)  自宅では本人がわけもなく歩き回ったり、外に出ようとするため、嫁はイライラし、本人に向かって暴言や叩くなどの行為がある。	仕事をもっており、介護ができないためデイサービスを利用してもらっている。4年前から介護、在宅での介護に限界がきており、施設入所を希望している。本人を無視。	週5回デイサービス利用。 食事量少なく1年間で5kg体重が減少している。(「ご飯を食べていないのでは」とケアマネジャー) デイサービス以外はバック物だけ。 昨年8月徘徊で警察に保護。
2	女性 80歳	要介護2  虚弱	息子(うつ病)と嫁(精神科受診中)の3人暮らし。	身体的虐待 (息子)  暴力がひどくなり、息子夫婦との同居は難しく、息子夫婦を説得(地域包括支援センター)し、緊急入院となる。	うつ病で通院している。精神的に不安定であり、イライラすると虐待しうつぶん晴らしをしていた。  無職	暴力を受け体中アザがあったが、息子をかばい転倒したと話す。
3	女性 94歳	要支援2  認知症	娘と2人暮らし	心理的虐待 (娘)  本人のすることが全て気に入らず、何をすることも命令形で暴言がある。	母親の介護で何もできないし、自由がないと話す。物忘れがあり、注意すると反発するため口論になってしまいイライラすることが多い。	認定調査員が訪問中、娘の顔を伺いながら遠慮しながら話す。

名前	性別 年齢	介護度	家族構成	虐待内容（誰が）	虐待している側	虐待されている側
4	男性 85歳	要介護3 (車いす生活) 脳梗塞	妻(うつ病)と2人暮らし	心理的虐待 ネグレクト (妻)  うつ状態がひどくなると本人に対し暴言があった。	うつ病 要介護状態の夫の介護に疲れており、自宅での介護が負担になっていた。妻が体調を崩したため、ショートステイの利用日数が終了しても妻は夫の引き取りを拒否。施設と妻が話し合いを行った時に「死んでやる」と叫んでいた。翌日引取りの迎えに行く途中で電車で飛び込んで自殺を図る。	デイサービス、ショートステイ  妻が自殺後は引き取り手がなく、施設入所となる。
5	男性 77歳	要介護1  アルコール依存症、強皮症、胃がん。	妻と息子(視覚障害)と3人暮らし	ネグレクト (本人が介護者である妻に虐待) 本人は、飲酒(アルコール依存症)すると妻に暴言、暴力がある。 毎日、酒代を要求するため、妻は仕方なく200円を渡している。お金を渡さないと、暴力があるため妻は恐怖心がある。	夫からの暴力、暴言に恐怖心があり、離婚を考えていたが、夫にアルコール依存症と強皮症に加え、最近では胃がんが見つかり、離婚をすることができなくなったと話す(可哀そうという)。	アルコール依存症、強皮症、胃がん。 飲酒すると妻に暴言と暴力を振るう。
6	女性 92歳	要介護2  認知症	息子夫婦と三人暮らし	ネグレクト (嫁) (本人が介護者である嫁を虐待)  本人の認知症状がひどく、嫁に対して暴言がある。そのため嫁は怖くて介護放棄している。	暴言を受けた嫁は手首を切り自殺未遂を図る。	嫁が入院したためケアハウス入居となる。自分の家があるのに、どうして帰れないのだと不満をもっている。

名前	性別 年齢	介護度	家族構成	虐待内容（誰が）	虐待している側	虐待されている側
7	女性 88歳	要介護1→5  認知症	息子夫婦と3人暮らし 敷地内に孫家族が居る	心理的虐待 身体的虐待 (嫁)  (本人が介護者である嫁を虐待)  本人が嫁に向かって鎌を持って追いかけていた。寝たきりになっても介護に抵抗があり、叩いたり、足蹴りがあるため、おむつ交換は、パットを二枚重ねとして、交換時に一枚ずつ引き抜くだけで済むようにして息子夫婦で交換していた。	嫁は抵抗があっても、献身的に介護し、在宅で看取った。	嫁に向かって鎌を持って追いかけていた。寝たきりになっても介護に抵抗があり、叩いたり、足蹴りをした。
8	女性 77歳	要支援2	夫と2人暮らし 家庭内別居	ネグレクト (夫)  夫は介護放棄しており、口を開くこともない。息子が訪問し通院介助をしていた。	若いころより夫婦仲は悪く、家庭内別居をしていた。介護が必要になっても無視していた。24年8月中旬癌のため死亡。	歩行困難  セニアカーをレンタルし外出している。
9	女性 55歳	要介護2 知的障害 小脳梗塞	息子(うつ病)と、娘(統合失調症)と3人暮らし 妹は結婚して別居	身体的虐待、心理的虐待、介護放棄 経済的虐待 (娘)  娘からハサミで頭部を刺される。精神科強制入院。精神的に不安定になると母親に暴言がある。経済不安定でうつがひどくなると虐待が激しくなる。	精神科入院(うつ病)→退院し現在は薬を飲みながら働いている。  しっかりとした父親がいたが、父親がなくなり3人暮らしとなる。  一緒にトイレは使いたくない。	独歩可。ディサービスを週3回利用してリハビリを受けている。娘、息子は知的障害もあり、家事ができず自宅は雑然としている。尿で床が腐り抜けそうである。障害年金、経済的には不安定。

名前	性別 年齢	介護度	家族構成	虐待内容（誰が）	虐待している側	虐待されている側
10	男性 70歳	不明  軽度認知症	息子夫婦と孫の4人暮らし  妻は介護老人保健施設に入所	ネグレクト、心理的虐待 (嫁)  食事を作ってもらえず、1日3食ともラーメンを作って食べていた。 嫁から暴言。	うつ病	自宅に居ると、嫁から暴言があるため、自転車で大型スーパーに出かけ、時間をつぶしていた。 自宅近くのケアハウスに入居。胃がなくなり施設で看取られる。
11	女性 80歳	要介護3  パーキンソン病	嫁と孫2人の4人暮らし  息子は愛人と家出	経済的虐待 (嫁)  年金が生活費になっている	50歳代前半。 働いている。母親の年金を預かっている。	年金生活。面倒をみてもらっているため、年金を嫁に預けている。 食事は毎日、パンと牛乳とプリンのみ。ディサービスを利用している。
12	女性 81歳	要介護5  脳梗塞 右半身麻痺	夫と2人暮らし	無理心中 (夫)  夫が介護していたが、疲れ果て夫の運転する車で揖斐川へ飛び込み、無理心中を図る。車が水面で止まり助かっている。	介護負担が続くと、精神が不安定になる。精神的に不安定であり、将来悲観している。  妻の入所している施設には、週3回面会している。	市内に住む息子夫婦とは疎遠。 自殺未遂後、妻は有料老人ホームに入所している。

名前	性別 年齢	介護度	家族構成	虐待内容 (誰が)	虐待している側	虐待されている側
13	女性 86歳	要介護2  左大腿骨骨折	夫と息子家族と同居  歯科医院（現在息子が 行っている	身体的虐待 (夫)  夫に突き飛ばされ大腿骨骨折している。	軽度認知症。 妻から指示されることを嫌がっていた。性格は短期であり、カッとなることが多くなり、日常的に暴言や手が出ていた。夫は以前歯科医をしており、プライドが高い。ディサービスの利用は拒否していた。息子も歯科医であり、介護ができないため夫は施設入所となる	認知症の夫を介護していたが、夫に突き飛ばされ大腿骨骨折している。
14	女性 89歳	要支援2	娘夫婦と同居	心理的虐待 (娘)  母に向かって命令的「何やってんの」を頻発。 暴言、全ての言葉は命令的。	婿（娘の夫）に指示されるのが気に入らない。  一緒に住みたくない。将来施設に入りたい。	しっかりしていて口は逆者である。娘と仲が悪い。 両膝関節症で手術予定である。 ディサービス利用

名前	性別 年齢	介護度	家族構成	虐待内容（誰が）	虐待している側	虐待されている側
15	女性 75歳	要介護2  脳梗塞 右半身麻痺	娘夫婦と孫娘	身体的虐待 心理的虐待  (娘)  叩く、蹴飛ばす、暴言	うつ病で自殺願望が強く、何度もリストカットしている。兄弟は誰も看てくれないと不満をもっている。息子と2人暮らしであったが、息子が介護放棄したため仕方なく引き取っている。孫娘が世話をしていたが、未婚で妊娠したため世話ができなくなっている。孫娘も世話をすることを嫌がっており、母親が虐待をしても知らん顔して見ている状況である。	失語症あるが、意思表示はできる。質問には口頭で答えることはできたが、娘の前では発語はない。虐待されても反発することなく我慢しているようであった。屋内には、犬が5匹、猫が3匹おり、動物臭がひどく、本人の居場所はベッド上のみである。
16	男性 88歳	要支援2  心臓病 肝硬変 脳梗塞（軽度）	独居	ネグレクト  (嫁)	長男夫婦は、一緒に住みたいが、本人は頑固であり、宗教に入れ込んでいるため放置している。	長男夫婦と同居していたが、頑固で嫁と合わず家を出ている。嫁は自分のすることに反対ばかりするため、家を出てきたと話す。  身の回りのことはほぼ自立しているが、持病があり、不安になっている。宗教で治すと言っている。

