

# 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—

橋本和明 村木博隆 大橋稔子

これまでの高齢者虐待研究は、実態調査や量的研究を中心とした虐待の発生や要因についての分析であった。本研究では、「事例のメタ分析」という質的研究法を用いて、虐待の深刻化のメカニズムについての要因分析を行った。対象とした事例は、京都市長寿すこやかセンターに持ち込まれた高齢者虐待20事例であり、「事例のメタ分析」を実施してカテゴリーを生成し、そのカテゴリー間の構造化を図った。その結果、①虐待者および家族関係、②虐待者と被虐待者との人間関係、③被虐待者、④関係機関、にそれぞれ特徴が見出された。その一方で、虐待の深刻化を低下させるものとして、当事者側の要因、当事者と関係機関の連携、関係機関側の要因にその特徴が見出された。

キーワード：高齢者虐待、「事例のメタ分析」

The past studies of elder abuse was investigation into the actual conditions and factor analysis of occurrence of critical abuse, which was quantitative research. This study analyzed 20 cases of elder abuse in Kyoto City Total Support Center for Senior Citizens, using a case-meta-analytic method (a qualitative analytic method) and examined factors in critical elder abuse. It recognized four categories, ①the feature of abuser and family, ②the relationship of abuser and maltreated person, ③the feature of maltreated person, and ④the feature of the organization concerned. On the other hand, the factors which prevent elder abuse were found.

Key words : Elder Abuse, case-meta-analysis

## 1 問題意識と本研究の目的

### (1) 高齢者を取り巻く社会情勢

わが国の高齢化は進む一方で、今や5人に1人が高齢者、10人に1人が後期高齢者となっている。その推移を見てみると、1950年には65歳以上の高齢者人口は総人口の5%に満たなかったが、1970年に7%を超え(国連の報告書において「高齢化社会」と定義された水準)、1994年に至ってはその倍である14%を超え、現在(2008年)では20.8%にも達している(内閣府、2007)。今後はいわゆる「団塊の世代」が高齢者となるため、ますます高齢化の比率は高まると推計されている。このような高齢社会になった背景には、医療技術の

進歩や食生活・栄養状態の改善などによる平均寿命の延伸とともに、少子化が進んで若者の人口が減少したことが取り上げられる。

そしてまた、高齢社会となつての問題点や課題も多くなっている。その一つが社会保障給付費(年金、医療、福祉その他を合わせた額)であり、国民所得に占めるその割合が急上昇している。そのため後期高齢者医療制度が2008年4月から施行されるに至ったが、医療費負担が高齢者に重くのしかかっているのが実情である。

さらに、図1にみるように、核家族化の進行により高齢者夫婦だけの同居割合が多くなっているが、そこには老老介護を強いられる現実があったり、独居老人の割合が高いために孤独死などの問題も避けて通れない現状となっている。

このような高齢者やその家族をめぐる状況が変化してきたことに対応するため、社会全体で高齢者介護を支える仕組みを構築するために作られたのが2000年4月から始まった介護保険制度であ

り、同じ年から始まった成年後見制度も高齢者や精神障害者を対象にした判断能力の不十分な人を保護するために制定された。しかし、わが国の高齢社会への対応はまだまだ遅れている。

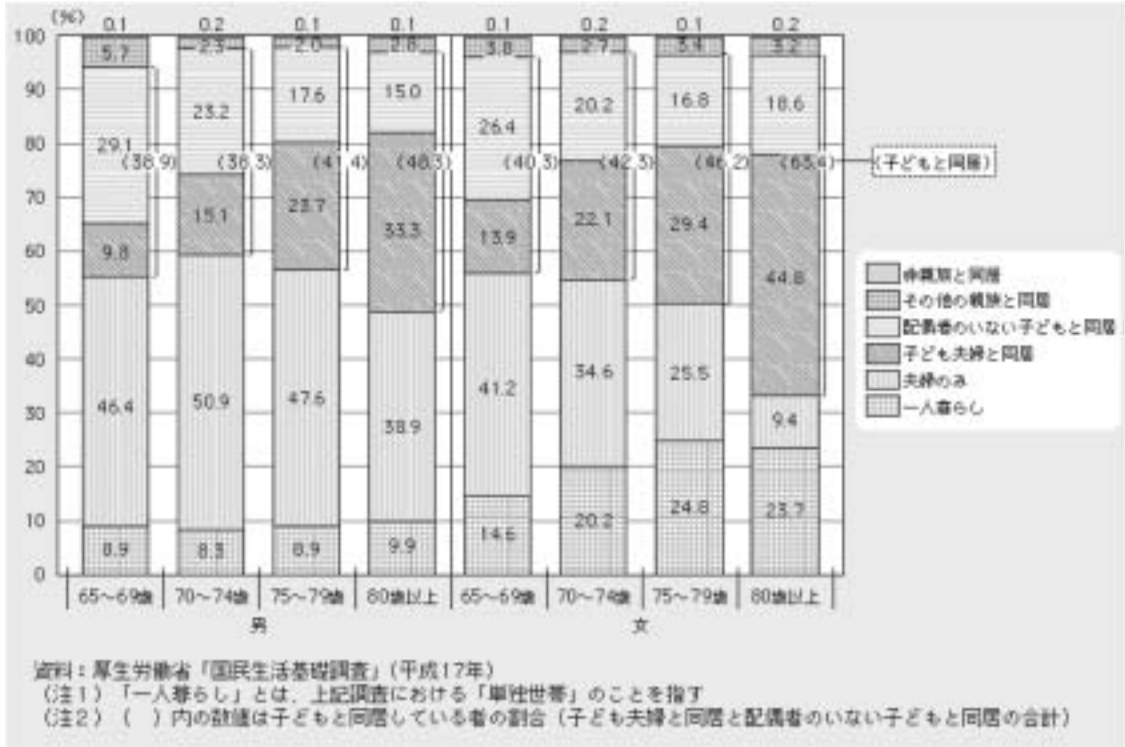


図1 家族構成割合高齢者の男女・年齢階級別（『高齢社会白書（平成19年版）』より）

(2) 高齢者虐待の関心の高まりと従前研究での成果

高齢者を取り巻く社会情勢の一つとして見過ごしてはならないのが高齢者虐待の増加である。これは、すでに述べたように、社会の変化に伴い、高齢者やその家族についての問題がここに集約された形で表出されたとも捉えられなくもなく、現代の大きな社会問題の一つになっている。

高齢者虐待についての関心は、世界的にみると、1960年代からである。その産声を上げたのがスコットランドであり、高齢者が若い世代から十分にケアがなされていないとの問題提起がなされた。そして、Isaacs (1971) は1966年から翌年にかけて、スコットランドの老年科病院にいる612人につい

て研究し、重い障害や病気を持つ多くの人々の寿命が延びたことは、家族や社会システムにこれまでにない緊張を課すことになったと述べた。その後、Baker (1975) が今の「高齢者虐待」の概念に近い「granny battering」、「granny bashing」という言葉を初めて使用した。同年、アメリカではButler (1975) が、「虐待される老人症候群」と称し、『老後はなぜ悲劇なのか』という本を執筆した。その後、イギリスやアメリカ、カナダなどの各地で高齢者虐待についての研究が行われ、高齢者虐待を示すものとして「old age abuse」という用語が用いられるようになった。

このような高齢者虐待についての研究の歴史は、児童虐待や配偶者虐待（「ドメスティック・

バイオレンス」と称することもあるが、本論では特段の断りがなければ、「配偶者虐待」と記述する)の研究に比べてやや遅咲きであったと言える。児童虐待について言えば、1960年代には一般に認知されるようになってきており、配偶者虐待についても1970年代には大きく社会問題として取り上げられた。その意味では、高齢者虐待は1980年代になりようやく登場することになったわけで、児童虐待、配偶者虐待、高齢者虐待と10年ずつずれて社会に現れたと理解することもできる。

さて、日本の高齢者虐待の研究に目を移すと、1987年に金子が『老人虐待』を出版したのが高齢者虐待問題を社会化させたきっかけと捉えられる。その後、1990年代から福祉や保健、医療の分野においてさまざまなグループが調査や研究を進めてきたが、公的機関として高齢者虐待が取り上げられたのは1994年の厚生省の高齢者介護・自立支援システム研究会報告『新介護システムの構築を目指して』が初めてであった。

その後、さまざまな高齢者虐待についての研究がなされるが、それを概観してみると、大きく4つに分類される。

#### ①虐待定義や概念に関する研究

大塩(1997)、高齢者処遇研究会(1998)など

#### ②実態や実情を把握する研究

高齢者処遇研究会(1994)、高齢者処遇研究会(1998)、高齢者処遇研究会(2000)、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(1996a)、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(1996b)、大阪高齢者虐待研究会事務局(1997)、医療経済研究機構(2004)など

#### ③虐待要因の分析研究

上田ら(1998)、高崎(1998)など

#### ④虐待予防と対応についての研究

高齢者処遇研究会編(1997)、大國美知子(1997)など

以上のように、高齢者虐待の研究がしだいに進んできてはいるが、まだまだ児童虐待の研究ほどに活発になされているとは言えない。例えば、虐

待を受ける被虐待者の心理を取り上げても、高齢者虐待の場合はPTSD(Post Traumatic Stress Disorder)といった視点から論じられたものは少ないし、被害をどう受け止めているのかという視点にはまだまだスポットが当てられていないようにも感じる。また、虐待を行う虐待者の心理についても、介護疲れなどのさまざまな要因が複合的に作用しているが、それらの個々の要因を十分に解明しているとも言いにくい。さらに、効果的な介入や処遇のあり方についての研究も高齢者虐待ではまだこれからといったところである。

### (3) 高齢者虐待防止法の制定と虐待防止への取り組み

高齢者虐待の研究が進み、しだいに社会の高齢者虐待についての認識が高まる中で、ようやく2005年11月9日に「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、高齢者虐待防止法)が公布され、翌2006年4月1日から施行された。

「児童虐待の防止等に関する法律」(以下、児童虐待防止法)が2000年5月24日に公布、同年11月20日に施行されたので、高齢者虐待防止法はそれから5年遅れとなり、2001年4月13日に公布され、同年10月13日に施行された「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」(以下、DV法)と比べると、4年遅れとなる。

ところで、この高齢者虐待防止法が児童虐待防止法やDV法と大きく違うところは、養護者による虐待防止と養介護施設従事者による虐待防止に分けられている点にある。つまり、高齢者の場合は施設に入所する場合も多く、施設内での虐待の防止をも範疇に入れることが相当であると考えられたためである。それ以外にも高齢者虐待防止法が他の虐待防止法と違うところが見られるが、橋本(2007a)はそれを比較した上、それぞれの虐待防止法での対応の違いは虐待の定義や通告先の違いもあって混乱を招きやすいと指摘している。本来なら、虐待防止基本法(仮称)なるものがまずあって、その後に個々の虐待に対応していく法律のあり方が理想であるが、現状では個々の虐待防止法のすりあわせも行われていない。

2007年に厚生労働省から出された高齢者虐待に関する調査結果は、高齢者虐待防止法が施行されてから初めてのものであるが、それによると、全国の市町村で受け付けた養護者による高齢者虐待に関する相談・通報総数は、1万8390件であった。そのうち、91.1%に当たる1万6758件で訪問調査等の方法で事実確認が行われた結果、市町村が虐待を受けた又は受けたと思われると判断した事例の総数は1万2569件であった。一方、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する相談・通報総数は273件であり、そのうち虐待の事実が認められた事例は54件であった。このような数値は高齢者虐待の氷山の一角にすぎず、表面に現れないものも含めると相当の数になると予想され、今後の推移を見守っていく必要がある。

いずれにせよ、高齢者虐待防止法は高齢者虐待の防止だけでなく、養護者の支援にとっても重要な法律である。この法律が施行されることによって、高齢者虐待の意識がしだいに社会で高まってきたことは事実である。また、このことを契機にして、国や都道府県、市町村、NPOなどが高齢者虐待防止に向けた取り組みに弾みをつけることが期待されている。

#### (4) 本研究の問題意識と目的

これまで行われた高齢者虐待の研究は、すでに述べたように、①虐待定義や概念に関する研究、②実態や実情を把握する研究、③虐待要因の分析研究、④虐待予防と対応についての研究に大別されるが、高齢者虐待がどのように発生し、深刻化していくのかについての研究はまだ数少ない。そして、従前の研究はアンケート調査による量的研究が中心であったため、研究結果が実態調査的な内容であったり、ある現象を示す一つの根拠にはなるが、高齢者虐待の心理的な要因を究明するまでには及んでいない。

例えば、虐待者と被虐待者との関係について述べられた従来の研究結果を取り上げてみることにする。医療経済研究機構(2004)では、ケアマネージャーを対象にした調査を実施したところ、虐待者の続柄として、息子がもっとも多く、次いで配偶者、娘の順となるが、身体的虐待、心理的虐

待、ネグレクト、経済的虐待という虐待類型によって続柄の割合が違ふと論じた。その後、厚生労働省(2007)は全国調査において、虐待者は息子がもっとも多く、次いで夫、娘の順となるという結果を発表した。この2つの結果はいずれも虐待者と被虐待者との続柄やそれに関連する虐待類型については明らかにしているが、虐待者が被虐待者との人間関係の中で、なぜそのような虐待行為をするに至ったのかといった心理的な背景や感情までは論述していない。

