

家族の介護意識と要介護者の自己決定阻害の関係に関する研究 —高齢者虐待の予防に向けて—

アンメ トキエ スズキ エイコ
安梅 勅江*1 鈴木 英子*2

目的 高齢者虐待の予防のため、要介護者の自己決定阻害に焦点をあて、住民の介護意識、要介護者の自己決定阻害に関する意識および両者の関連を明らかにすることを目的とした。

方法 平成12年に中部地方の大都市近郊の農村Sに在住する20歳以上の全住民を対象に質問紙調査を実施し、2,998名（有効回答率84.7%）から回答を得た。調査内容は、要介護者の自己決定の阻害に関連する意識と考えられる3項目（要介護者は「家族の意見に従うべき」「我慢すべき」「自己主張すべきでない」）、介護意識4項目（「介護受容」「家族介護負担感」「世間体意識」「家族優先意識」）、属性、介護の要不要、家族内の要介護者の有無、身体症状、入院・通院歴、日常生活動作能力、社会関連性、体カイメージ、サービス満足度、過去1年間のライフイベントであった。

結果 1)年齢・性別、要介護者の有無別、介護状態別に分析した結果、自己決定の阻害に関連する意識の割合は高齢世代、介護経験あり、世間体を気にする場合に多くなっていた。2)自己決定の阻害に関連する意識を目的変数とし、多重ロジスティック回帰分析を行った結果、いずれも「介護受容」「世間体意識」「家族介護負担感」「家族優先意識」のある場合に、ない場合に比較して要介護者は「家族の意見に従うべき」「我慢すべき」「自己主張すべきでない」とするオッズ比が高くなっていた。

結論 すべての地域住民を対象とした要介護者の自己決定を尊重するための啓発や、介護負担を軽減するためのサポート、介護の理解を深めるための情報提供や教育などが、地域における虐待リスクの軽減に有効である可能性が示唆された。

キーワード 高齢者虐待、自己決定、家族介護、予防

緒 言

平成17年11月に「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（高齢者虐待防止法）」が成立し、高齢者虐待防止に対する関心は高まる一方だが、広く地域住民を対象として、虐待の予防に焦点を当てた虐待リスクに関連する要因の検討については、まだほとんど研究成果がみられない。家族による扶養意識が変化しつつあるとは言え、欧米に比較して

圧倒的に家族介護の割合が高い日本では、家族の介護意識や介護体験、世間体などが高齢者虐待のリスクに強く関連していると考えられる。日本の高齢者虐待は欧米のそれと比較して、歴史的な背景に根差した複雑な様相をもつ¹⁾。すなわち、家族介護を前提とする社会的な圧力の下で耐えてきた介護者の行為という点で、虐待・被虐待の意味づけが困難という特性をもつケースが多数存在する。

世界的には、高齢者虐待は1960年代の児童虐

* 1 筑波大学人間総合科学研究科教授 * 2 天使大学助教授

待, 1970年代の女性虐待に続いて, 1980年代に米国で社会問題として注目され始めた。実態や予防に関する各種の研究が蓄積され, 高齢アメリカ人法にその発生の予防や対策にかかわる記述が明記されている。これまでに, 全米の虐待実態²⁾, また虐待の関連要因として後期高齢女性³⁾, 虚弱高齢者⁴⁾, 認知症高齢者⁵⁾, 高齢者の問題行動⁶⁾, 介護負担感・抑うつ感情⁷⁾などが明らかにされている。

一方, 日本の研究は虐待事例調査が中心であり, 田中ら⁸⁾の全国在宅介護支援センター400カ所の調査で114ケース, 高崎ら⁹⁾の埼玉県, 福岡県, 山形県の保健所, 市町村, 訪問看護ステーションおよび在宅支援センター合計368カ所の調査で171ケース, 上田ら¹⁰⁾の近畿の専門職の調査で42ケースが報告されている。しかし, これらは氷山の一角であるとされている。地域における高齢者虐待の頻度や関連要因に関する研究は乏しく, 予防対策もほとんど講じられていないのが現状である。

高齢者虐待の定義に関する代表的なものとしては, Wolf¹¹⁾の身体的虐待, 精神的虐待, 物質的虐待, 放任, また高齢アメリカ人法¹²⁾の「虐待とは, 意図的な傷害の行使, 不条理な拘束, 脅迫, または残酷な罰を与えることによって身体的な傷, 苦痛または精神的な苦痛をもたらす行為」があるが, 米国では州ごと, 研究者ごとに定義が異なる。本研究では, 米国老人虐待センター²⁾の定義である, 身体的虐待, 性的虐待, 情緒的/心理的虐待, 金銭的/物質的虐待, 放置, 自己放任の中で, 特に心理的虐待の1つである「自己決定の阻害」に注目した。Hudsonら¹³⁾が開発した虐待要素尺度 (EEAS: Elements of Elder Abuse Scale) には, 身体あるいは言語により本人が望まないことを強制する「自己決定の阻害」が虐待の要素として含まれている。また田中らによる「高齢者虐待予防マニュアル」⁸⁾では, 虐待の定義として, 「親族など主として高齢者と何らかの人間関係のあるものによって高齢者に加えられた行為で, 高齢者の心身に深い傷を負わせ, 高齢者の基本的人権を侵害し, とくに犯罪上の行