名前	性別 年齢	介護度	家族構成	虐待内容 (誰が)	虐待している側	虐待されている側
17	女性 88 歳	介護度不明  認知症	独居であったが姪夫婦 が4年間面倒みている。	身体的虐待  (本人が介護者である姪を虐待)	姪夫婦が頑張って面倒みていたが、本人が叩く、つねるなどの行為がある。	認知症がひどくなり、姪に反発して姪を叩く、抓る。姪の入所希望により特別養護老人ホームに入所する。
18	男性 56 歳	介護度不明  脳梗塞 右半身麻痺 言語障害 認知症	不明	ネグレクト  (妻)	7歳年上である。“自分が面倒をみてもらうはずだったのに”と。面倒をみたくない。  妻は面会に行くが、本人から暴言、蹴られたりする→離婚→喘息で死亡	47歳で脳梗塞。入院中に離婚される。 言語障害、車いす使用。 入所。生保 妻とその弟は仲が良く一緒に面会にくることに焼きもち。
19	女性 不詳	要介護5  脳梗塞 白内障 経管栄養	息子(次男)と2人暮らし  息子3人(長男と次男は結婚し近くに住んでいる)	経済的虐待、身体的虐待  (息子)	自営業(部品をつくる) 介護期間10年以上。 1人で介護すると意地を張っていた。完璧。ヘルパーや訪問看護師のやり方が気に入らないと怒る。 兄弟には一切看させなかった。年金独り占め。 長年の介護で、お酒を飲むようになった。介護に疲れ虐待をするようにもなる。尿でシーツを汚すとお尻を叩く。 本人が入院中、看護師のやり方が気に入らず、無理やり退院させた。	経管栄養 表情はある。視線は合う。言葉は発せない。 訪問看護、ヘルパー利用 ショートステイ。デイサービスの利用なし。 年金は多くあった。 平成16年死亡。



名前	性別 年齢	介護度	家族構成	虐待内容 (誰が)	虐待している側	虐待されている側
20	男性 90歳	介護度?	妻と息子の3人暮らし	ネグレクト、身体的虐待 (息子)  息子に暴言、叩かれ、自殺(首つり自殺)	無職 脳梗塞の母には一生懸命介護していた (自分のせいで脳梗塞になったと自責の念) 父親が死亡してから、息子は酒乱となり、病院に入院した。	アパート経営 土地成金。まがい商法にひっかけり何千万をとられる。  自殺(首つり自殺)
21	女性 75歳	要支援1	息子と2人暮らし  母親は、看護学校の教員をしていたため、年金はあり息子を養っている。息子は精神障害者手帳を所持。  母親の厚生年金はあるが、息子の年金は精神障害者の年金	身体的虐待 心理的虐待 (息子)  離婚した息子は精神障害者。コンビニでバイトしていたが、同僚からのいじめがきっかけで母親に虐待をするようになった。母親を叩いたり、灯油をかけて火をつけようとしたため、身の危険を感じた母親が地域包括支援センターに助けを求めた。職員2人が訪問したが、カギを閉じこもったため警察に通報。駆けつけた警察官が外から話しかけている間に母親は窓から助け出された。息子は精神科に強制入院させられたが、毎日自宅に電話をかけ暴言があるため、母親は恐怖心を持っている。	精神障害者。 仕事がうまくいかず、そのストレスを母親に向けている。 入院中の息子は、強制入院から保護入院となり、一時外出の許可が出ている。  精神障害者年金 月額6万	息子が叩いたり、灯油をかけて火をつけようとしたため、身の危険を感じた母親が地域包括支援センターに助けを求めた。職員2人が訪問したが、カギを閉じこもったため警察に通報。駆けつけた警察官が外から話しかけている間に母親は窓から助け出された。  精神科に強制入院させられた息子から毎日自宅に電話があり、暴言があるため、母親は恐怖心を持っている。 無言電話がかかったり、「出ていけ!」と叫ぶため、母親は家を出て一人暮らしをしようと考えている。 生命の危険があり、緊急性が高い

名前	性別 年齢	介護度	家族構成	虐待内容（誰が）	虐待している側	虐待されている側
22	女性 82歳	介護度申請中  大脳皮質基底核変性症	息子家族と同居	<p>経済的虐待 (息子)</p> <p>夫が亡くなってから、息子は養子だったことが発覚。</p> <p>平成26年2月に夫が亡くなってから、息子夫婦に対し被害妄想がひどくなり、毎日通帳とお金の計算をするようになっていた。</p> <p>4月8日に、息子と口論となり、警察沙汰になっている。</p> <p>本人、精神状態が不安定だったため精神科に入院。</p> <p>息子夫婦が面会するたびに、口論となるため同居は難しく、現在施設を検討している。</p>	相続で言い争う日々	<p>精神科に入院中</p> <p>現在有料老人ホームに入居する予定であるが、大脳皮質基底核変性症と診断されている。</p> <p>本人の年金はある。息子と別居すれば生命の危険性はないが、同居した場合、可能性がある。</p>

表 6-2 高齢者虐待事例（虐待者の視点から）

事例	被虐待高齢者 要介護度 (要介護者の疾患)	虐待者の 性別 (誰が)	特記	家族構成	経済的 困窮	虐待 者の 就労	介護協力者	虐待者の 精神障害	虐待者の 介護負担	虐待者の 健康状態 (身体、その他)	虐待者の 病気の理 解	外部サービス	虐待の深刻度 (種類)
1	要介護 2 (女) (アルツハイマー型認知症)	女 (嫁)		息子夫婦と 孫夫婦とひ 孫の 6 人暮 らし	生活に困 らない	ある	ない	ない	ある (限界)	問題ない	ない	ある	心身の健康に悪影響 (心理的虐待、身体的虐 待、ネグレクト)
2	要介護 2 (女) (虚弱)	男 (息子)		息子 (うつ 病) と嫁 (精 神科受診中) の 3 人暮ら し	常時生活 に困る	ない	ない	ある (うつ病、通院 中)	ある	問題ある	ない	ない	生命にかかわる危険 (身体的虐待)
3	要介護 2 (女) (認知症)	女 (娘)		娘と 2 人暮 らし	生活に困 らない	ない	ない	ない	ある	問題ない	ない	ない	意思が無視・軽視 (心理的虐待)
4	要介護 3 (男) (脳梗塞)	女 (妻)		妻 (うつ病) と 2 人暮ら し	生活に困 らない	ない	ない	ある (うつ病・電車 に飛び込み自殺)	ある	問題ある	ない	ある	生命にかかわる危険 (心理的虐待、ネグレ クト)
5	要介護 1 (男) (アルコール依存症)	女 (妻)	要介 護者本 人から 暴力	妻と息子(視 覚障害)と 3 人暮らし	常時生活 に困る	ない	ない	ない	ある	問題ない	ない	ない	その他 (ネグレクト)
6	要介護 2 (女) (認知症)	女 (嫁)	要介 護者本 人から 暴力	息子夫婦と 3 人暮らし	生活に困 らない	ない	ない	ない	ある	問題ない	ない	ない	その他 (ネグレクト)

事例	被虐待高齢者 要介護度 (要介護者の疾患)	虐待者の 性別 (誰が)	特記	家族構成	経済的 困窮	虐待 者の 就労	介護協力者	虐待者の精神 障害	虐待者の介 護負担	虐待者の健康状 態 (身体、その他)	虐待者の 病気の理 解	外部サービス	虐待の深刻度 (種類)
7	要介護 5 (女) 認知症 (重度)	女 (嫁)	要介護 者本人 から暴 力	息子夫婦と 3人暮らし	生活に困 らない	ない	ない	ない	ある	問題ない	ない	ない	その他 (心理的虐待、身体的虐 待)
8	要支援 2 (女)	男 (夫)		夫と 2 人暮 らし(家庭内 別居)	生活に困 らない	ない	息子	なし	ある	問題ない	ない	ある	意思が無視・軽視 (ネグレクト)
9	要介護 2 (女) (知的障害、小脳梗塞)	女 (娘)		息子 (うつ 病) と娘 (統 合失調症) と 3人暮らし	常時生活 に困る	ある	ない	ある (うつ病)	ある	問題ある	ない	ある	生命にかかわる危険 (身体的虐待、経済的虐 待、心理的虐待、ネグレ クト)
10	介護認定申請未 (男) (軽度認知症)	女 (嫁)		息子夫婦と 孫の 4 人暮 らし	常時生活 に困る	ない	ない	ある (うつ病)	ある	問題ない	ない	ない	生命にかかわる危険 (ネグレクト、心理的虐 待)
11	要介護 3 (男) (パーキンソン病)	女 (嫁)		嫁と孫 2 人 の 4 人暮ら し。息子は愛 人と家出	時々生活 に困る	ある	ない	ない	ある	問題ない	ない	ある	心身の健康に悪影響 (経済的虐待)
12	要介護 5 (女) (脳梗塞、右半身麻痺)	男 (夫)		夫と 2 人暮 らし	常時生活 に困る	ない	ない	ない	ある	問題ある (精神的不安定)	ある	ある	生命にかかわる危険 (無理心中 (未遂))