また、虐待の発生や深刻化の要因の分析について研究では、上田ら(1998)、高崎(1998)が行っているが、専門家としての知見によるところが大きく、必ずしも科学的な手法に基づいたものではない。あるいは、上記の医療経済研究機構(2004)では、痴呆や寝たきりの度合いが高くなるほど介護疲れが高まり、虐待の深刻度は増す(p.110)、虐待の深刻度が高くなるにつれ、虐待をしている人が介入を拒む割合が高くなる(p.103)、しかし、必ずしも被虐待者の虐待に対する自覚が高いわけではない(p.96)という興味深い結果を発表している。しかし、この研究においても、虐待の深刻化の一つ一つの要因を別の要因との組み合わせをすることで要因間の関連を見ているが、必ずしも総合的な見地からの要因の分析とも言いにくい。

高齢者虐待に限らず、どのような虐待もその発生や深刻化に至る要因は一つの要因だけで生じるわけではなく、要因が相互に影響し合ったり、複合的になることによって起こるのが一般的と言われている。そのためには、一つ一つの要因の分析も必要であるが、それらをカテゴリー化した概念を抽出することによって、考察をしていくことが重要となる。

また、逆の見方をすれば、虐待の深刻化の要因を分析することは、虐待を防止させたり、深刻化を低下させる要因を見つけることでもある。そのような視点から、本論では虐待を深刻化させる要因だけに目を向けるのではなく、虐待の深刻化を低下させる要因についてもより積極的に見出していこうと考えた。

以上を整理すると、本研究の目的は、以下①、

②、③に示す3点にまとめられ、それらを分析することにより、高齢者虐待のメカニズムを解明し、その防止のあり方を考えていきたい。

- ① 高齢者虐待の発生や深刻化の要因を抽出し分析する
- ② 要因間の関係を分析する
- ③ 虐待の深刻化を低下させる要因を分析する

## 2 方法

### (1) 分析の方法

分析の方法は、質的研究法としての「事例のメタ分析」を用いた。

「事例のメタ分析」については、まだ一般的に広まっていない研究方法であるため、ここで筆者の見解を少し述べたい。

「事例のメタ分析」は、「メタ分析」と次の点で大きく違っている。

「メタ分析」とは、「分析の分析」を意味し、統計的分析のなされた複数の研究を収集し、いろいろな角度からそれらを統合したり比較したりする分析研究方法である。1960年代に社会学者の Rosenthal, R.が、実験者期待効果に関する一連の研究を比較研究する過程で開発した。以来、メタ分析は徐々に改善が加えられ、今では社会行動学を中心にかなりよく使われる手法となっている。メタ分析の長所や問題点について、石川<sup>(註)</sup>は、「第1に、1つの研究では見失われていた小さな関係が、多くの研究を統合することで明らかになる。第2に、研究を相互に比較することで新たな視点が得られ、将来の研究の方向づけになる。メタ分析は他の研究者の研究データを利用するので、メタ分析者が研究データを誤解し、誤った結論を導く可能性がある。異なった動機で収集されたデータ群の中には、違った概念に同じ名前が与えられていることもある。また、元の研究データが間違っていると、その影響を受けてしまうのも問題である」と述べている。つまり、「メタ分析」はこれまでの複数の研究から得られた結果をもとにし、それを全体的な結論に導くための統計解析手法を用いた量的研究方法なのである。

これに対して、「事例のメタ分析」は、「ある変

数の効果が確固たることを示すことよりも臨床の経験則 (clinical heuristics) を導き、今後より詳しく検証するための仮説やモデルを導く」(岩壁、2005、p.156) といった質的研究法である。岩壁ら (2002) は、この研究法を「現象を数値に置き換えずに言葉によって捉えるエスノグラフィーをはじめとしたさまざまな質的分析方法も科学的方法の一つとして考えることができる。実際に、一方まだ理論的仮説がなく、理解されていない現象を記述し、そのメカニズムを発見するという探求的研究も科学的研究の重要な役割である。また、理論に基づき仮説を立て、より正確な予測を行うためには、まず対象となる現象をより正確に観察し、現象の記述を行うことが必要であろう。科学は、決して『客観性』と『普遍性』に縛られた知的作業ではなく、一人の人間の判断による偏りを統制するため、データの採集・分析の方法を系統化し、明確化することによって、そこから得られる情報に関する評価や判断を円滑化するのに非常に有効な手段である」(p.444) と述べ、仮説検証的というよりも発見志向的 (discovery oriented) な作業であると説明している。

その意味では、「事例のメタ分析」は同じ質的研究法である「グラウンデッド・セオリー (Grounded Theory)」と似ている。グラウンデッド・セオリーは Strauss, A. と Glaser, B. の2人の社会学者によって開発された研究方法で、「ある現象に関して、データに根ざして帰納的に引き出された理論を構築するための、体系化した一連の手順を用いる質的研究の一方法論である」(Strauss & Corbin, 1990)。そして、これまではインタビューや観察などを用いた調査研究で使用されることが多く、看護学の分野で用いられることが多かった。本研究においては「事例のメタ分析」を行うが、グラウンデッド・セオリーで行うコード化やカテゴリーの生成の手順は共通するところが多く、コード化やカテゴリーの生成に際してはグラウンデッド・セオリーを参考にした。

なお、「事例のメタ分析」という手法はまだ臨床心理学の分野では定着はしていないが、今後は心理療法がより科学的であるとの評価を得ていくためには重要な分析方法であると思われる。岩壁

ら(2002)も「心理療法において科学的研究を根付けるのはたやすい作業ではないだろう。しかし、臨床心理学が今後発展し、高まる社会的要請に答えるためには避けることはできない課題である。今後、臨床心理学の『科学』と『実践』のあいだのつながりを再考することが望まれる。それにはまず、さまざまな研究方法に精通し、それらの利点や欠点について知ることが重要である。また、臨床心理学の訓練において『実験研究』の臨床への応用を検討し、臨床的問題を検証可能な研究方法へと変換することが有効な学習と考えられる。つまり、『臨床を科学的に見ること』と『科学を臨床に活かす』という観点から学習する。このような過程において事例研究は貴重な資料となり、科学的心理学の基盤を作るデータとして最重要である」(p.450)と述べている。最近では、橋本(2007b)が、この事例のメタ分析を用いて、児童虐待の事例を分析し、虐待を加える親のパートナー関係についての研究を発表している。

## (2) 本研究の分析対象となる事例

京都市長寿すこやかセンターでは厚生労働省のモデル事業である「高齢者虐待防止ネットワーク事業」を実施することになり、「高齢者虐待防止事業実施要領」に基づき、「高齢者虐待事例研究会」を設置した。そこでは、高齢者虐待の事例の集積と分析を行っているが、2005年から2年間に京都市内で発生し、事例研究会で取り上げられた20事例を本研究の分析対象とした。分析対象とした事例の要約については、資料1の「事例の概要」にまとめた。

分析対象とした事例については、以下の①、②、③の特徴が見られた。

① 長寿すこやかセンターでは、高齢者虐待に携わる実務者や学識経験者などを構成員として、定期的に高齢者虐待事例研究会を開催している。また、研究会に持ち込まれる事例は、これまでさまざまな関係機関が関与したものであり、研究会にはそれらの機関に所属する専門家たちが参加するシステムとなっている。そのため、そこで扱われる事例は、複数の関係機関が関わり、複数の専門家による観点が含まれたものである。

② いずれの事例も、関係機関や専門家が対応に苦慮した事例であり、それだけに虐待が深刻化していると考えられる。

③ 養護者による高齢者虐待事例に限られてはいるが(従って、本研究では養介護施設従事者等の高齢者虐待は取り上げないこととする)、事例の数も比較的多く、身体的虐待やネグレクトだけでなく、心理的虐待や経済的虐待など虐待のタイプも偏りがなかった。

虐待が深刻化する要因を把握するのが本研究の目的であるため、分析の対象とすべき事例は、虐待が深刻化しているものに限定しなければならないが、上記の事例はある一定の基準に基づいたものであり、特定の機関に限定されず、さらにはどの事例も虐待が深刻化していると思なすことができ、その意味では分析対象としては適切な事例であると判断できる。

## (3) 分析の手続き

### ① 複数分析者の選定と合議過程

「メタ分析」においては、明確に定められた基準に基づいて分類や評定を行い、その信頼性を数量化して妥当性を検証する。ところが、「事例のメタ分析」では質的な研究ではあるものの、やはり先行研究のパラメーターを分類することが必要で、分類のための基準が必要となる。

そのため、複数の分析者が同時に並行して分析を行い、定期的に集まって意見の交換をしながら、その結果を話し合っ理解を深めていく。これは分析者間の合意を統計的に求めるのではなく、話し合いによって最も適切な答えを見つけていく「合議制質的研究法(Consensual Qualitative Research)」(Hill et al, 1997)であり、本研究でもこれを採用した。このような複数の分析者の合議的質的研究法を行う理由として、分析の偏った視点を修正し、分析の妥当性を図り、結果をより客観的なものにするためである。

そこで、分析者として、家庭裁判所調査官として長年経験し、虐待問題を研究テーマにしている臨床心理士の筆者以外に、高齢者虐待の専門家、長寿すこやかセンターの所長(男性)と社会福祉士の資格を有する職員(女性)の共同研究者2名

を選定した。3人の分析者は分析に際して、ミーティングやメールにて随時ディスカッションを行いながら、コード化やカテゴリーの生成についての意見を出し合った。

②コード化

分析者がそれぞれ事例を読んで、虐待が深刻化する要因と思われる具体的箇所を抽出していった。その後、その具体的箇所にコード名を付けるという「コード化」を行った。この作業は、その内容を同定し分類するため、記述的なコード名を1単語や数語で名付けるのであり、そのコードは膨大なデータから適切にその部分を拾い上げたり、分類したりするために必要で、「取っ手(handle)」(Strauss & Corbin、1990)とも呼ばれている。Strauss & Corbin (1990)は、「コード化」について、「データを分割・概念化し、新しい見地から再統合する一連の操作である。それはデータから理論を構築する、まさにその中心的な

プロセスである」(p.55)と述べている。

本研究では、虐待が深刻化する要因について、後の分類作業を容易にするために、「パートナーとの関係の要因」、「虐待者および家族関係の要因」、「虐待者と被虐待者との人間関係の要因」、「被虐待者の要因」、「関係機関との要因」、「深刻化低下の要因」の6つにあらかじめ分けてコード化することとした。

分析者は、「パートナーとの関係の要因」は赤色のラインマーカーで、「虐待者および家族関係の要因」は青色のラインマーカーで、「虐待者と被虐待者との人間関係の要因」は桃色のラインマーカーで、「被虐待者の要因」は黄色のラインマーカーで、「関係機関の要因」は緑のラインマーカーで、「深刻化低下の要因」は橙色のラインマーカーで印を付け、それぞれにコード名を付けることにした。図2は実際に行った具体的箇所の抽出とコード化の具体例である。

<事例1の資料からコード化を実施した例>

	介入経過 (略)	支援内容 (略)	被虐待者及び虐待者の状況・変化 (略)
虐待者への過剰な説教	2か月後	デイサービスセンター利用時にH本人と面談(担当CM同行) Hさんから、Yから暴力をうけているとの訴えがある。	Hさんの話では、京都に来てから娘の子とうまくいかず、私のことをたたいたりする。自分で魔の3時と呼んでいるが、孫が学校から帰ってくるのがこわい。テレビでへんな番組をみたり、ゲームばかりしていたり、 <u>そんなことしていたらろくな人間にならない、と注意するんや、とも話す。</u>
家族の疲労蓄積	支援の経路	翌日、娘の夫から担当CMに電話がある。 <u>夫自身ももう限界との訴えがあった</u> とのこと。	
夫婦そろっての落ち込み		<担当CMと今後の取組みについて協議> 娘とその夫をまじえてカンファレンスを開催する。 一週間後、娘から連絡があり、TがHを蹴ってしまい、肋骨を骨折させてしまったとのこと。幸い軽傷ですみ、コルセットで治ると言われている。 <u>Hをひきとって何とかやれると思っていたが、もう限界。夫も精神的にまいってきていて、仕事にも影響しそうな状態。</u>	TがHを蹴ってしまい、肋骨を骨折させてしまった。 <u>娘やその夫も精神的にまいってきている。</u>

図2 具体的箇所の抽出とコード化の具体例

「パートナーとの関係の要因」は赤色のラインマーカーで「虐待者および家族関係の要因」は青色のラインマーカーで、「虐待者と被虐待者との人間関係の要因」は桃色のラインマーカーで「被虐待者の要因」は黄色のラインマーカーで、「関係機関の要因」は緑のラインマーカーで「深刻化低下の要因」は橙色のラインマーカーで、具体的な箇所にラインを入れ、それぞれにコード名を付けた。

ところで、虐待が深刻化している要因と思われる箇所を抽出する際、「虐待の深刻化」の基準をどこで判断するのかについてであるが、この点については、本研究の分析対象となる事例の説明で述べたように、関係機関が対応に苦慮し、長寿すこやかセンターの実施する研究会に持ち込まれているということ自体を指して虐待が深刻化していると考えられる。また、虐待の深刻化の程度や状態をあらかじめ定め、虐待の深刻化についての評価尺度に基づいた分類をしてしまうと、「事例のメタ分析」を行う意味をなくしてしまう。そこで、本研究では、高齢者虐待についての専門家である3人の分析者が、個々の視点で虐待がどのように深刻化していった要因を拾い上げ、時には専門家としての深い洞察に基づいた分析をすることが重要であると考えた。従って、虐待の深刻化についての基準は個々の分析者に任せることとした。

### ③ カテゴリーの生成

コード化された後、類似したコードを集めてそれらに共通したテーマや意味を抽出する作業が、「カテゴリーの生成」(Strauss & Corbin, 1990)である。カテゴリーの生成に際して、コードの類似性だけではなく、事例の背景を積極的に分析した特質を示すものを選び出すことが必要である。この点については、Strauss & Corbin (1990)は、分析には文献、職業上の経験、個人的な経験、分析プロセスといった理論的感受性が重要であると指摘し、「定期的に立ち戻って問い直す」、「懐疑的な態度を保つ」、「調査手順を踏まえること」を留意点に挙げている。本研究においても、事例を単に表面的に分析するのではなく、分析者のバックボーンとなっているそれぞれの職業的な知見や経験を活かしながら分析を試み、感受性を駆使しながらカテゴリーの生成に努めた。また、カテゴリーが生成された後も、コード間の比較を続けたり、カテゴリーとカテゴリーの相互の関係を明確にしたりして、個々のカテゴリーの特徴を同定することに努めた。

### ④ 事例間の比較

一つの事例について、コード化とカテゴリーの生成を行った上で、それを上記の基準で選択された20ケースについても同様に検討した。このよう

な過程を「事例間分析 (Cross-case analysis)」(岩壁, 2005)と呼ぶが、新しい事例がそれまでの作成したコードとカテゴリーで説明可能かどうかを調べ、必要であれば新たにコードを追加しながら、この手順を繰り返して分析を進めていった。そして、カテゴリーの類似性を検討しながら、上記に述べたようなカテゴリー相互の関係を明確化し、より上位のカテゴリーを生成する場合もあった。

そして、最後に、事例の抽出された具体的箇所とコード、カテゴリーの整合性をもう一度検討し、具体的箇所、コード、カテゴリーの統合性を図った。

## 3 結果

3人の分析者が20事例について、「虐待が深刻化する要因」と考えられる具体的箇所を「パートナーとの関係の要因」、「虐待者および家族関係の要因」、「虐待者と被虐待者との人間関係の要因」、「被虐待者の要因」、「関係機関との要因」、「深刻化低下の要因」に分けて抽出し、それにコード名を付け、カテゴリーを生成した(表1はその一部を抜粋したものである)。また、表を作成する際、虐待のタイプ別(身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待、経済的虐待の5種類であるが、複合するタイプも存在した)が近接するようにした。



表1 虐待が深刻化する要因の整理表

カテゴリー	タイプ	コード名	具体例	A分析者	B分析者	C分析者
1 パートナーとの関係	パートナーとの関係	孤立傾向 (6)	虐待者は独身で、地域との関わりが全くない	○		○
	身体・心理・経済	夫婦そろっての落ち込み (1)	娘やその夫も精神的にまいってきている	○	○	○
	身体・心理	配偶者の不在 (2)	結婚したい人がいたが、かなわず	○		○
	身体・心理	良好でない被虐待者のパートナー関係 (2)	亭主白濁。結婚は親が決めたもので不満であり苦勞した	○	○	○
	身体・ネグ	パートナーの不在 (11)	独身	○		○
	身体・経済	介護協力者の不在 (10)	独身	○		○
	身体・経済	虐待者の彼女への貢ぎ (10)	彼女へ貢いだことによる得火から母と口論になり、頭を縫うけがをさせた	○	○	○
	心理・経済	夫婦仲の不和と家庭内での孤立 (4)	結婚し、2人の子どもがいた。(相続のことで)妻と子は家を出ている	○	○	○
	心理	パートナーの不在 (18)	独身	○		○
	ネグ	余裕のない日常生活と介護 (5)	妻とくし、日常生活が自由になって、自分のことも大変な中、母の世話を出来る限り頑張っている	○	○	○
	ネグ	介護協力者のない状況 (19)	妻が生存中はデイサービスを利用していたが、妻が入院したときから利用を止めてしまい、	○	○	○
	経済	夫婦関係の悪さ (3)	独身。既婚歴無。同居する前は単身で生活 (虐待者の)夫婦仲は良くない	○	○	○

2 虐待者および家族関係の要因

カテゴリー	タイプ	コード名	具体例	A分析者	B分析者	C分析者
疾病への不理解	身体・心理・経済	認知症の不十分な理解とストレス (6)	認知症の出現により虐待者が何だ注意しても同じ繰り返し、虐待者の思い通りにいかない	○	○	○
	身体・心理	認知症への不理解 (1)	認知症に対する十分な理解もたずに、(被虐待者と)同居することにした娘夫婦	○	○	○
	身体・心理	病状回復への過剰な期待 (2)	ドクターセッション状況で、とどまることのない訴え、不満	○	○	○
	身体	現実認識の欠如と不安 (8)	尊敬していた姉(虐待者)が倒れ、寝たきりになっていくことが受け入れられない状況	○	○	○
	身体	被虐待者の認知症の不理解 (8)	姉が認知症であることも理解していない	○	○	○
	ネグ・心理	認知症の不理解 (20)	病氣に対しての無理解	○	○	○
	身体・心理・経済	途中からの同居 (6)	家政婦を16年間していたが平成16年6月に虐待者と同居し、2人暮らし	○		
	身体・心理・経済	過去の親子関係の疎遠 (6)	同居するまでは被虐待者は虐待者とあまり会う事はなかった	○	○	○
	身体・心理	介護までの関係の疎遠さ (1)	これまで年に数回しか会っていなかった被虐待者と同居を始めたことで、トラブルが起こった	○	○	○
	身体・心理	親族との疎遠と孤立 (2)	兄妹とは疎遠で親族とのかわりほりほとんどなし	○	○	○
家族・親族との関係の疎遠さ	身体・ネグ	親族の非協力的な関係の孤立 (11)	他に子にはあるが、介護援助はなし。近隣との関係なし	○	○	○
	身体・経済	孤立した家族 (10)	親族ともほとんど交流はない	○	○	○
	身体・経済	親族との関わり拒否 (16)	「長女は病氣のため連絡しない」とのこと	○		
	身体・経済	親族との絶縁 (14)	姉がいるが虐待者のことを見跟っている	○		○
	心理・経済	兄弟間の非協力的態度 (4)	民生委員は長女(虐待者の姉)に連絡するが、「放っておいてくれ」と突き返された	○	○	○
	ネグ	親族の協力の撤回 (19)	S氏の妻より介護保険申請の取り下げの連絡	○		
	経済	親子関係、きょうだい関係の希薄さ (3)	長男は虐待者、次男は被虐待者宅を家出した経過があり疎遠、長女は他府県在住	○	○	○
	経済	血縁関係のない親子関係 (17)	虐待者は幼年時、養子縁組	○	○	○
	身体・心理・経済・ネグ	家族の虐待への不理解と不適切な対応 (15)	娘の反対もあり結局告訴せず	○	○	○
	身体・ネグ	兄弟間での感情的対立 (11)	別居の兄、姉と自宅土地の財産で確執がある	○		○
きょうだい間の紛争	身体・ネグ	兄弟からの非難 (11)	カンファレンス中も長女より長時間の電話あり	○		○
	身体・ネグ	行動力のない家族 (11)	長女(虐待者の姉)は虐待者を怖がり、施設入所を口にするが、具体的な動きになっていない	○		○

(1) 分析者間の具体的箇所抽出の一致率

分析者が20事例で抽出した虐待が深刻化する具体的箇所は、「パートナー関係の要因」では13箇所、「虐待者および家族関係の要因」では181箇所、「虐待者と被虐待者との人間関係の要因」では63

箇所、「被虐待者の要因」では65箇所、「関係機関との要因」では35箇所、「深刻化低下の要因」では74箇所であり、全体では431箇所となった。3人の分析者の抽出した箇所の一致率については、表2のとおりである。

表2 分析者間の一致率

	3人の分析者	(一致率)	2人の分析者	(一致率)	A分析者+B分析者	(一致率)	A分析者+C分析者	(一致率)	B分析者+C分析者	(一致率)
全体の要因	141/431	32.7%	310/431	71.9%	230/431	53.4%	184/431	42.7%	178/431	41.3%
パートナーとの関係の要因	6/13	46.2%	10/13	76.9%	7/13	53.8%	8/13	61.5%	7/13	53.8%
虐待者および家族関係の要因	69/181	38.1%	144/181	79.6%	117/181	64.6%	81/181	44.8%	84/181	46.4%
虐待者と被虐待者との人間関係の要因	25/63	41.3%	50/63	79.4%	41/63	65.1%	33/63	52.4%	28/63	44.4%
被虐待者の要因	16/65	24.6%	41/65	63.1%	28/65	43.1%	25/65	38.5%	20/65	30.8%
関係機関の要因	8/35	22.9%	16/35	45.7%	10/35	28.6%	9/35	25.7%	13/35	37.1%
深刻化低下の要因	16/74	21.6%	49/74	66.2%	27/74	36.5%	28/74	37.8%	26/74	35.1%

それによると、3人全員が一致した箇所は全体の32.7%であり、いずれか2人が一致した箇所は全体の71.9%であった。要因別に見ると、「パートナーとの関係の要因」及び「虐待者および家族関係の要因」、「虐待者と被虐待者との人間関係の要因」については比較的一致率が高かった。その背景には、虐待が深刻化する要因として、上記3つの要因はわかりやすく、視点としても定まりやすかったためと考えられる。

逆に、「関係機関の要因」の一致率はどちらかと言うと低く、虐待の深刻化と関係機関の要因がすぐには結びつきにくかったことが影響していたと推測される。特に、分析対象とした事例はさまざまな関係機関から持ち込まれたものであるだけに、なおさら一定の視点として定まりにくかったのかもしれない。

(2) 生成されたカテゴリーについて

整理表をもとに、要因別にカテゴリーを生成した結果は以下のとおりである。

① 「虐待者および家族関係の要因」のカテゴリ

「パートナー関係の要因」では、「孤立傾向」、「夫婦そろっての落ち込み」、「パートナーの不在」、

「協力者がいない状況」、「夫婦仲の不和」などのコード化がなされたが、そこから生成されるカテゴリーがなかったことから、「パートナーとの関係」としてカテゴリーを作成し、「虐待者および家族関係の要因」での大きなカテゴリーの中を含めた。

従って、「虐待者および家族関係の要因」で生成されたカテゴリーは、『パートナーとの関係』、『疾病への不理解』、『家族・親族との関係の疎遠さ』、『養護者のきょうだい間の紛争』、『いじめや児童虐待の腹いせ』、『社会的自立の失敗と引きこもり』、『過剰な責任感と柔軟さのかけた思考』、『独自の介護感』、『介護疲労の蓄積と情緒不安定』、『虐待の否認と認識の甘さ』、『感情コントロールの欠如と攻撃的言動』、『歪な対人関係』、『薬物やアルコール等への依存傾向』、『浪費と金銭への執着』、『虐待者の精神・知的な疾患』、『暴力による服従』の16個であった。それぞれのカテゴリーについては、表3のように定義できる。