事例	被虐待高齢者 要介護度 (要介護者の疾患)	虐待者の 性別 (誰が)	特記	家族構成	経済的 困窮	虐待 者の 就労	介護協力者	虐待者の精神 障害	虐待者の介 護負担	虐待者の健康状 態 (身体、その他)	虐待者の 病気の理 解	外部サービス	虐待の深刻度 (種類)
13	要介護2(女) (右大腿骨折)	男 (夫)		夫と息子家 族と同居	ない	ない	ない	ある(軽度認知 症)	ある	問題ある	ない	ない	生命にかかわる危険 (身体的虐待)
14	要支援2(女) 関節関節症	女 (娘)		娘夫婦と同 居	生活に困 らない	ない	ない	ない	ある	問題ない	ない	ない	心身の健康に悪影響 (心理的虐待)
15	要介護2(女) (脳梗塞、右半身麻痺)	女 (娘)		娘夫婦と孫 娘	常時生活 に困る	ない	ない	ある (うつ病)	ある	問題ある	ない	ない	生命にかかわる危険 (身体的虐待、心理的虐 待)
16	要支援2(男) (心臓病、肝硬変、脳梗塞)	女 (嫁)		独居	生活にこ まらない	ない	ない	ない	ない	問題ない	ない	ない	意思が無視・軽視 (ネグレクト)
17	介護認定申請未 (認知症)	女 (姪)	要介護 者本人 から暴 力	独居であっ たが、姪夫婦 が4年間面 倒みている。	ない	ない	ある	ない	ある	問題ない	ある	ない	その他 (身体的虐待)
18	介護認定申請未(男) (脳梗塞、右半身麻痺 言語障害)	女 (妻)		不明	常時生活 に困る	ない	ない	ない	ある	ない	ない	ない	意思が無視・軽視 (ネグレクト)
19	要介護5(男) (脳梗塞、経管栄養)	男 (息子)		息子と2人 暮らし	生活に困 らない	ある	ない	ない	ある	ある	ない	ある	生命にかかわる危険 (経済的虐待、身体的虐 待)

事例	被虐待高齢者 要介護度 (要介護者の疾患)	虐待者の性別 (誰が)	特記	家族構成	経済的 困窮	虐待 者の 就労	介護協力者	虐待者の精 神障害	虐待者の 介護負担	虐待者の健康 状態 (身体、その他)	虐待者 の病気 の理解	外部サービス	虐待の深刻度 (種類)
20	介護認定申請未(男)	男 (息子)		妻と息子の3人暮らし	生活に困らない	ない	ない	ない	ある	ある	ない	ない	生命にかかわる危険 (首つり自殺)
21	要支援1(女)	男 (息子)		息子と同居	生活に困る	ない	ない	ある	ない	問題ある	ない	ない	生命にかかわる危険 (身体的虐待)
22	介護保険認定申請中 (女) 精神科に保護入院中 大脳皮質基底核変性症	男 (息子)		息子夫婦 家族と同居	生活に困らない	ある	ない	ない	ない	問題ない	ない	ない	生命にかかわる危険 (経済的虐待)

表6-3 虐待事例ごとの「経済的困窮」「精神障害」の有無と深刻度

	経済的困窮	精神障害	深刻度
1	0	0	++
2	1	1	+++
3	0	0	+
4	0	1	+++
5	-	-	-
6	-	-	-
7	-	-	-
8	0	0	+
9	1	1	+++
10	1	1	+++
11	1	0	++
12	1	0	+++
13	0	1	+++
14	0	0	++
15	1	1	+++
16	0	0	+
17	-	-	-
18	1	0	+
19	0	0	+++
20	0	0	+++
21	1	1	+++
22	0	0	+++

注) 1 : 生活に困る、時々生活に困る    0 : 生活に困らない

+ 「意思が無視・軽視されている状態」 ++ 「心身の健康に悪影響がある状態」 +++ 「生命に危険な状態である」

表6-4 状況要因と深刻度との関連

(件数)

	件数	両要因が重なった時	経済的困窮	精神障害	両要因が重ならなかった時
深刻度 (+++)	11	5	2	1	3
深刻度 (++)	3	0	1	0	2
深刻度 (+)	4	0	1	0	3
全体	18	5	4	1	8

注) + 「意思が無視・軽視されている状態」 ++ 「心身の健康に悪影響がある状態」

+++ 「生命に危険な状態である」



## VI. 考察

### 1. 虐待事例の状況（虐待の深刻度）

【事例1】虐待の深刻度は、「心身の健康に悪影響がある状態」であり、経済的困窮、虐待者に精神障害はともにみられなかった状況である。被虐待高齢者の徘徊症状にいらだちを募らせている。認知症は、さまざまな問題行動や精神症状をとおして介護する側に複雑さや困難さを付加させることが多く、その結果、介護者によっては混乱状態に陥ることもある。また、これまでの人間関係がうまくいっていないとそう素直に受け入れられるものではない。嫁による介護は、介護の協力者がおらずひとりで担わなければならないことが大きな負担となる。また、就労しており、介護による睡眠時間の不足、自分の時間がもてない、仕事に集中できない、いうことを聞かないなど、こういったことの繰り返しで心身の健康に悪影響がある虐待に発展したものと考えられる。現役世代が仕事と介護を両立させる難しさが窺える。

【事例 2・9・10・12・15】虐待の深刻度は、「生命にかかわる危険な状態」であり、経済的困窮があり、虐待者に精神障害がみられた状況である。精神障害は、社会性に支障をきたすことから、就労が困難な場合が多く、経済的困窮に繋がる。適切な介護ができない今回の調査でも経済的困窮と精神障害の両要因が重なった時に、虐待の深刻度が高まることが明らかにされた。事例 2 は、夫婦ともに精神障害者である。介護方法の知識がない、精神障害による生活技術の不得手、人付き合い、気配りなどの対人関係の問題、きまじめさと要領の悪さが共存し、習得が遅いなどの困難さなどの問題が生じている。レイスとナミアシュ<sup>1)</sup>は「精神障害があるため、適切な介護にならず、深刻な虐待に発展することもある」と指摘している。また、精神に障害があると就労に支障があり、経済的な困窮につながったと考えられる。この点に関して、高崎ら<sup>1)</sup>は、様々な要因のなかでも特に経済的困窮から影響しているとしている。よって、これらの要因がきっかけとなり、深刻度が高い虐待に発展したものと考えられる。

【事例 3】虐待の深刻度は、「意思が無視・軽視されている状態」であり、経済的困窮、精神障害ともにみられなかった。実の娘による介護は、実の親子であるがゆえの遠慮のなさがある。娘と親の結びつきが強ければ、より娘は献身的に介護する。一方で、それによって介護が教育的で支配的になる事例は多く見受けられる。

【事例 4】虐待の深刻度は、「生命にかかわる危険な状態」であり、経済的困窮はなく、精神障害がみられる。

妻が夫を介護することは、身体的、精神的負担が大きく、心身ともに不健康な状態に陥

っている場合が多い。柴田<sup>2)</sup>は、介護家族は先の見えない介護に嫌気をさし、死にたいと思ったり軽度のうつ病になったりすることも少なくない。無理に介護すれば共倒れになる。虐待や介護心中・殺人に発展する危険性すらあると指摘している。高齢者世帯での介護は年々増加傾向にあり、老々介護の状況である。女性は体力的に男性をひとりで移動させることなどが大きな負担になり、昼夜逆転などが起こると睡眠不足にもなる。また、支配的な夫である場合には、妻の背負う精神的な負担は大きい。こういうことが積み重なると共倒れになるケースも多い（加藤伸司他）。<sup>2)</sup>

【事例 8】虐待の深刻度は、「意思が無視・軽視されている状態」であり、経済的困窮、精神障害ともにみられなかった。若い時から夫婦仲は悪い。家庭内別居状況で関係は希薄である。双方に無関心な状況であり、介護放棄につながっている。

【事例 11】虐待の深刻度は、「心身の健康に悪影響がある状態」であり、経済的困窮はあるが、虐待者に精神障害はみられなかった状況では「被虐待者本人が面倒をみてもらっているため、年金を嫁に預けている」と言う。虐待の認識が乏しいものになりがちである。

【事例 12】「無理心中」の未遂である。身体的不自由さが増すと、虐待者（夫）の負担も増大し、介護疲れやストレスといったことが虐待の深刻化を招く要因にもなる。また、地域コミュニティとの関係（縁）を作ってこなかった男性介護者の孤立は、虐待などの不幸な事件につながることもある。地域・友人・社会関係の希薄化である。斉藤<sup>3)</sup>は、男性介護者は「地域などの仕事以外のネットワークが女性と比較して乏しい」、「SOS のサインを他人に出すのは苦手である」さまざまな困難は表面化しにくいと指摘している。