表3 「虐待者および家族関係の要因」のカテゴリ－

カテゴリー名	定 義
パートナーとの関係 (ア)	パートナー関係では、死別や離婚、未婚などで虐待者には配偶者がおらず、虐待者一人が介護に当たらねばならない状況が顕著である。また、パートナーがいても、そのパートナーと一緒に精神的な落ち込みを経験するなど、お互いに支え合うことができなかつたり、家族内でもめ事が生じるなどパートナーとの紛争がある。パートナーとの不仲に関しては、パートナーが家を出て行くことや離婚をするなどのパートナーの不在にもつながっていく。虐待者はパートナーに依存する傾向もある。
疾病への不理解 (イ)	認知症という症状を理解していないがために、必要以上に介護に負担を感じたり、病気が改善されると信じて医師に過剰な期待をしてしまう。過去の生活能力が備わっていた頃の被虐待者と比較するため、現状の被虐待者を虐待者は受け入れられない。
家族・親族との関係の疎遠さ (ウ)	虐待者が被虐待者と同居する前は別居の期間が長かったり、双方の関係は親密ではなかった。虐待者や被虐待者はきょうだいや親族と交流は乏しく、協力が得られなければならず、親族等から孤立する傾向にある。
養護者のきょうだい間の紛争 (エ)	扶養義務のあるきょうだい間で、心理的な対立があったり、相続問題での紛争があるなど不仲である。虐待者が介護をしているため、不仲のきょうだいは口出しできず、関わりを避ける傾向が見られたり、あるいは被虐待者の養護についての方針が家族間で一致しなかったり、対立が見られる。
いじめや児童虐待の腹いせ (オ)	虐待者が過去もしくは現在において、他者や被虐待者からいじめられたり利用されたりしている。いじめられ体験やそこでの人間関係での軋轢が、復讐心となり、人つ当たりのストレスの発散となって虐待が行われる。また、被虐待者の方でも過去に虐待者に身体的虐待やネグレクトをしており、その罪障感があるために虐待者の現在の虐待行為をかばったり隠したりする。
社会的自立の失敗と引きこもり (カ)	長年仕事に就かず無職状態を続けていたり、生活保護受給の生活を続けるなど、自立心が欠如している。健全な生活が営まれず、自宅に引きこもった生活を続けている。金銭的なルーズさや計画性のなさから経済的に困窮し、借金苦に陥ったり、犯罪行為に至る。
過剰な責任感と柔軟さのかけた思考 (キ)	過剰な責任感があるがために、献身的な介護を行うが、それがストレスや疲労感となってしまう。また、自分一人で全部やろうという姿勢が強く、他者との役割分担ができず、協力関係が持たないという悪循環が生じやすい。さらに、責任感の背後にある傷付きやすさも顕著であるため、うまく事態が進まないといひ落ち込みを経験したり、さらなる過剰な責任感を感じてしまう。
独自の介護観 (ク)	介護サービスや介護認定を受けないなど、独自の介護観を持っている。しかし、虐待者にはそもそも介護能力や生活能力がなかったり、金銭管理ができないため、介護方法が常識を逸したものとなり問題が生じやすい。その一例として、親から子どもになされる虐待的な契を介護にも適用させた事例があり、児童虐待が高齢者虐待に形を変えて出現することもある。
介護疲労の蓄積と情緒不安定 (ケ)	被虐待者の介護度が進んだり、被虐待者からの要求が多くなるほど、介護負担が増大し、ストレスが溜まる。養護者自身が高齢であったり、健康に不安を感じていたり、仕事上のストレスがある場合、介護の負担はさらに高まる。介護の疲労から情緒不安定になって、被虐待者に暴力を振るったり、介護を投げ出し放任してしまう。
虐待の否認と認識の甘さ (コ)	虐待者は自分の介護が適切であると考えるため、虐待に対する認識に欠けている。また、虐待と認識していながら、自分の行為を正当化し、虐待を否認する。特に、経済的虐待の場合は、金銭管理を任されているとの認識を持っているため、虐待の認識が乏しい。
感情コントロールの欠如と攻撃的言動 (サ)	短気で怒りっぽい性格である上、感情コントロールができないため、自分の思うように事が運ばないとすぐに怒鳴ったり暴力的な言動に出やすい。また、他者への攻撃的な言動だけでなく、自暴自棄など自己に向けた同様な言動も見られる。
歪な対人関係 (シ)	対人関係面で苦手意識があり、人付き合いを避けたり、他者との関わりを持とうとしない。また、対人面での認知の歪みがあったり、共感性がなかったりするため、非常識な言動につながったり、他者から接触を避けられてしまう。
薬物やアルコール等への依存傾向 (ス)	薬物やアルコールへの依存傾向が高い。そのような依存によってストレスを発散させようとするが、逆に過剰な飲酒により、ネグレクトや攻撃的言動がひどくなる場合もある。また、依存傾向は、宗教への強い依存などにも現れる場合があり、宗教指導者に頼りきってしまうこともあった。
浪費と金銭への執着 (セ)	ギャンブルなどに依存して浪費がやまなかつたり、生活に必要なものにまでお金をかけるなどの浪費が見られる。経済苦もあり、金銭を自分で管理することに執着するなどのお金に対するこだわりが見られる。情緒的な人間関係よりも金銭的につながりとして対人関係を見やすく、強引に被虐待者を借金の保証人にさせたりする。
虐待者の精神・知的な疾患 (ソ)	虐待者に知的障害や精神障害があるため、介護知識がなかったり、被害妄想を抱くなど、適切な養護が出来ない。
暴力による服従 (タ)	暴力によって相手を服従させようとしたり、金銭的な要求に応じさせようとする。また、暴力を振るっても自己の行為を正当化する。これまで夫の暴力は今に始まったことではなく、これまでもDVとして夫が今ではそれもなくなくなっているなど、暴力への対応がますますひどくなる場合もある。

②「虐待者と被虐待者との人間関係の要因」の「虐待者と被虐待者との人間関係の要因」で生成されたカテゴリーは、表4のように、『煮詰まりやすい距離感』、『交流の希薄さ』、『アンビバレンツな感情』、『虐待者への恐怖』の4個であった。

表4 「虐待者と被虐待者との人間関係の要因」のカテゴリー

カテゴリー名	定義
煮詰まりやすい距離感 (ア)	虐待者と被虐待者は他の親族や近隣との付き合いがほとんどない中、2人暮らしといった閉鎖的な人間関係で生活している。それだけに、虐待者と被虐待者の関係は距離が取れず、すぐに煮詰まった関係に発展しやすい。また、被虐待者はひとりっ子の虐待者を溺愛するというように、母親が虐待者を過保護に養育し、母子密着傾向がある。虐待者である子どもも心理的に被虐待者である親から自立できず、いつまでも依存状態を繰り返している。さらに、被虐待者は虐待者に対する過去の罪障感や自分の育て方が悪かったとの自責の念などの感情のため、遠慮や肩身の狭さを感じ、虐待者への対応が不適切となる。虐待者と被虐待者は互いに依存する関係（共依存）にあり、心理的な距離が取れず、分離に抵抗感が強い。
交流の希薄さ (イ)	親子関係が希薄で、交流がなかったり、金銭的なつながりだけの結びつきであったりする。また、血縁関係のない親子関係であったり、難聴などのコミュニケーション能力が欠けているなどから、親密な親子関係がこれまで築けなかった。
アンビバレンツな感情 (ウ)	被虐待者は虐待者に対して、逃げたい、離れたいなどの否定的な感情を抱くと同時に、頼りたい、一緒にいたい、可哀想といった肯定的な感情が混在している。被虐待者はこのような心理的な距離の取れなさからアンビバレンツな感情を抱き、気持ちが大きく揺らぎ、将来に向けての方向性を定めきれない。
虐待者への恐怖 (エ)	被虐待者は虐待者に対して、脅えや恐怖を強く感じており、それが震えやパニック状態、身体的な徴候などに出るなど、精神的苦痛を感じている。

③「被虐待者の要因」のカテゴリー「被虐待者の要因」で生成されたカテゴリーは、表5のように、『孤独な生活と見捨てられ不安』、『精神的不安定さと問題解決能力の欠如』、『柔軟性のない思考』、『身体的不自由な生活』、『被虐待者の虐待の否認と認識の欠如』の5個であった。

表5 「被虐待者の要因」のカテゴリー

カテゴリー名	定義
孤独な生活と見捨てられ不安 (ア)	被虐待者は一人暮らしが長く、転居等のために近隣との交流も乏しいため、孤独感が強かったり、不安が高い。配偶者との離婚や死別、子どもとの別居など、過去に喪失感を伴う別れを経験し、見捨てられ不安も抱いている。
精神的不安定さと問題解決能力の欠如 (イ)	被虐待者に生じている精神症状や虐待の影響による情緒の不安定さにより、不安神経症、鬱病、統合失調症、認知症などが出現し、幻覚、物忘れ、不安が激しくなる。情緒不安定がひどくなると、パニック状態になり、自傷行為、自殺未遂、自暴自棄などの言動が伴うこともある。そのため、物事を客観的に判断したり、先の見通しを持った計画的な行動が取りにくく、結果的には問題解決能力が欠如してしまう。
柔軟性のない思考 (ウ)	被虐待者は自分の考えに固執し、相手に自分の価値観を押し付けるなどのわがままで、一面的な思考をしやすい。柔軟な考え方ができないために、状況に応じた対処ができず、対人関係においても円滑にいかない。
身体的不自由な生活 (エ)	骨折や脳卒中などが原因で半身麻痺、歩行困難などの身体的な不自由さがあり、行動範囲が非常に限定される。
被虐待者の虐待の否認と認識の欠如 (オ)	被虐待者は虐待の知識不足や思考能力の乏しさもあり、虐待者からされている行為を虐待と認識していない。虐待と感じていても、虐待事実を隠したり、ごまかすなど虐待の否認が見られる。

④「関係機関との要因」のカテゴリー「関係機関の要因」で生成されたカテゴリーは、表6のように、『当事者の関係機関への不満』、『関係機関の虐待に対する意識の欠如』、『介入に対する抵抗・拒否』、『関係機関の不適切な関わり』の4つであった。

表6 「関係機関との要因」の 카테고리

カテゴリー名	定義
当事者の関係機関への不満 (ア)	行政や関係機関、ケアマネジャーに対する不満が強い。さまざまな制度についての不満も持っている。それらのことが介入への遅滞や抵抗を招く。
関係機関の虐待に対する意識の欠如 (イ)	関係機関側の虐待への認識の不足や対応の甘さが事態を悪化させる。また、虐待者や被虐待者の虐待を認めないという否認が存在するだけでなく、関係機関側にも虐待への否認が見られる。
介入に対する抵抗・拒否 (ウ)	関係機関の介入に対する抵抗や拒否、介護サービスに対する拒絶が見られる。介護を家族以外の第三者に任せることに抵抗感があったり、家の中に踏み込まれる嫌悪感が強い。
関係機関の不適切な関わり (エ)	関係機関が情報の共有を十分にしなかったり、コーディネートする機能を働かせられなかったり、カンファレンスが適切に行われないなど、円滑な連携ができない。また、虐待への緊急性の判断を誤ったことにより、適切な時期の介入ができない。さらに、虐待者を否定的に見てしまうため、虐待者の気持ちの理解や介護への負担感を関係者は受容できず、関係が悪化する。虐待通告者の保護や秘密の保持の不徹底により、その後の介入への協力が抵抗が見られ、契約や手続きの進捗が当事者の十分な理解を得られないまま進行するため、当事者から不信感を招く。

⑤「深刻化低下の要因」の 카테고리

「深刻化低下の要因」で生成されたカテゴリーは、『早期のヘルプの表示』、『緊急避難先の確保と警察の協力』、『家族員の意思の合致』、『虐待事実の開示と受容』、『適切な距離の確保』、『適切な

アセスメント』、『虐待者をサポートする支援者の存在』、『ネットワークの構築』、『サービスの活用』、『法的介入による問題解決』の10個であった。その定義は表7のとおりである。

表7 「深刻化低下の要因」の 카테고리

カテゴリー名	定義
早期のヘルプの表示 (ア)	被虐待者だけでなく、虐待者、親族などから早い段階で関係機関に具体的な支援の要求や明確な意思表示が出されている。
緊急避難先の確保と警察の協力 (イ)	被虐待者が緊急に避難できるシェルターがあったり、近隣関係者がおり、警察などの緊急に対応してくれる機関の協力がある。
家族員の意思の合致 (ウ)	虐待者や被虐待者、その他の家族の意見が合致し、養護方針などの方向性が定められている。
虐待事実の開示と受容 (エ)	虐待について否認をしなくなり、虐待が内にこもらず、外部者にありのままに開示されていく。虐待者も虐待に至る気持ちを素直に話せるようになるなど、感情の吐露が見られる。
適切な距離の確保 (オ)	被虐待者を施設に保護するなど、虐待者と物理的にも心理的にも距離を取る。虐待者は被虐待者に暴力を振るいそうになると、関係機関に電話をかけて気持ちを表出するなど、被虐待者との心理的距離を保つ。
適切なアセスメント (カ)	1回限りのアセスメントだけでなく、状況に応じた複数回のアセスメントをする。その際、定まった視点を持って虐待へのリスクアセスメントを実施することによって、タイムリーな関わりや早期の虐待の発見や介入ができる。同時に、中・長期的な目標を設定した関わりをすることができる。
虐待者をサポートする支援者の存在 (キ)	被虐待者への精神的な支援は勿論のこと、虐待者への精神的な支えや援助ができていく。虐待者が介護に没頭してストレスを溜めないように、生き甲斐を見つかったり、目先を変えるような助言や支援をしていく。虐待者はそのような支援を受けながら、身体的にも心理的にもゆとりができる。また、虐待者はいつでも救助の要求を出せることで、より一層の安心感を得られる。また、親族の中で、そのような支援者の存在を見つかったり、主治医をはじめとして、地域や関係機関の中で援助者となる人がいる。
ネットワークの構築 (ク)	地域や関係機関がネットワークを構築し、その中での情報の共有化や対応のあり方が検討されている。地域や近隣の見守りや協力がああり、緊急通報システムができていく。民生委員の協力、地域福祉権利擁護事業の活用、社会福祉協議会の動き、ケアマネジャーやヘルパーの活躍などの全体的な地域支援ができていく。
サービスの活用 (ケ)	被虐待者が家に閉じこもらず、デイケア、ショートステイ、医療、訪問看護などのサービスを活用し、社会とのつながりを欠かさない。
法的介入による問題解決 (コ)	経済的虐待などへの対応をはじめとし、成年後見制度、地域福祉権利擁護事業を活用し、被虐待者の保護を図る姿勢がある。自己破産宣告やDV法の適用など、法的な手段を使って事態の収拾を図り、法的介入による問題解決をしたり、積極的に法律相談を実施してその活用が検討されている。

#### 4 考察

##### (1) 虐待者および家族関係の特徴

高齢者虐待の虐待者および家族関係についての

16個の要因を分析したところ、図3のように、家族関係に関する要因、虐待者個人に関する要因、介護に関する要因の大きく3つに分けられる。

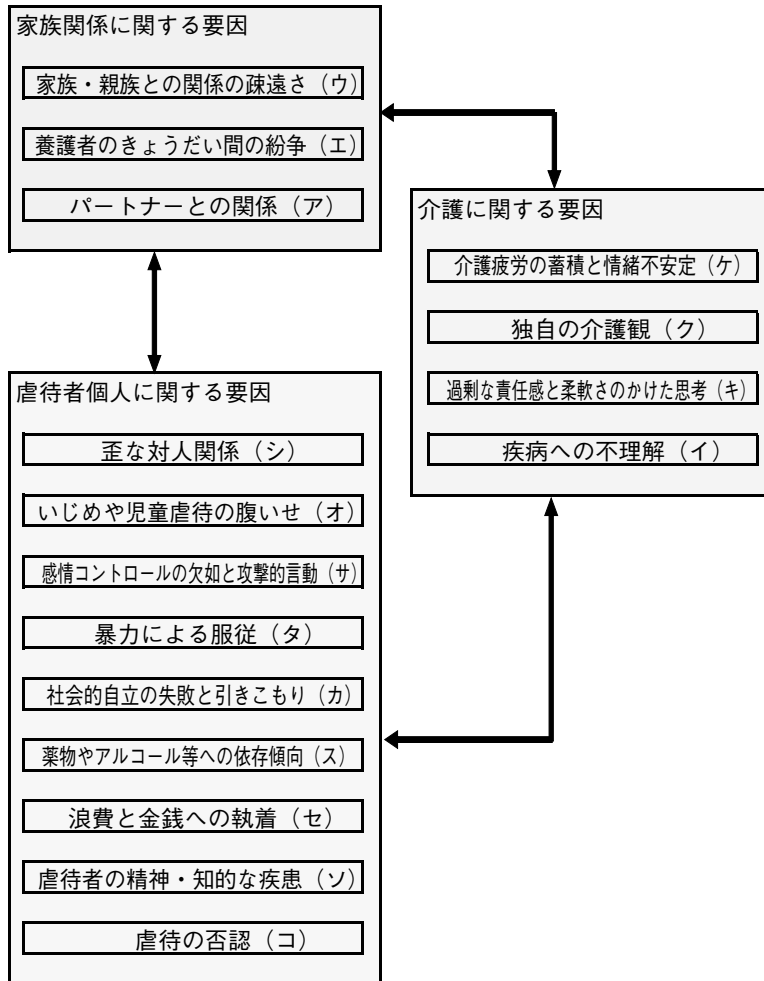


図3 虐待者および家族関係の特徴

##### ① 家族関係の特徴

高齢者虐待が生じる家庭では、高齢者と養護者が1対1の閉鎖的な関係となっている場合が多く、東京都(2006)の調査結果では、虐待のある世帯の類型において、配偶者による虐待がある場合は夫婦のみの世帯に多く、子どもによる虐待が

あるは被虐待者(高齢者本人)と単身の子どもの世帯に高率となっていると報告されている。本研究の対象となった事例においても、養護者一人が高齢者の介護にあたらねばならない事例(事例6など)も多かった。その理由として、養護者には未婚や離婚、死別のために配偶者がおらず、介護

に協力してくれるパートナーがいなかったり、パートナーがいても養護者との間での紛争が絶えず不仲であるなどの事情が見られた。これまで妻子と同居してきたが、その妻子に家を出て行かれた夫が一人で母親の介護をしなければならなくなった事例（事例4）もあった。

また、パートナー関係だけでなく、「家族・親族との関係の疎遠さ」や「養護者のきょうだい間の紛争」とも関連しており、虐待者の家族関係やきょうだい関係にどこか情緒的な交流が乏しく疎遠であったり、紛争があって葛藤状態となっている状況がうかがえる。事例においては、高齢者は元気で一人暮らしを続けてきたが、介護が必要となったことから、長年別居していた養護者と一緒に住むようになった。これまで高齢者と養護者の関係は疎遠であったため、同居をしてもコミュニケーションが円滑にできないばかりか、生活のリズムの違いからお互いにストレスをため込み、それが虐待に発展する事例（事例1）があった。

虐待者のきょうだい関係について言えば、高齢者を介護する者がある特定の者に限られており、きょうだい間での協力が無い場合も多い。その背景には、きょうだい間で相続などの経済的および心理的な葛藤や不満が大きく、高齢者の介護方針についての意見がまとまらずにいる事例（事例5、事例11）もあった。そんな状況であるため、高齢者への虐待が発覚しても、きょうだいは虐待者を恐れて関わりを持とうとせず、虐待が長期化、深刻化していきやすい。あるいは、家の跡取りとしての長男が高齢者の介護をすべきだとの家意識が今もなお根強く残っていることも見逃せない。いずれにせよ、きょうだい間の不仲の原因は金銭や相続の問題等ばかりでなく、これまでの長い歴史の中での感情的な対立が大きく影響している。

このようにみると、高齢者虐待が生じやすい家族関係には、情緒的交流の希薄さや円滑なコミュニケーションの不足などが存在すると指摘できる。また、高齢者の介護は妻や嫁といった家意識や古いジェンダーの考えが残っている場合など、現実とのバランスを失ってしまうこともある。その結果、家事や介護になれていない男性が突如としてそれをやる立場に立たされると、知識や技能

の不足はもとより介護そのものに対する負担や不満が倍増され、虐待に結び付きやすくなるかもしれない。

## ②虐待者の特徴

虐待者の特徴に関することでは、上記①の家族関係とも関連するところとして、対人関係の問題が取り上げられる。

虐待者の「歪な対人関係」には、対人関係を避けようとしたり、他者に対する共感の乏しさが挙げられる。事例においては、相手のことを配慮せずに長電話をかけてきたり、急に関係者を呼び出すなどの自分勝手さや共感性における問題が認められた（事例6）。また、男性の虐待者は自宅に来ている女性ヘルパーに対してお嫁さんイメージを抱いてしまうという対人面での認知の歪みが指摘される事例（事例2）や、近隣から苦情が殺到している深刻な対人関係の問題を抱えた事例（事例19）もあった。

虐待者の中には、長年仕事に就かず無職状態を続けていたり、生活保護受給の生活を続けるなど、自立心が欠如していたり、健全な社会生活が営まれず自宅に引きこもっている場合もある。多額の借金を作り、被虐待者の家に転がり込んで、昼夜逆転の生活をしている社会的な引きこもりが見られた事例（事例14）もあったが、このような事例においては、高齢者の貯金や年金を使い込むなどの経済的虐待も生じやすい。そして、このような自立の失敗や引きこもりによって、ますます被虐待者との心理的な距離感が取れなくなり、「煮詰まりやすい距離感」を生んだり、共依存などの依存状態を促進させてしまう結果となる。

対人関係での問題として、そこでの不満や葛藤を高齢者虐待という形で発散してしまう場合もある。事例の中には、被虐待者と同居している孫（中学生）が学校でいじめを受け、その腹いせに被虐待者に暴言や暴力を行ったもの（事例1）や、過去に学校でのいじめから登校拒否になった長男は父親から身体的虐待、母親からネグレクトを受けた経験があることから、現在は母親に対して身体的および経済的虐待をしているもの（事例10）があった。このような過去の虐待もしくはいじめの被害者が虐待の加害者になる現象は「パワーの

逆転」(藤岡、2001)や「被害と加害の逆転現象」(橋本、2004)として捉えられる。つまり、虐待でもいじめでも共通するが、被害者はそこから救出するためにパワーという武器を使って相手との立場を逆転させ、加害者となってしまうやすい。これも虐待の連鎖を生む構造の一つと考えられる。金子(1987)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。そして、金子は虐待者と被虐待者の強弱関係から見て、「強弱関係維持型」と「強弱関係逆転型」に分類し、前者については「育児の段階で、親が子を過保護に育てた場合、当然の結果として、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』といえます。こうした関係が親が老人になるまで続き、もち込まれる」と説明し、養育期に児童虐待をし、老年期にも逆転されることなく、成人しているわが子を痛めつける場合や配偶者虐待が老年期になっても出現する例を挙げている。また、後者については、親による過干渉や児童虐待があったが、比較的早い段階で力関係が逆転し、家庭内暴力となったり、それが高齢者虐待にまで移行する「早期逆転型」と、逆転の時期が遅く、老親に弱りが目立ち始めた頃になって、過去に児童虐待や嫁いびりをされていた者が復讐という形で高齢者虐待の加害者に転じる「晩期逆転型」を挙げている(p.215-220)。これに関して、高崎(2002)もさまざまな虐待の要因から高齢者虐待が生じると論じた上で、一つの虐待タイプに「力関係逆転型」があることを述べている。

次の虐待者の特徴として、「感情コントロールの欠如と攻撃的言動」や「暴力による服従」のカテゴリーにあるように、衝動性や攻撃性と関連したものが挙げられる。短気で怒りっぽい性格であったり、感情のコントロールができずに衝動的な言動に出てしまいやすい。ときには自分の思うように物事が運ばないと暴力的な言動に出たり、自暴自棄となることもある。事例の中には、きょうだい間でもめたときに包丁を持ち出したり、あるときには民生委員の胸ぐらを掴み、脅すような言動をした虐待者もいた(事例4)。このような暴

力は、相手をそれによって服従させようとしたり、金銭的な要求に応じさせようとするために用いられ、いわばコミュニケーションの一つとも考えられる。ただ、このような方法は決して許されるべきものではなく、暴力を使わなくても意思疎通ができるコミュニケーション方法が取れば、暴力は収まる。事例では、「言うことを聞かない高齢者が悪い」とその暴力を肯定したり、自己の行為を正当化するものがあった。これら的高齢者虐待は、高崎(2002)の言うところの「支配関係維持型」に他ならない。

なお、虐待者の特徴として注目しておきたいのは、「薬物やアルコール等への依存傾向」や「浪費と金銭への執着」である。薬物にしるアルコールにしるギャンブルにしる、いずれにも共通するのはそれに耽溺してしまう依存性にある。つまり、当初は少量でも満足していたものが、しだいに多くの分量の刺激を摂取しなければ満足が得られなくなり、それにのめり込んでいく。これらは嗜癖(アディクション)とも呼ばれるが、虐待そのものもこの嗜癖の一種と捉えることができる(中井、1992)。そして、アディクション社会の病理の中で高齢者虐待が生じていると考えられ、それは児童虐待や配偶者虐待とも共通する視点とも言える(安藤、1995、橋本、2007a)。

事例においては、過剰な飲酒により、家事や介護ができなくなってネグレクトや攻撃的言動がひどくなる場合もあった(事例16)。その事例においては、飲酒が虐待という結果となりがちであるが、そもそも何か困難があるとその問題を自ら解決せず、薬やアルコール、ギャンブルなどに逃避してしまうという依存性の高さにも目を向けるべきである。つまり、依存性は虐待の原因にも結果にもなり、両者が悪循環となって虐待の深刻化の度合いを進めていくのである。この依存性に関して言えば、宗教への強い依存を示す事例(事例20)もあり、あらゆることをその宗教に頼ろうとすることから主体性を持ってなくなり、現実解決ができなくなっていった。

依存性については、パートナー関係や家族関係などの対人関係面とも強い関連があると同時に、共依存のような虐待者と被虐待者との密着した強



い依存関係を招くことも珍しくない。斎藤(2000)は、親子や夫婦間の共依存に着目し、特にアイデンティティの確立ができていない家族において、病的な密着した家族関係からアルコール依存症や虐待などが起きやすいと指摘している。この点については、すでに述べたように、高齢者虐待が深刻化するカテゴリーの一つとして「社会的自立の失敗と引きこもり」が挙がっていることから裏付けられる。また、このような共依存に金銭への執着という要因が加わると、被虐待者のお金も自分のお金として認識したり、高齢者を強引に借金保証人にさせたりすることも生じやすくなる。それらの経済的虐待の発展を防止するには、成年後見制度の利用や地域福祉権利擁護事業の活用など、法的な枠組みを視野に入れた関わりが必要になることもある。

それ以外の特徴として、虐待者には精神的もしくは知的な疾患が挙げられる。従前の調査研究でも虐待者にこのような障害が見られることを指摘する者も多く(O'Malley, 1983、高崎、2002、高崎、2005、東京都、2006)、知的障害や精神障害があるため、適切な養介護にならず、深刻な虐待にまで発展することもある。本研究の事例には、虐待者自身も高齢となり、認知症などの疾患を持っていたり、知的障害や統合失調症、脳梗塞による後遺症などにより、虐待の自覚がないまま虐待行為が繰り返されている事例(事例8、事例9、事例11、事例12)があった。

ところで、虐待者には自分が行っている虐待を認めなかったり、その認識の甘さが指摘される事例が多い。このような背景には、虐待者は自分の介護が適切であると考えため虐待に対する認識に欠けていたり、虐待と認識はしているものの、自分の行為を正当化することが考えられる。特に、経済的虐待の場合などには、被虐待者から金銭管理を任されているとの虐待者の認識があったり、「高齢者本人が自分のお金を使ってくれたらいいと言ってたから」と高齢者の金銭を持ち逃げしても反省の態度もなく弁明する(事例13)など、虐待の認識がより乏しいものとなりがちである。高齢者虐待での虐待の否認については、東京都(2006)の調査では、虐待者の45.2%が虐待に自覚

がなかったと報告しており、医療経済研究機構(2004)の調査では、さまざまな種類の虐待が複合している場合は虐待への自覚は高くなるが、身体的虐待のみのケースやネグレクトのみ、またはこれに経済的虐待が加わったタイプでは自覚が極めて低いとの結果となっている。橋本(1996)は虐待の否認には、「虐待事実の否認(虐待を行ったこと自体を認めない)」と「虐待概念の否認(虐待を行った事実は認めても、それを虐待であるとの認識がない)」の2種類があるとしているが、高齢者虐待の場合は、「虐待概念の否認」が多いように感じる。その理由として、児童虐待とは違って、高齢者虐待の場合は介護中に起きた偶発の出来事か故意の暴力か区別がしにくいこと、ネグレクトにおいても高齢者のある程度の自立度や意思が多分に影響され見分けがつきにくいこと、経済的虐待の場合では生活を共にしているときはどこからが虐待なのか判断しにくいことなどが挙げられる。そのため、どちらかという、虐待の事実よりも虐待の概念に対しての否認となりやすい。