【事例 13】虐待の深刻度は、「心身の健康に悪影響がある状態」であり、経済的困窮はないが、虐待者に精神障害がある状況では、これまでの人間関係がうまくいってなく、優しい気持ちで接することは難しい。

【事例 14】虐待の深刻度は、「心身の健康に悪影響がある状態」であり、経済的困窮、精神障害ともにみられなかった。「意思が無視・軽視されている状態」であり、経済的困窮、精神障害ともにみられなかった。

【事例 18】虐待者は嫁である。嫁による介護は、介護の協力者がおらずひとりで担わなければならないことが大きな負担となる。加えて、これまでの人間関係の悪さがある。「介護以前の人間関係」が介護負担感に影響している（ウイルバー、金子、大嶋ら）<sup>3)4)5)</sup>。

【事例 16】虐待の深刻度は、「意思が無視・軽視されている状態」であり、経済的困窮はあり、虐待者に精神障害がみられなかった。

【事例 19・20・22】虐待の深刻度は、「生命にかかわる危険な状態」であり、経済的困窮、

虐待者に精神障害ともにみられなかった。これらの事例の虐待者は息子である。被虐待者の年金・収入・資産に依存して生活しており、金銭的なつながりだけが全面に出され、情緒的なつながりはみられない。また、上田<sup>6)</sup>は、息子による介護は、介護の知識や技術が不十分である場合に虐待の発生が高率であることを指摘している。

## 引用文献

- 1) Reis, M., and D. Nahmiash. Validation of the Caregiver Abuse Screen (CASE), *Canadian Journal on Aging*, 14:45-60, (1995)
- 2) 柴田益江、『新パートナーシップの家族社会学』学文社, pp144-160 (2013) .
- 3) 斉藤真緒「男性介護者調査研究からみえてきたこと—家族介護支援とのかかわりを中心に」『認知症ケア最前線』24, pp. 36-41, (2010)

## 参考文献

- 1) 高崎絹子、岸恵美子、吉岡幸子、小野ミツ、田中荘司、多々良紀夫、「在宅高齢者に対する虐待事例の「深刻度」とその関連要因—全国の実態調査を基にして—」、『高齢者虐待防止研究』第1巻1号, pp. 79-88, (2005) .
- 2) 加藤伸司、矢吹知之、『家族が高齢者虐待をしてしまうとき』, 吉岡正行, 株式会社ワールドプランニング, (2012).
- 3) Wilber, k. H., and Mcneiiy, D. P. Elder Abuse and Victimization Handbook of the Psychology of Aging Academic Press, (2001) .
- 4) 金子善彦, 『老人虐待』, 星和書店, 215-220, 289-364, (1987) .
- 5) 大嶋伸雄、星山桂治、川口毅, 「介護以前の主観的人間関係からみた介護負担感に関する疫学的研究」『昭和医会誌』第64巻第2号 215-228, (2004).
- 6) 上田照子、荒井由美子、西山利政, 「在宅介護高齢者を介護する息子による虐待に関する研究」, 『老年社会学』, 第20巻第1号, 37-46, (2007) .

## 第7章 高齢者に対する虐待発生の深刻化する要因に関する考察

調査結果と照し合わせて第1章で立てた仮説を検証し、虐待が深刻化する要因について考察する。

仮説1 精神障害により虐待は深刻化する。

仮説2 経済的困窮により虐待は深刻化する。

「精神障害」と「経済的困窮」の両要因が重なったときに深刻度が高くなる。

この結果が生じた理由として、精神に障害があると就労に支障があり、経済的な困窮につながったことがと考えられる。精神障害があると適切な介護ができなくなる。

レイスとナミアシュ<sup>1)</sup>は「精神障害があると、適切な介護ができないから深刻な虐待に発展することもある」と指摘しており、かつ、高崎ら<sup>2)</sup>の研究では、様々な要因のなかでも経済的困窮が影響しているとしていると示唆している。よって、深刻度が高いのは、この二つの要因が重なったときに大きく影響していると考ええる。

## 参考文献

- 1) Reis, M., and D. Nahmiash. Validation of the Caregiver Abuse Screen (CASE), *Canadian Journal on Aging*, 14:45-60, (1995)
- 2) 高崎絹子、岸恵美子、吉岡幸子、小野ミツ、田中荘司、多々良紀夫、「在宅高齢者に対する虐待事例の「深刻度」とその関連要因—全国の実態調査を基にして—」、『高齢者虐待防止研究』第1巻1号, pp. 79-88, (2005) .

## 第8章 結論・提言

### 1. 結論

1) 虐待の発生要因は、「人間関係」と「介護負担」であり、発生要因に、「精神障害」と「経済的困窮」の要因が重なった場合に虐待が深刻化していくこと明らかにされた（図8-1）。両要因が重なっても虐待が発生しないケースもあるが、発生すると一気に虐待が深刻化することが要因の重なりである。つまり、両要因が重なると虐待が発生するのではなく、両要因は虐待の深刻化要因である。従って、要因である「精神障害」と「経済的困窮」を見落とさないように気をつける必要がある。また、両要因が存在している場合も虐待が深刻化しないようにサポートが必要になる。要因が重ならなくても、虐待が深刻化したこの部分を明らかにすることが今後の課題である。

2) P市の民生委員の虐待発見は、10.4%である。行政が把握している数よりも多い。68.2%の人が民生委員の研修が必要であると答えていた。また、地域住民への高齢者虐待の広報普及活動が必要と考えている者が66.5%であった。高齢者虐待の重大性や地域住民への関心を高めることが必要であると思っていることが明らかとなった。

3) P市の老人クラブ会員、民生委員の虐待イメージは、経済的虐待の認知度が低い傾向が明らかとなった。

以上の結論をふまえて、以下の提言を示す。

### 2. 提言

#### 1) 精神障害のある虐待者への支援

虐待者の16.7%に精神障害が認められ、虐待の一要因であった。梶田<sup>1)</sup>は、「精神障害者は、精神障害による就労困難のため、生活が困窮し、被虐待者の年金に依存する。その悪循環を断つために、生活保護申請による生活の安定を図る必要がある。被虐待高齢者の年金・収入管理は成年後見制度を利用する」と述べている。

精神に障害が認められ、日常生活が営めない場合は、本人もしくは家族に対して治療の必要性を説明し、了解を得てから受診につなげる。

## 2) 緊急性が高い場合の対応

榊田<sup>2)</sup>は、「生命にかかわる危険な状態は、厚生労働省の全国調査に比べて高く、24時間以内に事実確認を可能とする初動体制を築くかが今後の課題である」と指摘している。

生命の危険性が高い場合、保護の要求がある場合、養護者の強い拒否がある場合、養護者及び本人に精神的又は知的に障害がある場合、などの場合は、速やかに病院や施設等へ入院入所をすすめる。退院後は、生活を含めた長期的な視野を持った支援体制を組み、他に必要な援助機関を取り込んでいく必要がある。

## 3) 専門職が介入していない場合の高齢者の虐待早期発見システムの構築

民生委員は「社会奉仕の精神をもって、常に住民の立場に立って相談に応じ必要な援助を行い、もって社会福祉の増進に努める」と規定されており、住民の福祉の増進を図るための活動を行うことが明確化されている。

P市の民生委員は、安否見回り、近隣からの情報を収集し、早期対応に取り組んでいる。民生委員の68.2%は虐待の研修や普及活動が必要と考えており、地域住民への高齢者虐待の広報普及活動が必要と考えている者が66.5%であった。民生委員に対する虐待の研修や地域における虐待の普及活動は、地域福祉を推進する上で今後取り組むべき課題である。また、老人クラブ会員の39.0%が民生委員を虐待の通報先としていたことから、情報ネットワークをもつ民生委員の活動活性化が必要である。「在宅高齢者への支援システムをつくり上げていく方策として、定期的な見守り活動や訪問活動を行い、住民自らが地域に関心を持ち、人と人とのつながりを作っていくことが重要であり、虐待の早期発見につなげることである。寝たきりや認知症の高齢者は、自ら虐待を受けているということを知らしめる手段や能力に欠ける場合が多い。見放されたら困る、家を離れたくない、世間体がある、虐待者をかばう、などの理由で事実を否認することも考えられ、家庭内における高齢者虐待は発見しにくい状況にある。虐待を早期に発見し問題の深刻化を防ぐためには、近隣住民をはじめ、民生委員や老人クラブなどの地域組織、介護保険サービス事業者など高齢者を取り巻く関係者が高齢者虐待に対する知識を深め、虐待の兆候に気づくことが必要である。

## 4) 就労支援

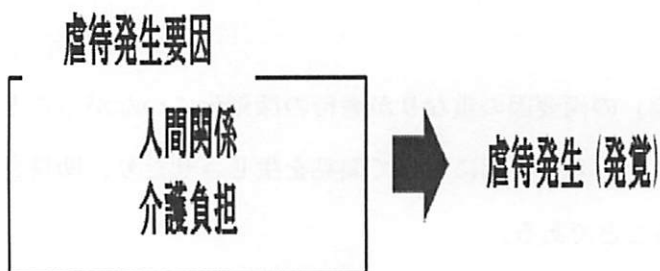
今回の調査結果からはみてとることはできないが、多くの働き世代の子どもが主介護者となっている。仕事と介護の両立を可能にする社会的な仕組みを社会がつくることである。また、介護のために離職した結果、もはや年齢的に再就職は困難となり経済的に困窮する。企業な



どは、優先的に再雇用するしくみをつくることである。また、被虐待者の年金・収入・資産に依存して生活しているパラサイトに対しては、行政が相談窓口を設け、自立生活対策やハローワークと協力体制をとり就労の支援をする。また、知識や技術を学べる研修なども必要である。上田<sup>3)</sup>は、息子による介護は、介護の知識や技術が不十分である場合に虐待の発生が高率であることを指摘している。

5) 「精神障害」と「経済的困窮」の両要因の重なりが虐待の深刻化につながる事が明らかとなった。研修を行う際には、それらの要因に対して偏見を生じさせたり、助長させたりするような安易な伝え方は避けることである。

### これまでの虐待発生モデル



### 本研究の虐待発生モデル

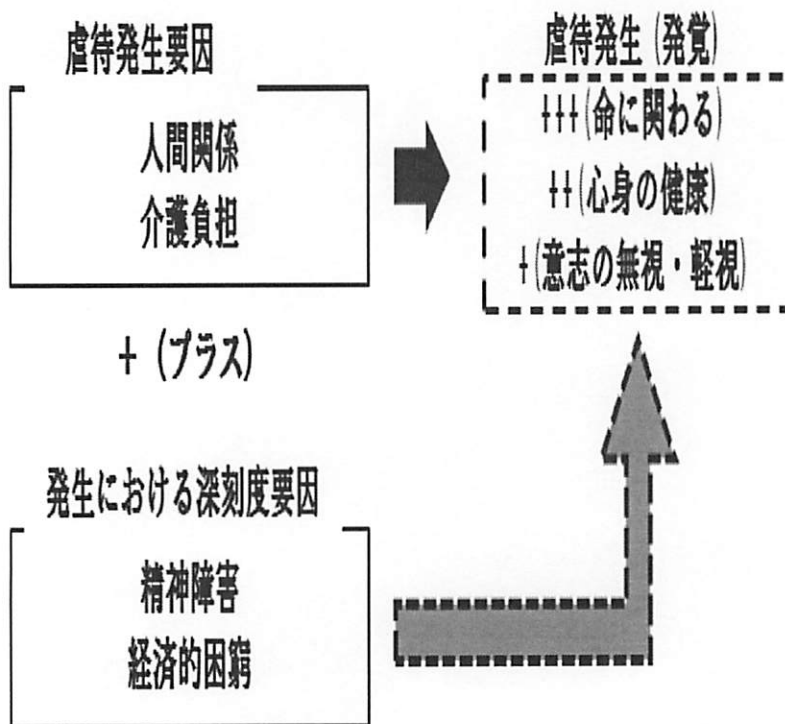


図 8-1 虐待が深刻化する状況

## 引用文献

- 1) 日本高齢者虐待防止学会研究調査委員会・朝日新聞大阪本社共同事業, 平成 25 年 9 月報告書, 「養護者の高齢者虐待に至る背景因子と専門職支援の実態・課題」, 分担者 榊田聖子, (2014) .
- 2) 日本高齢者虐待防止学会研究調査委員会・朝日新聞大阪本社共同事業: 前掲書 1 (2014) .
- 3) 上田照子、荒井由美子、西山利政, 「在宅介護高齢者を介護する息子による虐待に関する研究」, 『老年社会学』, 第 20 巻第 1 号, 37-46, (2007) .

## 研究の限界と今後の課題

実証的研究は一般的には、被害者及び虐待者に直接インタビューを行うことが最も確かなデータが得られる。プライバシーの問題やそれによる影響の発生もあり、被害者、虐待者からどこまで真に客観的データを収集することができるかが課題になる。

本研究ではケアマネジャーと行政担当者、介護保険認定調査員を対象に調査を実施したのは、このような事情も勘案した上で、これらの人たちが虐待の実態をより客観的に把握していると思われるからである。

高齢者虐待という事柄の実態把握は、基礎的資料としてのデータの数量が多ければ多いほど説得力のある分析、考察ができるものではない。今回のケアマネジャー、行政の担当者、介護保険認定調査員を対象とした調査は数量的データが多量でない故に、この点は十分とはいえなかった。

研究方法や調査の方法では、「虐待を受けた高齢者」と「虐待を受けたことがない高齢者」を調べて比較も必要となろう。

さらに、本研究では5つの調査結果から、高齢者に対する虐待発生の要因や、家庭内の高齢者虐待が深刻化する要因を考察した。高齢者に対する虐待が在宅介護であり、家族介護である場合が圧倒的に多い。虐待発生の場である家族について家族研究の成果を援用することが必要であり、今後はこれらのことを踏まえて、より研究の精度を高め社会的に有用な研究成果を公表していきたい。

最後に、本論文の執筆にあたり、多くの方々にお世話になりました。ここに記してお礼を申し上げます。

P市の介護支援専門員会の代表者、P市の高齢介護課部長、高齢者虐待担当者、介護保険認定調査委員には、本研究の主旨をご理解いただき、調査を快く引き受けていただきました。ケアマネジャーの皆さまには、お忙しいところ調査にご協力いただきました。

最後になりましたが、本研究を進めていく上で、川崎澄雄先生、川瀬正裕先生、渡辺恭子先生には多大なご指導を賜りましたし、さまざまな面でご支援をいただきました。感謝の気持ちでいっぱいです。本当にありがとうございました。

# 資 料

金城学院大学大学院人間生活学研究科

博士課程・後期課程

学籍番号 0604001

柴田益江

## 行政聞き取り調査結果

### <ケース1> 身体的虐待

① 属性：M氏 85歳 女性

② 介護度：要介護2

③ 家族構成：夫死亡 一人暮らし

長男は妻と名古屋市に在住

④ 経済状況：生活保護

⑤ 療養の場：ケアハウス

⑥ 虐待の内容

虐待者は息子

M氏は平成16年、ケアハウス（〇地区）に入所する。

ある日、M氏が大切にしていた水晶玉が無くなった。K職員が盗んだものと疑い、K職員が盗んだと言いふらしたり、付回したりする行動が頻繁にあった。

その対応に施設側は困り果て、息子は再三呼び出されていた。息子はM氏に納得が得られるように話をするが、言い争いになったこともあった。施設での対応が難しくなったため、息子宅に一時帰宅させたところ、息子宅で口論となり暴力を振るわれた。翌日、M氏が稲沢の友人に会いたいと言うので、嫁が稲沢まで送って行った。M氏はその足で、「息子に殴られた」と自ら警察に通報した。

行政に警察から連絡が入り、担当者がM氏と対面した際にM氏の腕と顔に青あざがあった。

⑦ 行政の対応

行政の担当者は、地域包括支援センターの担当者に連絡。行政の担当者は、一旦本人を施設に戻し、息子へM氏を医療機関に受診させるよう勧めた。妻（嫁）が受診に付き添い、アルツハイマー型認知症による「物盗られ妄想」と診断された。再三のトラブルによりケアハウスからは退所を言いわたされていた。2日後、某病院精神科に入院。病院には、老人保健施設に移ることを前提に、1か月入院することになった。老人保健施設に転院の際、M氏は「なんで、移らんといかん」と言い張ったが、行政の担当者の説明に仕方なく応じ入所となる。その際、荷物整理したが水晶玉は見つからなかった。

現在は、家族の協力や面会もあり、家族と本人とは良好な関係を維持している。水晶玉は行方不明のままである。

○行政の感想

- ・医療機関との連携により、対応がスムーズに運んだ事例である。
- ・先ずは医療機関による診断が必要である。
- ・認知症の人の対応は難しい。

⑧ 虐待者と高齢者の心理

息子は、暴力を振るったことは反省している。母親に会うと、また暴力を振るってしまいかもしれないからと同居は拒否している。顔を合わせなければ良いと協力的でもある。

◆虐待の発生要因

虐待の要因：「認知症の知識がない」

## ケース2 <経済的虐待>

① 属性：K氏 95歳 女性

② 介護度：要支援1

③ 家族構成：長男夫婦と3人暮らし。

④ 経済状況：息子は仕事をしている。経済状況は特に問題はない。

⑤ 療養の場：在宅

⑥ 虐待の内容

経済的虐待：虐待者は長男

「おばあさんが通帳を盗られた」と民生委員から行政に通報がある。

K氏は、「息子に殴られる、施設に入りたい」と希望する。

長男は、通帳は本人に渡すとなくしてしまうので必要なときに渡すと話す。

⑦ 行政の対応

- ・弁護士に相談：弁護士からのアドバイスは、医療機関に受診し診断してもらってください。通帳の口座番号を変えてください。
- ・医療機関受診：診断結果は判断能力あり。
- ・警察に相談：窃盗罪ではないので動けない。
- ・本人、次男、行政の担当者、地域包括支援センターの担当者の4者で話し合った結果、長男が預かっている通帳の解約、新規口座へ年金振込み変更の手続きを次男が行い、以後通帳は次男が管理している。K氏はケアハウスへ入所した。