### ③介護に関する特徴

介護に関する特徴として、まず一つは、「疾病への不理解」が見られる。この中には、養護者が高齢者の認知症という症状を理解していないがために、必要以上に介護に負担を感じたり、病気が改善されると信じて医師に過剰な期待をしてしまう場合が見受けられる。そのような事態に陥りやすい背景には、高齢者の特性をしっかりと理解できていなかったり、高齢者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過去の高齢者として扱ってしまうことが考えられる。事例では、治療が進めば認知症は完治するものと考え、ドクターショッピングを重ね、それでも症状の改善が見られないために医療機関への不満を蓄積している虐待者がいた(事例2)。また、物忘れなどの認知症による高齢者の言動の奇妙さを本人の身勝手さだと受け止め、自分の思い通りに高齢者を従わせようとするのが虐待行為となってしまう事例(事例6)やこれまで尊敬していた姉(被虐待者)が倒れて寝たきりとなった事態が妹(虐待者)には受け入れられず、認知症が進む姉の能

力や感情の低下を認めたくない気持ちから、スパルタ式の介護をした結果が虐待となった事例（事例8）もあった。

このような疾病への不理解が養護者の過剰な責任感や柔軟さの欠けた考え、介護観に結びつきやすくなる。また、養護者の対人関係面での希薄さもあってか、介護についての助言者や援助者の存在が見あたらないことも背景には大きい。つまり、介護サービスなどを利用しようとせず、自分一人で高齢者の問題を抱え込んでしまい、その結果、ストレスが高まって情緒不安定となり、適切な高齢者との関わりを見失っていく。事例においては、「昔の元気な母を復活させたい」と毎日高齢者を病院に連れて行ったり、自らが考えたリハビリ方法で治療をするなど献身的ではあるものの、ストレスが高じて現実性にかけた介護となり、虐待通報を受けたもの（事例2）がある。また、「親が子どもをしつけるのと同じだ」と高齢者を殴る、叩く、蹴る等の暴力を振るって介護をしようしたり、「厳しくないと高齢者が甘える」とスパルタ的な介護を肯定する虐待者もいた（事例6、事例11）。しかし、そのような独自の介護観は、高齢者の人権を損なったものとなりやすく、関係機関からの援助や指導への大きな抵抗となりやすい。さらに、事例では、養護者は高齢者にその能力がないことを知りながら、「本人に任せてあるから」と服薬の管理を高齢者にさせたり（事例20）、高齢者が徘徊をしないようにドアにチェーンをかけて家に長時間閉じ込めておくなどというものもあった（事例19）。

養護者の介護へのストレスや不満が高まり、そ

れが身体的虐待へと表出する場合もあるが、逆に、介護放棄としてネグレクトに結び付く場合も見られる。これは高齢者の自立が困難となり、介護の必要性が大きくなるほど増大する。

以上のように、養護者が高齢者の疾病や特性を十分に理解しておらず、自分勝手な思考や思い込みで介護をするものの事態は改善されず、疲労やストレスが蓄積して情緒不安定となって、それが虐待の深刻化につながる虐待のタイプは、高崎（2002）の指摘する「介護負担型」に他ならない。そして、このような虐待の背景には、先に述べた虐待者の家族関係の希薄さや依存性の高さ、社会性の乏しさなどという家族関係の特徴や虐待者の特徴が密接に絡み合っていることも見逃せない。

## （2）虐待者と被虐待者との人間関係の特徴

虐待者と被虐待者との人間関係の特徴は図4のように示されるが、それについては以下のことが言える。

### ① 依存関係

虐待者と被虐待者との人間関係の特徴の一つとして、互いの距離感がつかめず、すぐに「煮詰まりやすい距離感」になってしまうことが挙げられる。高崎（2002）の「関係依存密着型」と類似するもので、虐待者の依存性の高さがこのような関係を生んでいるとも理解できる。

また、このような距離感の近さや共依存の状態に陥ってしまいやすい別の理由として、虐待者と被虐待者は他の親族や近隣との付き合いがほとんどない中、2人暮らしといった閉鎖的な人間関係で生活していることも考慮せねばならない（事例

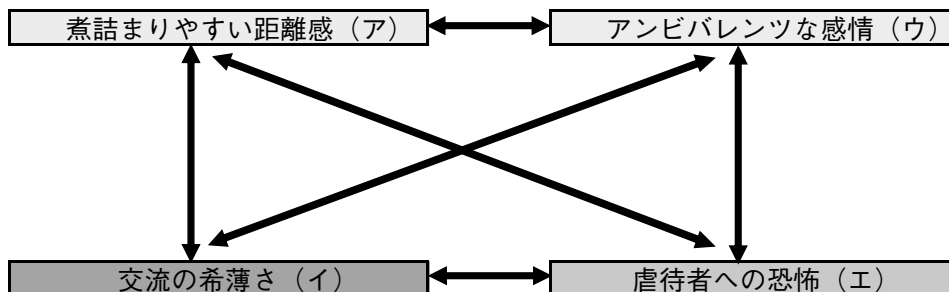


図4 虐待者と被虐待者との人間関係の特徴

2、事例7、事例9、事例10、事例11、事例16)。また、医療経済研究機構(2004)の調査では、虐待者と被虐待者の接触時間の長さが虐待の発生とも関連していると指摘しており、その調査では「日中も含めて常時」の接触時間である場合は全体の虐待の51.5% (回答は担当ケアマネージャー)にもなると報告している。これらの結果は介護負担の増大が虐待を深刻化すると捉えられるが、虐待者と被虐待者の接触の長さが「煮詰まりやすい距離感」を生むとも理解できる。

特に、両者の関係に依存性の高さが見られる場合はなおさらその傾向が助長される。長年過保護に養育され母子密着が顕著な事例(事例2)においては、被虐待者である母親は夫とはあまり心が通じ合わず、唯一、息子だけが夫婦のかすがいの存在であった。そんな息子は母親の介護を献身的に行うが、回復への過剰な期待が消失するにつれ、逆に介護疲れが増大し、虐待がエスカレートしていった。一方、母親は息子に世話にならなくてはならないことを申し訳なく思い、虐待者である息子をかばう発言を繰り返していたため、虐待がますます深刻化していった。別の事例では、被虐待者が施設入所をしたり、虐待者と別居することになるならいっそうのこと自殺をすると述べる虐待者もあり、虐待者と被虐待者との距離が保てない親密な関係自体が問題になっている事例(事例9、事例18)もあった。

一方、被虐待者側においても、虐待者に対する過去の罪障感や自分の接し方が悪かったとの自責の念を持ったり、遠慮や肩身の狭さを感じ、虐待や不適切な関わりをされても文句を言わない事例(事例2、事例10、事例15)があった。

これらの事例では、虐待者と被虐待者が共依存関係となって、外には見えぬまま虐待が深刻化していきやすく、虐待者も被虐待者も虐待への自覚がないことが多い。

## ②関係の希薄さ

依存関係とはまったく対極には、交流が乏しく、双方の関係の希薄さが虐待を深刻化する要因になっていることも見逃せない。事例においては、介護が必要になるまでは高齢者と別居生活をしてきた場合がこれに該当しやすい(事例1、事例18、

事例19)。中には、「母親というよりも叔母という感覚」というように親子関係の構築もはっきりできていない希薄な関係のもとで虐待が生じているものもあった(事例19)。

関係の希薄さの点では、認知症との関係も指摘できる。つまり、虐待者と被虐待者の過去の関係の希薄さもさることながら、被虐待者の認知症が進行する中で、健忘が多くなり、共感力が低下してしまっただけで意思疎通が思うように図れなくなる場合もある。その際、養護者側に高齢者の気持ちを察したり思いやったりする高い共感力がなければ、二人の関係は一方通行となり、関係そのものが希薄になってしまう。このような共感力が持てるか否かは、認知症が発症する前の虐待者と被虐待者との関係とも大いに関連するところであるが、いずれにせよ、夫婦や親子の関係の希薄が虐待に直結していることは事実である。

なお、経済的虐待の事例などは、金銭的なつながりだけが全面に出され、情緒的なつながりがない場合も見受けられる(事例17)。

## ③アンビバレンツな関係

上記の依存関係とも関係の希薄さとも違って、激しい愛憎が入り交じったアンビバレンツな感情が虐待を深刻化させている場合もある。このような場合、被虐待者は虐待者に対して、逃げたい、離れたいなどの否定的な感情を抱くと同時に、頼りたい、一緒にいたい、(虐待者が)可哀想といった肯定的な感情が混在している(事例14、事例15、事例18)。被虐待者にこのようなアンビバレンツな感情があるがため、虐待者との適切な距離が取れず、気持ちが大きく揺らぎ、将来に向けての方向性を定めきれないことが多い。

虐待者の方でも、介護の負担が大きいために高齢者を施設に入れたいと考える反面、高齢者がいなくなると寂しいといった気持ちが混在している。虐待者の方でも、方針が決められないで悶々とした生活を続けている中、虐待が生じてしまう事例(事例6)があった。

## ④トラウマ的關係

被虐待者は虐待者の暴力等により、脅えや恐怖を強く感じており、それが震えやパニック状態、身体的な徴候に出るなど、虐待者との関係そのも

のに苦痛を感じている。このような関係を「トラウマの関係」と呼ぶこともでき、虐待が何度も繰り返され、長期化されてきた場合は複雑性PTSDとなって、被虐待者の心情はさまざまな感情で加工されたり、凍結されたりしている場合が多い。

PTSDの診断基準（DSM-IV-TR）として、「侵入と再体験」、「回避と麻痺」、「過覚醒」の3つが挙げられる。事例の中には、虐待者の声を聞くだけで心臓に痛みが出るなどの精神的苦痛を感じている被虐待者がいたり（事例15）、虐待者への恐怖のあまりに、家に帰りたくないと泣き崩れ、震えが止まらずパニック状態に陥る被虐待者もいる（事例6）など、虐待のことが何度もフラッシュバックして想起されたり、その時のイライラ感や不安を鮮明に残している場合もある。逆に、恐怖心が強いために、虐待者への感情を素直に表出することができず、虐待のことに触れるのを嫌がり、意思表示を曖昧にしたり、親密さを装う態度を取ってしまうこともある。事例においては、虐待者への恐怖心は相当に高いものの、「今は暴力を受けていないのでそっとしておいてほしい」とそのことに触れたがらない被虐待者もいた（事例14）。

ただ、児童虐待もしくは配偶者虐待においては、被虐待者が陥りやすいと言われるPTSDについての理解がかなり浸透してきているが、高齢者虐待に限ると、専門家はそれを正確に理解して事態に対処できているとまでは言い切れない。例えば、虐待の事実について関係者が高齢者に尋ねても記

憶がなかったりすることがよくあるが、その際、認知症によるものか、強い精神的苦痛を回避するための解離なのか判断しにくいこともある。そのためには、上記のようなPTSDの大きな特徴を頭に入れながら高齢者に対処していくことが今後はより求められる。

### （3）被虐待者の特徴

被虐待者の特徴については、図5のように、情緒・心理的要因、身体的要因、社会的要因としてまとめることができる。

#### ①情緒・心理的な特徴

事例においては、被虐待者は配偶者との離婚や死別、子どもとの別居などでこれまで一人暮らしをしてきたものが多い。高齢白書（平成19年版）によると、65歳以上の一人暮らしの高齢者の増加は男女共に顕著であり、2005年では高齢者人口に占める割合は男性9.10%、女性19.7%となっており、今後も一人暮らしの高齢者は増加が続くことが予想されている。

本研究の事例においては、高齢となって援助が必要となり、住み慣れた場所を離れて養護者と暮らすために転居してきたため、近隣との関係が疎遠な事例が多く見られた（事例1、事例13、事例14）。また、高齢者が歩行の困難さなど身体的に不自由であるため、頻繁な外出ができずに家に閉じこもりがちとなり、孤独感や見捨てられ不安を増大させやすい。社会との交流が乏しく、夏でも

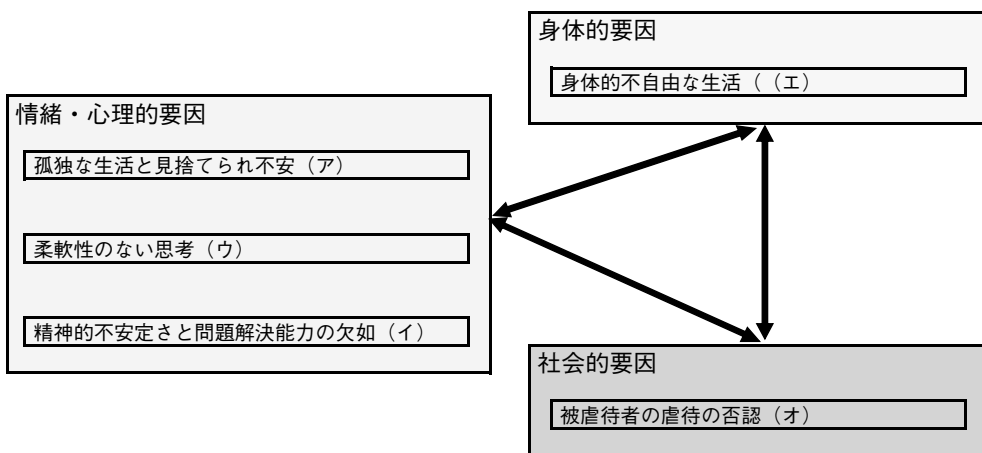


図5 被虐待者の特徴

戸を閉め切っている事例（事例19）もあった。

このように、被虐待者の喪失感や人間関係の希薄さによる孤独な生活は疎外感や見捨てられ不安につながる。そして、被虐待者には、精神症状や情緒の不安定さがある場合も多く、不安障害、鬱病、統合失調症、認知症などが出現し、幻覚、物忘れ、不安が激しくなっていることもある。認知症については、東京都（2006）の調査で、全事例の約7割が認知症もしくはその疑いがあると報告しており、「認知症あり、介護必要」の事例では、「高齢者本人の認知症による言動の混乱」の要因が加わると、全体の6割以上の事例で認められると述べている。認知症以外にも、情緒不安定がひどくなると、パニック状態になり、自傷行為、自殺未遂、自暴自棄などの言動が伴うこともある。これらについても認知症と同様に、虐待者を刺激し、虐待を誘発したり深刻化させたりする要因にもつながる場合がある。言い換えれば、被虐待者の精神症状や情緒の不安定さが虐待者のストレスとなり、そこに虐待の悪循環を生じさせてしまう。事例では、被虐待者は興奮状態となって、「殺してくれ」と叫び、髪をむしる、耳を引きちぎろうとするなどの自傷行為をしたり、うつ状態となって睡眠薬を大量に飲んで自殺未遂を図ったり、認知症が急速に進行して物忘れや失見当状態が激しくなるもの（事例6）もあった。