⑧ 虐待者の心理

昔、父親に殴られた（詳細は不明）。

◆虐待の発生要因

要因：「虐待体験」



### ケース3 <身体的虐待・経済的虐待>

- ① 属性 T氏 78歳 女性
- ② 介護度：不明
- ③ 家族構成：息子、離婚した娘（40代）と娘の子ども2人（男、女）と4人暮らし
- ④ 経済状況：不明 本人はお金に厳しい方
- ⑤ 療養の場：在宅
- ⑥ 虐待の内容

身体的虐待 経済的虐待：虐待者は娘

娘から暴力を振るわれた。通帳と印鑑を取られた。通帳を返してほしい。キャッシュカードはT氏が持っている。光熱費は娘が支払っている。以前、娘に、車を購入するために300万円貸したがそのお金は返してくれた。T氏と孫との間には普通の会話が成立している。娘のところに男性（恋人）が通ってきている。

#### ⑦ 行政の対応

民生委員から行政に通報がある。

娘が不在のときに、行政の担当者と地域包括支援センターの担当者が同行訪問した。1週間後、T氏が娘に目茶目茶に殴られたと、民生委員から警察に連絡がいき、警察から行政へ連絡が入る。

2回目の訪問で実際には、タオルで少し叩いたくらいであったことが判明。娘には、話を聞いてもらうだけでもいいので、メンタルクリニックに通院しながら、相談センターに行ってくださいと話す。

母親には、娘に過度に干渉しないようにしてください。娘さんも大人なので、お互いに上手くやっていきましょうと話す。

しばらくは地域包括支援センターの担当者に定期的に訪問してもらうように、娘に了解を得た。緊急時は民生委員に連絡するように話し、民生委員にも、その旨をお願いした。

民生委員と地域包括支援センターには、定期的に訪問し見守ってもらうよう

お願いした（人の目があることはよい）。その後虐待は発生していない。

⑦ 娘の心理

タオルで叩いたことは反省している。いずれは母と別居したいが、息子が受験生なので、今は環境を変えたくない。

母親は、昔から障害を持つ弟ばかりを可愛がり、自分の面倒をみてくれなかった。父親が亡くなったときも弟につきっきりで、葬儀、遺産相続の手続きなどもすべて自分に押し付けた。そのためにうつ状態になり、現在も通院中である。

昔はつらかったけれど、今は自分のことは自分でしている。男性（恋人）に無礼な態度をしてほしくない。わたしの大事な人をにらんだり、あてつけのようにドアをボタンと乱暴に閉めるのは止めてほしい。T氏に嫌がらせをするために通帳を取った。

◆虐待の発生要因

要因：「過去からの人間関係」「うつ病」

#### ケース4 <身体的虐待>

① 属性：E氏 71歳 女性

② 介護度：要介護なし

③ 家族構成：子どもは長男、長女、次女、三女の4人。

長男と2人暮らし

長男 43歳 精神科に入退院を繰り返している。

④ 療養の場：在宅

⑤ 経済状況：不明

⑥ 虐待の内容

身体的虐待：虐待者は長男

息子に殴られ足をくじいて病院に入院した。次女が警察に通報。

E氏は天理教の信仰に熱心である。

⑦ 行政の対応

警察から行政に連絡が入る。保健所と連絡をとり、息子への支援方法を模索していたが、本人が市外の宗教施設に移ることになったため支援終了。

長男には社会福祉協議会と保健所が関わっている。

⑧ 心理：不詳

◆ 虐待の発生要因

要因：「精神障害」

ケース 5 <身体的虐待>

① 属性：F氏 83歳 女性

② 介護度：介護保険は利用していない

③ 家族構成：息子夫婦と同居

息子夫婦は精神障害者である

息子 61歳 妻 57歳

④ 経済状況：不明

⑤ 療養の場：在宅

⑥ 虐待の内容

身体的虐待：虐待者は息子夫婦

虐待が発覚する以前に、おむつの替え方が分からないなどの相談（電話）が家族から行政にあった。

全身に暴力を受けたアザがある。息子は「アザは階段から落ちたときのものだ」と言う。衰弱した状態である。

⑦ 行政の対応

民生委員から行政に通報。

医療機関で受診。息子夫婦との分離を図るため、特別養護老人ホームに入所。

⑧ 心理：不詳

◆虐待の発生要因

要因：「精神障害」

介護支援専門員各位

**アンケート表B**

事例区分 ① 身体的虐待（暴行） ② 養護を著しく怠ること（ネグレクト）  
③ 心理的虐待 ④ 性的虐待 ⑤ 経済的虐待

アンケート表Aで記入していただきました「高齢者虐待」について、その事例ごとに把握している範囲で詳しく記入してください（用紙は3部用意してありますが、3事例以上の場合、恐縮ですがこの用紙を複写してお使いください）。なお、事例がない場合は、この用紙はお返しいただけるようお願いいたします。

I. 被害を受けている高齢者本人の状況について（該当する項目に○を一つしてください）

1. 性別	(1) 男性 (2) 女性
2. 年齢	(1) ~64歳まで (2) 65~69歳 (3) 70~74歳 (4) 75~79歳 (5) 80~84歳 (6) 85~89歳 (7) 90歳~
3. 介護保険 利用の有無	(1) している (2) していない (3) 不明 ↓ (1) に○をした人のみ次の質問にお答えください 要介護度について（該当する項目に○を一つしてください） (1) 要支援1 (2) 要支援2 (3) 要介護1 (4) 要介護2 (5) 要介護3 (6) 要介護4 (7) 要介護5
4. 移動の状 態	(1) 独歩可能 (2) 介助により可能 (3) 寝たきり (4) 不明
5. 精神疾患 などの有無	(1) 認知症 (2) 精神疾患あり（アルコール依存含む） (3) 知的障害あり (4) なし (5) 不明
6. 世帯の経 済状況	(1) 生活に余裕がある (2) 生活に困らない程度 (3) 生活に困っている
7. 世帯構成	(1) 単身世帯 (2) 夫婦2人世帯 (3) 子ども夫婦のみとの世帯 (4) 子ども夫婦と孫との世帯 (5) 未婚の子どもとの世帯 (6) その他（ )

II. 加害者の状況について（該当する項目すべてに○をしてください）

1. 被害者からみた加害者の続柄	(1) 夫 (2) 妻 (3) 息子 (4) 娘 (5) 息子の配偶者(嫁) (6) 娘の夫 (7) 孫(男) (8) 孫(女) (9) 兄弟・姉妹 (10) 友人・知人 (11) 家政婦 (12) その他 ( )
2. 性別	(1) 男性 (2) 女性
3. 年齢	(1) ~50歳 (2) 50~59歳 (3) 60~69歳 (4) 70~79歳 (5) 80~89歳 (6) 90歳~
4. 同居・別居の状況	(1) 同居 (2) 別居 (3) その他 ( )
5. 日常の接触時間	(1) 日中も含め常時 (2) 日中以外常時
5. 介護の期間	(1) ~1か月未満 (2) 1か月~3か月未満 (3) 3か月~6か月未満 (4) 6か月~1年未満 (5) 1年~3年未満 (6) 3年~5年未満 (7) 5年~10年未満 (8) 10年~
6. 介護の協力者の有無	(1) 介護に協力してくれる者がいた (2) 相談相手はあるが介護協力者はなし (3) 介護協力者も相談相手もいなかった
7. 仕事	(1) 仕事をしている (2) 仕事をしていない
8. 健康状態	(1) 良い (2) ほぼ良い (3) 普通 (4) あまり良くない (5) 悪い

Ⅲ. 虐待の状況について（該当する項目に○を一つしてください）

1. 虐待の内容	(1) 身体的虐待 (2) 介護・世話の放棄・放任（ネグレクト） (3) 心理的虐待 (4) 性的虐待 (5) 経済的虐待
2. 虐待の深刻度	(1) 生命にかかわる危険な状態 (2) 心身の健康に悪影響がある状態 (3) 意思が無視・軽視されている状態 (4) わからない、
3. 被害者の虐待についての自覚	(1) 自覚がある (2) 自覚はない (3) わからない
4. 加害者の虐待についての自覚	(1) 自覚がある (2) 自覚はない (3) わからない
5. 被害者からの虐待についての意思表示	(1) 話す、または何らかのサインがある (2) 隠そうとする (3) 何の反応もしない (4) わからない