このような被虐待者の精神的不安定さがあるため、物事を客観的に判断したり、先の見通しを持った計画的な行動が取りにくく、結果的には問題解決能力が低下してしまい、ますます事態の悪化を招いていくとも言える。事例の中には、長男の経済的虐待をどのようにしていいかわからず、問題解決を諦めていた母親の被虐待者（事例3）もいた。

さらに、被虐待者の問題解決能力の低さと関係する特徴には、被虐待者の柔軟性のない思考が挙げられる。被虐待者は自分の考えに固執し、物事を一面的にしか捉えられず、状況に応じた対処ができないために、ますます円滑な対人関係が図れないという事態を招く。事例においては、高齢者である被虐待者は孫である虐待者に対して、自分の価値観を押しつけようとする事が多く、孫は

それに嫌悪感を抱いており、祖父に対して攻撃的となり、それが虐待となったものがある（事例1）。

## ②身体的要因の特徴

被虐待者の中には、骨折や脳卒中などが原因で半身麻痺となったり、歩行困難などの身体的な不自由さがある人が多かった。行動範囲が非常に限定されるといった被虐待者の身体的要因の特徴も虐待を深刻化させるものとして挙げられる。

高齢になるほど、転倒をして骨折することが多くなったり、脳梗塞などで半身不随となって寝たきりの生活を強いられることも多い。歩行が可能で身辺自立ができていた時期までは、情緒的にも落ち着いていたが、寝たきりとなって行動範囲が限られてくると、気分的にもふさぎ込んだり、認知症が急速に進行する事例も見受けられる。同時に、身体的な不自由さが増すと、養介護者の負担も増大し、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。

医療経済研究機構（2004）の調査では、痴呆の程度、または寝たきり度が高くなるほど、身体的虐待、ネグレクトが高い割合で見られ、虐待の深刻度が増すと報告しているが、これは上記のような理由があるためと考察される。

## ③社会的要因

虐待を深刻化する社会的要因として、被虐待者の虐待の否認と虐待への認識の欠如が挙げられる。

被虐待者は虐待の知識不足や思考能力の乏しさもあり、虐待者からされている行為を虐待と認識していなかったり、虐待と感じていても、虐待事実を隠したり、ごまかすなど虐待の否認が見られる。

虐待の否認については、虐待者についての特徴でも取り上げたが、被虐待者の特徴にもなっている。事例の中には、虐待者からの身体的虐待の怪我を「廊下でこけた」と否認したり、痣を隠そうとする者もいた（事例10）。また、虐待行為を介護の延長だと誤った思いこみをしている事例（事例13）も少なくなく、特に認知症などの疾患を持っている高齢者にはその傾向は強かった。ただ、医療経済研究機構（2004）の調査では、寝たきり

度が高くなるほど、虐待に対する自覚のある被虐待者の割合は減少傾向にあるが、寝たきり状態にある被虐待者であっても、約4割の被虐待者に虐待されている自覚があるとの結果を示している。つまり、高齢者虐待の場合には虐待のことを隠そうとする「虐待の否認」というメカニズムと、虐待をされていることを認知しているかどうかの「虐待の自覚」という概念は違った要因として分けて取りあげていく必要があるようである。

#### (4) 関係機関についての特徴

関係機関の要因については、図6のように、関係機関側の要因と当事者側の要因に大別することができる。

##### ①関係機関側の要因

虐待を深刻化させる関係機関側の要因には、「関係機関の虐待に対する意識の欠如」が何よりも大きく取り上げられる。高齢者のケアの専門職であっても、「まさかこんなことまでしないだろう」といった認識の甘さが虐待に気づかなかつたり見逃してしまい、深刻化とつながりやすい(事例2、事例16)。これは、関係機関側の虐待の否認であるとも言え、否認は虐待者や被虐待者に限ったことではないことを知っておく必要がある。また、虐待という概念や知識をしっかりと持ち合わせていないと、事態を曖昧なまま推移させたり、当事者の虐待の否認を崩せず、適切な介入の機会

を逃してしまうことにもなる。つまり、虐待に対するアセスメントの技法をしっかり身につけておくことが大切で、アセスメントとモニタリングの不十分さが事態の悪化に気づかない事例(事例7)もあった。認識の甘さが、「生命の危機には至っていない」と安易に判断させ、緊急介入の時期を逸して、最悪な事態を招くことも考えなくてはならない(事例14、事例19)。

上記の虐待への認識の甘さは、「関係機関の不適切な関わり」へとつながる。不適切な関わりには、関係機関が情報の共有を十分にしなかったり、どの機関もそのケースの進行をコーディネートすることをせず漫然と動いていたり、カンファレンスが適切に行われないなどの問題点が見られた(事例1、事例8)。

また、関係機関や専門職が虐待者を否定的に見てしまうため、虐待者の気持ちや介護への負担感に専門職が共感できず、双方の関係が悪化してしまうこともある(事例4)。

当事者を取り巻く親族や地域には、キーパーソンとなる人物がいることも少なくないが、虐待通告者の保護や秘密の保持が十分に守られていない場合など、ケースへの協力や援助が得られず、逆に介入への抵抗となることも見られた(事例16)。

さらに、契約や手続きの進行が当事者の十分な理解を得られないまま進められることから、関係機関は当事者から不信感を招くこともあった(事

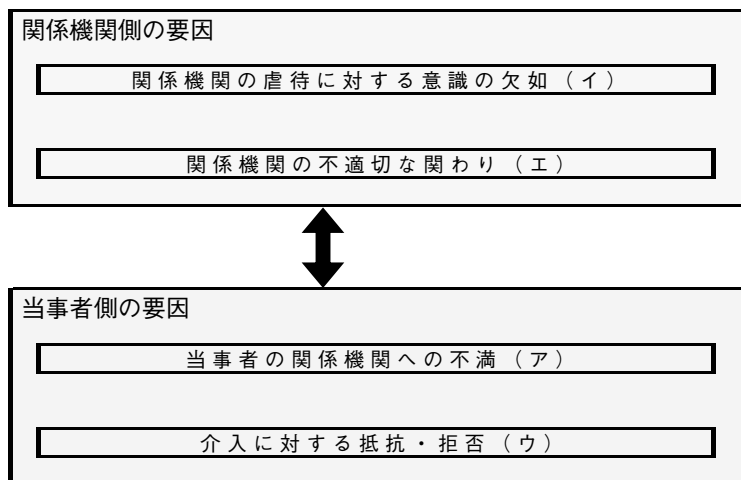


図6 関係機関についての特徴

例6、事例13)。

以上のような関係機関側の問題が虐待の深刻化を招くこととなるため、専門職は常日頃から介入の技法の構築や関係機関同士の連携を図っておく必要がある。

②当事者側の要因

当事者側の要因としては、当事者の行政や関係機関、ケアマネージャーに対する不満がある。そのことが関係機関の援助や介入への抵抗となり、虐待の深刻化を招いてしまう。

それらの不満の背景には、介護保険制度やその他のサービスへの不満、ケアマネージャーなどをはじめとする専門職の態度への不信感となって表出されることもある(事例2、事例6、事例18)。

虐待が生じやすい家族関係では、閉鎖的な家族観があり、社会との接点を見失っている場合も多い。そこで、虐待からの回復を目指すには、関係機関や地域の働きかけによって家庭の中に社会からの新鮮な風を送り込まねばならないが、すでに指摘した虐待者や被虐待者の閉塞した対人関係や社会性の欠如などの問題があるために、その実現はなかなか容易ではない。

また、当事者の中には、家の中に他人が入ってくることへの抵抗感が強い人も少なくない。そして、「虐待は家の恥」として、それが外部に漏れ

ることを極端に嫌がり、援助を求めなかったり、関係機関の介入に対する抵抗や拒絶、介護サービスさえも受け入れようとしない事例(事例9、事例11、事例18)もあった。その中には、「家族間のトラブルに第三者が勝手に介入して事態を大きくし家庭を崩壊させる」と認識したり(事例18)、「自分の家に他人が踏み込むことは、自分の城を乱されるようだ」と嫌悪感を訴えるものがあった(事例5)。そのような介入への抵抗や拒否が、ますます風通しの悪い家庭環境となったり、虐待者と被虐待者の間が「煮詰まりやすい距離感」となってしまう。

(5) 虐待の深刻化低下についての特徴

虐待の深刻化低下についての特徴として、図7に示すように、当事者側の要因、当事者と関係機関の連携、関係機関側の要因に大きく分けて考察できる。

①当事者側の要因

当事者側の要因として、被虐待者だけでなく、虐待者、親族などから早い段階で関係機関に具体的な支援の要求や明確な意思表示が出されていることが挙げられる。つまり、虐待に至らない前に、仮に虐待に至ったとしても早期の段階で、介護負担のしんどさや不満等を表出することが何らかの

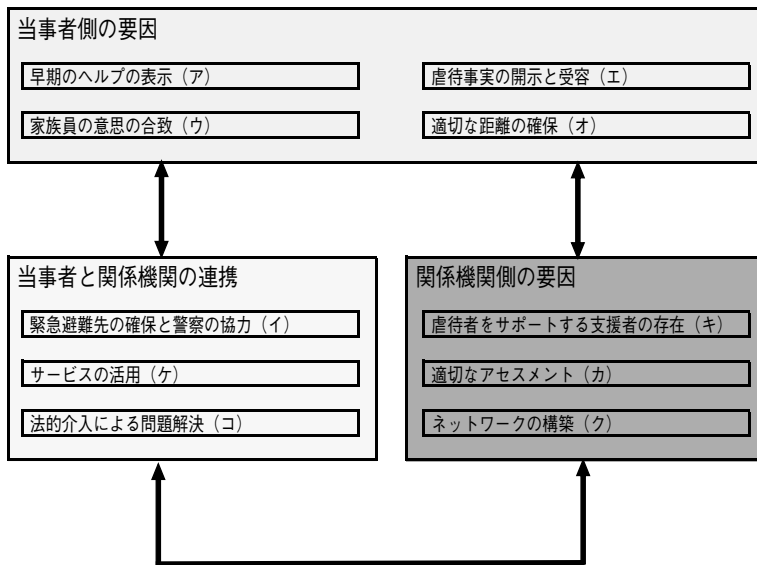


図7 虐待の深刻化低下について特徴

援助に結びつけられるきっかけとなる。

事例の中では、被虐待者が定期訪問をしている民生委員に「助けてほしい」と訴えたことがきっかけとなって、虐待の介入につながったものがあった(事例11)。また、虐待者が「もう限界」と介護ストレスの限界を意識し、周囲に協力や支援を求めたものもあった(事例1)。このように、虐待者や被虐待者が早期のヘルプの意思表示をすることは何よりも虐待対応には大切である。同時に、関係機関や専門職はそのような当事者のヘルプを見逃さないためにも、常日頃からの高齢者家族との関係作りや地域ネットワークの構築に心掛けていくことが重要となる。

上記のような当事者のヘルプを表示するためには、虐待であることの認識を持つことが必要となる。しかし、虐待の否認が障害となって、そこに行きつかないこともしばしば見受けられる。虐待についての否認を乗り越え、虐待を内にこもらせることなく、関係者にありのままに開示されると、関係者側でも介入がやりやすくなる。言ってみれば、これまでの閉鎖的な家族間のコミュニケーションに風穴を通すことで、問題解決が生まれることとなる。事例の中には、虐待者(息子)がイライラして高齢者に手を上げそうになってきたら、ケアマネジャーに電話をかけて自分の気持ちを素直にはき出すことができるようになり、被虐待者(母親)も「息子が叩いたり、ののしったりしてかわかない」と虐待者がいる前でも虐待事実を言うようになって、虐待がなくなったものもあった(事例2)。

高齢者虐待に限らず、すべての虐待は「否認の病い」であると言え、否認の克服こそが虐待の改善につながる。それには虐待をしていること、あるいは虐待をされていることを認めることが大前提であり、虐待の連鎖はそこから防げる。反対に、虐待の否認が強く、それが介入への大きな障害となっている場合は、どこかで法的な介入を念頭におきながらその否認に対峙していく姿勢が関係機関側には求められる。

それ以外の虐待の深刻化の歯止めになる要因として、虐待者や被虐待者、その他の家族が養護方針などについての意見の合致が認められているこ

とが挙げられる。親子やきょうだい、夫婦が高齢者の介護方法や施設入所等について話し合い、その方向性が定まることが虐待を防止する重要なポイントとなり、逆に言えば、家族間の意見の不一致や話し合いの不十分さが、虐待の悪化を招くとも考えられる。