IV. 虐待発生の要因として影響があったと思われることについて

(該当する項目すべてに○をしてください)

a) 被害者の要因	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 被害者の認知症による言動の混乱</li> <li>2. 被害者の排泄介助の困難さ</li> <li>3. 被害者の身体的自立度の低さ</li> <li>4. 被害者の性格や人格</li> <li>5. 被害者のサービス利用への抵抗</li> <li>6. 被害者の家族による介護は当然</li> </ol>
b) 加害者の要因	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 加害者の身体障害</li> <li>2. 加害者の知的障害</li> <li>3. 加害者のアルコール依存、飲酒</li> <li>4. 加害者の精神障害</li> <li>5. 加害者の上記以外の疾病</li> <li>6. 加害者のギャンブル依存</li> <li>7. 加害者の性格や人格</li> <li>8. 加害者の介護疲れ</li> <li>9. 加害者の知識や情報不足</li> <li>10. 加害者のサービス利用へ抵抗感</li> <li>11. 加害者のストレスやプレッシャー</li> <li>12. 加害者の生育歴、虐待体験</li> </ol>
c) その他	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ニーズに不適合なケアマネジメント</li> <li>2. 被害者と加害者の人間関係</li> <li>3. 配偶者や家族・親族の無関心</li> <li>4. 経済的困窮</li> <li>5. 経済的利害関係</li> <li>6. その他 ( )</li> <li>7. わからない</li> </ol>



V. 関係機関のかかわりについて

1. 機関別 虐待を知った経緯について (該当する項目に○を一つしてください)

1) 記入者所属機関の気づき ①あなた自身による気づき                      ②自身以外の機関職員の気づき、連絡
2) 高齢者 (被害者) 本人からの申告
3) 虐待をしている人からの気づき
4) 高齢者本人の家族、親族からの申告
5) 自機関の他利用者や家族からの申告
6) 住民 (近隣) からの連絡
7) 民生委員からの連絡
8) 他機関からの情報連絡                      9) その他 (                      )

2. 現在の対応状況について (該当する項目に○を一つしてください)

1) 取り組んでいて、問題の虐待行為がみられなくなった
2) 現在、改善に向けて取り組んでいる
3) 現在、改善に向けて取り組みなし
2) に○をした人のみ次の質問に教えてください
(1) 問題解決のための入院・施設入所等のサービス利用状況について (主なもの○を一つしてください)
① 特に入院、入所サービス利用なし
② 病院に入院した
③ 入所・入院の手続中または待機中
④ 老人保健施設に入所した
⑤ 特養に入所した (措置以外)
⑥ 措置で特養または養護老人ホーム入所
⑦ その他 (                      )

3. 問題解決のための新規・増加させた在宅介護サービスについて

(該当する項目すべてに○をつけてください)

1) 短期入所生活介護
2) 訪問介護
3) 介護支援専門員、在宅介護支援職員訪問回数増加
4) 通所介護
5) 新規利用、増加はしていない                      6) その他 (                      )

4. 地域福祉権利擁護事業・成年後見制度の利用状況について

(該当する項目すべてに○をつけてください)

- 1) 地域福祉権利擁護事業を利用
- 2) 成年後見制度を利用
- 3) いずれも利用していない

5. 問題解決のために行った加害者への働きかけについて

(該当する項目すべてに○をつけてください)

- 1) 介護サービスの利用を勧めた
- 2) 加害者の気持の理解に努めた
- 3) 加害者の相談に十分乗った
- 4) 加害者以外の親族へ理解を求めた
- 5) (一時的) 分離を勧めた
- 6) 加害者への説得を行った
- 7) 専門家による相談を勧めた
- 8) 介護教室や介護家族団体へ参加推薦
- 9) 見守るしかなかった
- 10) その他 ( )
- 11) 特に何もしていない

6. 対応の困難さについて (該当する項目に○を一つしてください)

- 1) 非常に難しかった
- 2) 多少難しかった
- 3) どちらともいえない
- 4) 特に難しくなかった
- 5) 難しくなかった

7. 援助上、困難であった点について (該当する項目すべてに○をしてください)

- 1) 加害者が介入を拒む
- 2) 技術的 (対応) に難しかった
- 3) 立場上難しかった
- 4) 経済的理由でサービス利用増加困難
- 5) 緊急避難的な機関や施設がなかった
- 6) 被害者本人が介入を拒む
- 7) 主導的にかかわる人がわからなかった
- 8) 虐待対応専門スタッフがなかった

- 9) 関連機関との連携が難しかった
- 10) その他の家族が介入を拒む
- 11) 援助するためのサービスが不足
- 12) その他 ( )

8. その他、ご意見がありましたらご記入ください。

調査へのご協力を大変ありがとうございました。

4月末日頃までに、ご返事をお願い申し上げます。

**アンケート表A**

高齢者虐待に関するアンケート調査

1. 性別 (該当する項目に○をしてください)

- 1) 男性                      2) 女性

2. 年齢    1) 20歳代    2) 30歳代    3) 40歳代    4) 50歳代    5) 60歳代以上

3. 所属機関名    1) 居宅介護支援事業所                      2) 地域包括支援センター

4. あなたの現在の職種等についてお尋ねします。

(該当する項目に○、または数字を記入してください)

1) 現職の勤続年数 \_\_\_\_\_ 年

2) 専門分野の所有する資格すべてに○と( )に経験年数を記入してください。

- ① 介護福祉士 (    年)    ② 社会福祉士 (    年)    ③ 精神保健福祉士 (    年)    ④ 看護師 (    年)    ⑤ 保健師 (    年)    ⑥ 助産師 (    年)  
 ⑦ 医師、歯科医師 (    年)    ⑧ 理学療法士 (    年)    ⑨ 訪問介護員 (    年)  
 ⑩ 栄養士 (管理栄養士を含む) (    年)    ⑪ その他 (                      (    年))

5. あなたは介護支援専門員の業務を通して、過去に、高齢者虐待と思われる状況に出会いましたか。以下の区分を参考にして、該当する項目に○をしてください。

- 1) 出合ったことがある                      2) 出合ったことはない

→ 1) に○を記入された方は、以下の空欄に高齢者虐待防止法施行以前と施行後に分けて、その件数をご記入ください。また、重複している事例は、別々に数えてください。

施行以前  
の件数                      施行後  
の件数

		施行以前 の件数	施行後 の件数	
高 齢 者 虐 待 の 区 分	身体的虐待 (暴行)	イ 高齢者が身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。		
	養護を著しく怠ること (ネグレクト)	ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人によるイ又はハ又はニに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。		
	心理的虐待	ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しい拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。		
	経済的虐待	ニ 養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。		
	性的虐待	ホ 高齢者にわいせつな行為をしてわいせつな行為をさせること。		

6. あなたは、介護支援専門員の立場として、専門的な視点に立って考えたときに、高齢者虐待は年々増えていると思いますか (該当するところに○印をつけてください)。

- (1) う思う    (2) ややそう思う    (3) どちらともいえない  
 (4) あまりそう思わない    (5) そう思わない

★5. に事例件数を記入された方は、事例ごとにアンケート表Bの質問にお答えください

高齢者虐待に対する意識に関するアンケート調査

1. 性別 (当てはまるところに○印をつけてください)

- 1) 男性                      2) 女性

2. 年齢      1) 40歳代      2) 50歳代      3) 60歳代      4) 70歳代

3. 担当地区 (当てはまるところに○印をつけてください)

- ① a地区    ② b・c地区    ③ d地区    ④ e地区  
⑤ f地区    ⑥ g地区      ⑦ h地区

4. あなたの現在の職種等についてお尋ねします。

(当てはまるところに○印、または数字を記入してください)

1) 民生委員の期間 \_\_\_\_\_ 年

2) 現在の職業

- (1)無職 … ①退職    ②主婦    ③その他 (                      )

↓

①に○印をつけた方は、退職以前の職業について当てはまるところに○印をつけてください。

- 1)自営業    2)会社員    3)公務員    4)教員    5)僧侶    6)その他 (                      )

- (2)有職 … ①自営業    ②会社員    ③公務員    ④教員    ⑤僧侶    ⑥その他 (                      )

5. 「高齢者虐待」がありますが、どのようなことをさしていると思いますか。

(当てはまるところすべてに○印をつけてください)