そもそも虐待が生じる家族には、上述したように、家族関係が疎遠であったり、紛争があることが多い。そのため、問題があっても家族が話し合いのテーブルにつくことは少なく、解決に向けて方向性を見出しにくい。特に、高齢者虐待の場合は長年にわたって家族間に紛争の歴史があることが多く、関係の変化を家族員に求めることは容易ではない。そのため、家族の中にキーパーソンとなる人物を見つけたり、関係機関や専門職がコーディネートしながら、方向性の合致を図るように調整していくことが重要である。

そして、何よりも直接的な深刻化防止の要因として、虐待者と被虐待者の間に適切な距離をおかせることである。もっともわかりやすい例としては、被虐待者を虐待者から分離させ、施設等で保護することである。

このようなことが必要な理由は、虐待者と被虐待者には「煮詰まりやすい距離感」があるだけに共依存となってしまったり、お互いの関係を客観的に見られなくなる事態に陥りやすいためである。双方が物理的にも心理的にも適切な距離を確保することが虐待をこれ以上悪化させないためにも大切である。事例においては、被虐待者の身柄保護のために虐待者に被虐待者の入所施設を教えなかった事例(事例6)や定期的なショートステイを利用することで、一人で生活することやお互いに距離を取る練習をした事例(事例10)などがあった。

## ②当事者と関係機関の連携

虐待者には自立に失敗して社会から引きこもったり、人との交流に苦手である人が多い。また、被虐待者は身体的な疾患などもあって、家に閉じこもりがちとなる。そのような密室の状況の中で虐待が生じてしまうが、虐待を防止したり改善するためには、家庭と社会のつながりが重要であることは言うまでもない。そのためには、次の3つ



の視点が欠かせない。

まず一つは、被虐待者が緊急に避難できるシェルターや警察などの機関が用意され、近隣にはすぐに対応や協力をしてくれる援助者がいてくれるどうかという視点である。事例においては、110番通報をして警察の保護を求めた事例（事例11、事例14）や警察や通所介護施設、近隣や民生委員の家に逃げ込んだ事例（事例4）があった。このように、緊急事態になった際に被虐待者が避難できたり、逃げ込める場所があることは、虐待の深刻化の防止につながる。

二つ目には、社会的なサービスを活用する視点である。被虐待者が家に閉じこもらず、デイケア、ショートステイ、医療、訪問看護などのサービスを活用することによって、社会とのつながりを欠かさないようにする工夫が大切である。そのようなサービスの活用によって、養護者の介護負担を軽減させたり、仮に虐待があっても早期に発見や支援につなげられる利点もある。

三つ目には、法的介入によって問題を解決する視点である。判断能力が低下している高齢者への経済的虐待などに対応するには、成年後見制度（事例8、事例10、事例13、事例17）、地域福祉権利擁護事業（事例10）を活用して被虐待者の保護を図ることを考えなくてはならない。また、それ以外にも、自己破産宣告（事例10）やDV法（事例15）の適用など法的な手段を使って膠着した事態の收拾を図ることも検討しなければならないことがある。

法的介入はあくまで最終手段だと考えている関係機関や専門職が意外と多いが、虐待の深刻化を早期に防止するためには、一つのアプローチだけにこだわらず、法的介入も含めた総合的なアプローチを視野に入れながら介入していくことが求められる。

### ③関係機関側の要因

虐待という事象を見る際、われわれはそれを被害者である被虐待者の立場で見えてしまいがちとなる。被虐待者の保護や支援にはそのような視点はなくてはならないものだが、虐待の防止には加害者である虐待者への支援や援助も欠かせない。

虐待者は介護に没頭して知らず知らずのうちに

ストレスを溜めていることもあり、そのような場合に少し息抜きをすることが意外と事態の改善につながったりするものである。また、社会的なサービスを活用するなどし、虐待者自身に時間的もしくは心理的な余裕を持つことで、狭まっている視野を少しでも広げることが思わぬ事態の打開に結び付くことも多い。そのためにも、虐待者をサポートする支援者の存在が必要である。その支援者に支えられながら、虐待者は自分なりの生き甲斐を見つけたり、目先を変えることによって、虐待を消失させていく。

支援者は虐待者の家族の中にいることが望ましく、キーパーソンの存在の有無を早い段階で確認しておきたい。また、家族や親族の中に支援者がいない場合には、主治医や地域での人間関係の中にそのような存在の人がいないか、これまで関わってきた関係機関や専門職の中に援助者として適任の人がいないかを探ることになる。

虐待者にとってはそのような存在がいて、いつでも救助のサインを出せる安心感が生まれる。事例においては、虐待者の姉が毅然とした態度で虐待者に対応し、その熱心な関わりが事態を改善の方向に向かわせたものがあった（事例16）。また、家庭内のキーパーソン以外にもこの家族を支援できるケアマネージャーや民生委員、介護職員、主治医等の存在を発見し、機能的な役割を取った事例（事例2、事例3、事例7、事例8、事例9、事例18）も多かった。

ところで、上記のような支援者があったとしても、その支援者が単独ですべての問題を解決することは至難の業である。何よりも地域や関係機関がネットワークを構築し、その中での情報の共有化や対応のあり方を検討していくことが必要である。具体的には、民生委員やケアマネージャー、ヘルパーをはじめとする地域や近隣の見守りや協力を求めたり、緊急通報システムを構築し、地域福祉権利擁護事業の活用や社会福祉協議会の動きの活性化を図っていくことになる。事例においては、虐待者と被虐待者を分離させた後、被虐待者からの連絡の窓口を一本化することで関係機関が連携を図り、ネットワークのあり方を工夫したものがあった（事例6）。このようなネットワーク

の構築が円滑にいくと、情報の共有がスムーズに行われ、それぞれの機関の役割に応じた適切な動きが取れるようになる。別の事例では、デイケアのスタッフや保護観察所、専門医などと連携したり（事例2、事例10、事例16）、社会福祉協議会が当事者とは少し距離を置きながらサービス利用へのアドバイスをしたり（事例7）、民生委員や地域住民が見守り役となったりし、虐待の深刻化を低下させていた。

最後に、虐待の深刻化を低下させるためには適切なアセスメントが関係機関側になくしてはならない。しかも、1回限りのアセスメントだけでなく、状況に応じた複数回のアセスメントをすることが大切である。このような虐待へのアセスメントを実施することによって、タイムリーな関わりや早期の虐待の発見や介入につながる。

複数回のアセスメントが要求される理由は、当事者の状況やさまざまな要因によって虐待が深刻化したり改善に向かったりしやすいためであり、特に高齢者の場合は認知症などの病状が急に進んだり事態の変化が激しいためである。1回限りのアセスメントを行い虐待のリスクが少ないと安心していると、事態の変化に対応できず、危険な落とし穴となることもある。長期的な展望に立った関わりを行う上では、どのような状態になれば、どの程度の介入が必要になってくるかを初期の段階である程度の見通しを持っていなければならない。

## 5 まとめと今後の課題

高齢者虐待に関する研究は、他の虐待研究に比べて出遅れており、虐待件数などの統計も2007年12月ようやく厚生労働省から発表されたのが公的機関が正式に出した初めての全国統計である。そのこと一つ取りあげても、高齢者虐待の研究はまだスタート地点に立ったところと考えてもよい。

ところで、これまでの高齢者虐待の研究を概観すると、事例研究もなかったわけではないが、調査などの量的研究が中心であった。本研究では「事例のメタ分析」という質的研究法を用いて、

虐待の深刻化について考察した。その意味では、本研究ではこれまでの量的研究では数量化しにくい部分や心理的な領域について接近を図ることができたと言えるかもしれない。

事例のメタ分析によってカテゴリー化された要因を分析した結果、高齢者虐待が深刻化する要因は「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領域にそれぞれ特徴が見られた。これらの結果は、従前の高齢者虐待の既存研究を裏付けるものにもなったと言えるし、これまであまり指摘されていなかった新たな視点にも気付かされた。特に、虐待を深刻化させないためには虐待者や被虐待者がどのようなことが求められるのか、彼らを援助する関係機関や専門職はどのようなことに留意すべきかについても言及できたことは、本研究の大きな成果であったと言える。

また、虐待が深刻化する要因を抽出することになったが、それらは虐待のリスク・アセスメントの指標にも有用であると考えられる。つまり、これらの要因一つ一つが、虐待の深刻化の基準になり、それに該当する箇所が多いほど、深刻化の程度が重くなると仮説的に考えることもできる。ただ、これらのカテゴリーをリスク・アセスメントの指標にするためには、虐待の深刻化の尺度、カテゴリーの数値化、カテゴリー間の相関などを図る必要があり、それらは今後の課題としていきたい。

本研究を振り返っての反省点としては、対象とした事例が20ケースとやや少なかったこと、虐待者が養護者である事例に限定したが、高齢者虐待は養介護施設従事者の場合もあることから、高齢者虐待全体を網羅した研究とは言いにくい。今後は対象を広げていくことも検討されなければならない。

最後に、この研究を通じて感じたことは、高齢者虐待に対応している関係機関や専門職は、虐待者や被虐待者に援助の手を差し伸べようと四苦八苦している。しかし、まだまだ介入の技法やネットワークが不十分であるために、事態の深刻化を招いてしまう。そのような現場の生の声が個々の事例から聞こえてくるかのように感じて分析を進

めていった。本研究の成果が少しでも事態の改善や防止に結び付けられればと期待する。

## 注釈

注) 石川幹人のメタ分析に関する説明

<http://www.kisc.meiji.ac.jp/~metapsi/psi2-9.htm> (2005年6月)を引用した。

## 文献

安藤明夫 (1995) : シルバーハラスメント. 労働旬報社.

Baker, A. A. (1975) : *Granny Battering. Modern Geriatrics*, 5 (8), p.20-24.

Butler, R. N. (1975) : *Why Survive ? : Being Old in America*. 中蘭耕二監訳、グレッグ中村文子訳 (1991) : 老後はなぜ悲劇なのか. メチカルフレンド社.

藤岡淳子 (2001) : 非行少年の加害と被害. 誠信書房.

橋本和明 (1996) : 子の虐待と家庭裁判所. ケース研究、家庭事件研究会編、249、p.62-86.

橋本和明 (2004) : 虐待と非行臨床. 創元社.

橋本和明 (2007a) : 包括的虐待から見た人間関係の理解. 上里一郎監訳、橋本和明編著、虐待と現代の人間関係 - 虐待に共通する視点とは -. ゆまに書房.

橋本和明 (2007b) : 虐待が深刻化する親のパートナー関係についての研究 - 事例のメタ分析を用いた類型化の試み -. 心理臨床学研究、25 (4)、p.396-407.

Hill, C. E., Thompson, B. J. & Williams, E. N. (1997) : *A guide to consensual qualitative research. Counseling Psychologist*, 25, 517-572.

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.

Isaacs, B. (1971) : *Geriatric Families : Do their Families Care ? British Medical Journal*, 30 October, 282-286.

岩壁茂・小山充道 (2002) : 心理臨床研究における科学性に関する一考察. 心理臨床学研究、20 (5)、p.443-452.

岩壁茂 (2005) : 事例のメタ分析. 日本家族心理学会編、家族間暴力のカウンセリング. 金子書房、p.154-169.

金子善彦 (1987) : 老人虐待. 星和書店.

高齢者処遇研究会 (1994) : 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 -.

高齢者処遇研究会編 (1997) : 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.

高齢者処遇研究会 (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、調査研究報告

書.

高齢者処遇研究会 (2000) : 特別養護老人ホームにおける高齢者虐待に関する実態と意識調査、調査研究報告書.

厚生労働省 (2007) : 平成18年度高齢者虐待防止に基づく対応状況等に関する調査結果

(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/12/h1219-1.html>、2008年6月17日).

厚生省高齢者介護・自立支援システム研究会報告 (1994) : 新介護システムの構築を目指して.

内閣府 (2007) : 高齢社会白書 (平成19年版).

中井久夫 (1992) : 記憶の肖像. みすず書房.

大國美知子監訳 (1997) : 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.

O'Malley, T. A., Everett, E. D., O'Malley, H. C. (1983) : *Identifying and Preventing family mediated abuse and neglect of elderly person. Annals of Internal Medicine*, 90 (6), p.998-1005.

大阪高齢者虐待研究会事務局 (1997) : 高齢者の虐待調査、高齢者の安全確保に関する調査研究事業報告書 - 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.

大塩まゆみ (1997) : 高齢者虐待・放任の概念について的小論 - その予防に向けて -. 社会福祉研究、70、p.178-183.

斎藤学 (2000) : 共依存と見えない虐待. 斎藤学編、依存と虐待. 日本評論社.

Strauss, A. L. & Corbin, J. M. (1990) : *Basics of Qualitative Research; Techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage. 南裕子・操華子訳 (1999) : 質的研究の基礎 - グラウンデッド・セオリーの技法と手順. 医学書院

高崎絹子 (1998) : 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.

高崎絹子 (2002) : 老年期の家族関係：家族類型と虐待の要因タイプ. 女性心身医学、7 (2)、p.198-206.

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 (2005) : 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、1 (1)、p.79-89.

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 (1996a) : 老人虐待と支援に関する研究 - 埼玉県市町村保健婦に対する実態調査から -.

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 (1996b) : 老人虐待と支援に関する研究 (2) .

## 高齢者虐待が深刻化する要因についての研究

東京都（2006）：高齢者虐待防止に向けた体制構築のために－東京都高齢者虐待対応マニュアル－. 福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課編.

上田照子、水無瀬文子、大塩まゆみ、橋本美知子、高坂祐夫、福間和美、大西早百合、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、45（5）、p.437-447.