- |   |
|---|
| <p>(1) 身体に暴力(つねる・たたく・ける・なぐる等)を加える</p> <p>(2) 現金や預金・クレジットカードなどを無断で使用する</p> <p>(3) だまして土地や財産を自分のものにする</p> <p>(4) しかったり、非難をしたり、ののしかったり、ぶじょく、強はくなど言葉により精神的な苦しみを与える</p> <p>(5) 話しかけられても返事をしないなど、無視して孤立(こりつ)するようにしむける</p> <p>(6) からだにきずを与える目的でわざと世話をしない</p> <p>(7) 精神的苦しみを与える目的でわざと世話をしない</p> <p>(8) わざと福祉サービスを受けさせない</p> <p>(9) わざと医者にかかせない</p> <p>(10) ゆるしなしに、からだにさわったり、いやらしいことをする</p> <p>(11) 必要なめがねや入れ歯、補ちょう器をかくす</p> <p>(12) 飲ませないといけない薬をわざと飲ませない</p> <p>(13) お年寄りの考えをきかないで、介護者のよいと思う介護のしかたを押しつける</p> <p>(14) お年寄りの生活にかかわりたくないで、ほったらかしにしている</p> <p>(15) ケガを防ぐため自分の部屋から出られないようにとじこめておく</p> <p>(16) 介護のしかたがわからないので必要な介護ができていない</p> <p>(17) 介護福祉サービスを知らないでサービスは受けない</p> |
|---|

6. 高齢者虐待がなぜおきると思いますか。

(当てはまるところすべてに○印をつけてください)

- (1) 子や夫婦など家族の人間関係から
- (2) 子どものときに虐待を受けたから
- (3) 認知症（いわゆるぼけ）や寝たきり・失禁（いわゆるおもらし）についてのたいへんさから
- (4) お年寄りの性格（世話を受けるのに感謝しない）から
- (5) 介護者の性格（神経質、自分中心など）から
- (6) 世間体を気にするから
- (7) 介護の方法がわからない、認知症（いわゆるぼけ）への理解がないから
- (8) 経済的にゆとりがないから
- (9) 財産、資産の相続問題から
- (10) なぜ自分だけが介護しなければならないのか（他のきょうだい協力的でなかったり、感謝しなかったりする）から
- (11) 家族への気がねから
- (12) 相談できるしんせきが近くにいないから
- (13) 仕事のため家族介護がじゅうぶんにできないから
- (14) 医療・福祉制度がととのっていないから
- (15) 地域での支援体制がないから
- (16) 高齢者虐待がよくわからないから

7. あなたは、民生委員の業務を通して、過去に、高齢者虐待と思われる状況に出会いましたか。以下の区分を参考にして、当てはまるところに○印をつけてください。

- 1) 出会ったことがある                      2) 出会ったことはない
- 1) に○印をつけた方は、以下の空欄に件数を高齢者虐待防止法施行以前と施行後に分けてご記入ください。また、重複している事例は、別々に数えてください。

※ 「高齢者虐待防止法」 平成18年4月から施行

		施行以前の件数	施行後の件数
高 齢 者 虐 待 の 区 分	身体的虐待 (暴行)		
	養護を著しく怠ること (世話の放任)		
	心理的虐待		
	経済的虐待		
	性的虐待		

☛ 裏面にもありますので続いてお答えください

8. あなたは、民生委員の立場として考えたときに、高齢者虐待は年々増えていると思いますか。  
(当てはまるところに○印を一つつけてください)

- (1) そう思う (2) ややそう思う (3) どちらともいえない  
(4) あまりそう思わない (5) そう思わない

9. あなたは、民生委員の立場として考えたときに、高齢者虐待に関する研修が必要であると思いますか。(当てはまるところに○印を一つつけてください)

- (1) そう思う (2) ややそう思う (3) どちらともいえない  
(4) あまりそう思わない (5) そう思わない

10. あなたは、民生委員の立場として考えたときに、高齢者虐待に対する地域住民への広報や普及活動が必要であると思いますか。  
(当てはまるところに○印を一つつけてください)

- (1) そう思う (2) ややそう思う (3) どちらともいえない  
(4) あまりそう思わない (5) そう思わない

11. 平成18年4月から実施された「高齢者虐待防止法」があります。この法律の一部に、「養護者（めんどうをみる人）による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、すみやかに通報するよう努めなければならない」とありますが、どこに通報したらよいと思いますか。  
(当てはまるところに○印を一つつけてください)

- (1) 医者 (2) 弁護士 (3) 市町村 (4) 地域包括支援センター  
(5) 警察 (6) 保健所 (7) 家族 (8) その他 ( )

12. その他、ご意見がありましたらご記入ください。

調査へのご協力を大変ありがとうございました。ご回答いただいた調査票は、すべて統計をしますの  
で、個人がわかることなく、内容も他人にわかることは一切ありません。  
なおわかりにくい点がありましたら××ご連絡ください。

20××年 月

## 「高齢者に対する意識調査」

××短期大学 柴田益江

この調査は、地域の皆さんの高齢者に対する意識を理解し、4月から施行された「高齢者虐待防止法」の趣旨を地域に浸透させるための調査です。

ご回答いただいた調査票はすべて統計的に処理されますので、個人が特定されたり、内容が他に漏れたりすることは一切ございません。

### I. あなたについてお尋ねします

1. 性別	(1) 男性	(2) 女性		
2. 年齢	(1) 40歳未満	(2) 40～64歳		
	(3) 65～69歳	(4) 70～74歳	(5) 75～79歳	
	(6) 80～84歳	(7) 85～89歳	(8) 90歳以上	

### II. 介護経験の有無についてお尋ねします

(当てはまる項目に○を一つしてください)

- (1) 現在、高齢者介護に携わっている
- (2) 高齢者介護に携わった経験がある
- (3) まったく高齢者介護経験がない

(1)、(2)に○をした人のみ次の質問に答えてください

高齢者介護の期間について

(当てはまる項目に○を一つしてください)

- (1) 1か月未満
- (2) 1か月～3か月未満
- (3) 3か月～6か月未満
- (4) 6か月～1年未満
- (5) 1年～3年未満
- (6) 3年～5年未満
- (7) 5年～10年未満
- (8) 10年以上

### III. 「高齢者虐待」という言葉を理解していますか

(当てはまる項目に○を一つしてください)

- (1) している
- (2) していない



IV. 「児童虐待」という言葉を理解していますか

(当てはまる項目に○を一つしてください)

- |          |           |
|----------|-----------|
| (1) している | (2) していない |
|----------|-----------|

V. 高齢者虐待を見たり聞いたりした方がまわりにみえますか

(当てはまる項目に○を一つしてください)

- |        |         |
|--------|---------|
| (1) いる | (2) いない |
|--------|---------|

VI. 「高齢者虐待」はどのような行為をさしていると思いますか

(当てはまる項目すべてに○をしてください)

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 身体に暴力（つねる・叩く・蹴る・殴る等）を加える</li><li>2. 現金や預金・クレジットカードなどを無断で使用する</li><li>3. だまして土地や財産を自分のものにする</li><li>4. 叱責や非難、ののしりや侮辱、強迫など、言葉により精神的苦痛を与える</li><li>5. 話しかけられても返事をしないなど、無視して孤立するようにしむける</li><li>6. 身体的損傷を与える目的で故意に世話をしない</li><li>7. 精神的苦痛・ストレスを与える目的で故意に世話をしない</li><li>8. わざと福祉サービスを受けさせない</li><li>9. わざと医療を受けさせない</li><li>10. 合意なしに、さまざまな性的接触をする</li><li>11. 必要な眼鏡や義歯をかくす</li><li>12. 飲ませるべき薬をわざと飲ませない</li><li>13. 老人の意向を無視してでも、介護者のよいと思う介護方法を押しつける</li><li>14. 老人の生活にかかわりたくないで、放ったらかしにしている</li><li>15. ケガを防ぐため自分の部屋から出られないようにしている</li><li>16. 介護福祉サービスの存在することを知らないでサービスは受けていない</li><li>17. 介護のしかたがわからないので適切な介護ができていない</li></ol> |
|--|

Ⅶ. 高齢者虐待がなぜ起きると思いますか \*認知症（痴呆症）  
(当てはまる項目すべてに○をしてください)

1. 子や夫婦など家族の人間関係から
2. 子どものときに虐待を受けたから
3. 認知症や寝たきり・失禁などの介護負担・ストレスから
4. 老人の性格（世話を受けるのに感謝しない）から
5. 介護者の性格（神経質、自己中心的など）から
6. 世間体を気にするから
7. 介護の方法がわからない、認知症への理解がないから
8. 経済的にゆとりがないから
9. 財産、資産の相続問題から
10. なぜ自分だけが介護しなければならぬのか、他の兄弟の非協力・感謝のなさから
11. 家族への気がねから
12. 医療・福祉制度の不備から
13. 共働きのため介護に手抜きが生じるから
14. 地域での支援体制がないから
15. その他 ( )

Ⅷ. 「高齢者虐待防止法（平成18年4月から実施）」があることを知っていますか

(当てはまる項目に○を一つしてください)

- (1) 知っている                      (2) 知らない



- (1) に○をした人のみ次の1・2の質問に教えてください  
(当てはまる項目に○を一つしてください)
1. 防止法の内容について  
(1) だいたい知っている    (2) 少し知っている    (3) まったく知らない
  2. 「高齢者虐待防止法」の一部に、「養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない」とありますが、この内容について教えてください  
(1) だいたい知っている    (2) 少し知っている    (3) まったく知らない

\* 調査へのご協力を大変ありがとうございました。  
月 日頃までに、ご返事をお願い申し上げます。