為を言う」としている。自らの生活を自分の意のままに決定する自己決定は基本的人権の1つであり, 本人の意に反した強制, すなわち自己決定の阻害は虐待に該当することになる。著者ら¹⁾による要介護高齢者の訪問調査においても, 虐待のみられた全ケースに, 居室の位置や日常生活における行動の範囲などを本人の意に反して介護者が強制する要介護者の自己決定の阻害がみられた。

そこで本研究では, 幅広い年齢階層の住民を対象として, 介護意識, 要介護者の自己決定阻害に関する意識および両者の関連を明らかにすることを目的とした。

対象と方法

平成12年に中部地方の大都市近郊の農村Sに在住する20歳以上の全住民3,539名に対して, 各世帯に調査員が訪問して調査協力を書面で依頼し, 同意の得られた者に調査票を配布し約2週間後に回収した。回答者は2,998名(有効回答率84.7%)であり, この全数を分析対象とした。

調査内容は, 性別, 年齢, 介護の要不要, 家族内の要介護者の有無, 身体症状, 入院・通院歴, 日常生活動作能力, 社会関連性, 体力イメージ, サービス満足度, 過去1年間のライフイベント, 介護に対する意識とした。

本人の意思に反して介護者の意向を強制する自己決定の阻害に関連する意識として, 「要介護者は介護に関する事項について家族の意見に従うべきである」(以下「家族の意見に従うべき」), 「要介護者は我慢することがあっても仕方ない」(以下「我慢すべき」), 「要介護者は介護に関して文句を言うべきではない」(以下「自己主張すべきでない」)の3項目について, 年齢別, 性別, 要介護者の有無別, 介護状態別に, その特性を検討した。

また, 介護意識として, 「家族が介護するのは当然である」(以下「介護受容」), 「家族だけで介護するのは大変である」(以下「家族介護負担感」), 「家族を介護しないのは世間体が悪

い」(以下「世間体意識」)、「要介護者が反対でもサービスは利用すべき」(以下「家族優先意識」)の4項目を把握した。

自己決定の阻害に関連する意識と介護意識の回答は、「いつもそう思う」「おおよそそう思う」「そうとも限らない」「わからない」の4件法とし、そのうち、「いつもそう思う」「おおよそそう思う」を「あり」とし、「そうとも限らない」を「なし」として2値で分析した。なお、「わからない」は欠損値とした。分析にはSAS統計パッケージ Ver. 8を使用した。

結 果

(1) 自己決定の阻害に関連する意識の特性

自己決定の阻害に関連する意識を年齢・性別に比較検討した(表1)。

「家族の意見に従うべき」とした者は、20～39歳の男性で52.6%、女性で49.4%となり、年齢が高くなるにつれ、その割合が高くなり、75歳以上では男性で87.5%、女性で88.1%となった。

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

「我慢すべき」とした者の割合についてもほぼ同様の傾向がみられた。しかし、「自己主張すべきでない」とした者の割合は比較的小さく、

表1 要介護者の自己決定の阻害に関連する意識(年齢・性別)

| | 家族の意見に従うべき | | 我慢すべき | | 自己主張すべきでない | |
|--------|------------|--------|-------|--------|------------|------|
| | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % |
| 総 数 | 1 362 | 62.9 | 1 195 | 56.8 | 836 | 39.3 |
| 20～39歳 | | | | | | |
| 男性 | 151 | 52.6 | 147 | 53.3** | 87 | 31.1 |
| 女性 | 179 | 49.4 | 136 | 39.2 | 100 | 28.1 |
| 40～64歳 | | | | | | |
| 男性 | 369 | 67.0** | 334 | 59.9 | 199 | 36.1 |
| 女性 | 319 | 58.7 | 288 | 55.5 | 176 | 33.1 |
| 65～74歳 | | | | | | |
| 男性 | 106 | 77.9 | 91 | 70.0 | 86 | 65.6 |
| 女性 | 107 | 78.1 | 100 | 73.5 | 90 | 68.7 |
| 75歳以上 | | | | | | |
| 男性 | 42 | 87.5 | 34 | 75.6 | 36 | 72.0 |
| 女性 | 89 | 88.1 | 65 | 69.1 | 62 | 66.0 |

注 ** : $p < 0.01$ (男女差についてのカイ二乗検定)

20～39歳では男性31.1%、女性28.1%と3割前後となり、75歳以上でも男性72.0%、女性66.0%であった。

全体の割合でみると、「家族の意見に従うべき」は62.9%、「我慢すべき」は56.8%であるのに対し、「自己主張すべきでない」は39.3%であり、最終的な意思決定は家族が優先であるものの、自己主張までは制限しないという傾向がうかがわれた。

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

また、「我慢すべき」と考えている者の割合は、20～39歳の男性で53.3%、女性で39.2%と1%水準で有意差がみられた。この項目についても男性より女性で低い傾向がみられた。「自己主張すべきでない」の割合は、どの年代においても男女差はみられなかった。

(2) 自己決定の阻害に関連する意識の介護経験による差異

自己決定の阻害に関連する意識が介護経験により相違するか検討するため、家族内の要介護者の有無による比較を行った(表2)。

有意差がみられたのは、「自己主張すべきでない」の75歳以上、「我慢すべき」の40～64歳女性についてであった。75歳以上で家族内に要介護者がいる者の88.2%は要介護者は自己主張すべきでないと考え、いない者の63.5%と比較すると5%水準で有意に高くなっていった。

また、40～64歳女性で家族内に要介護者のいる者の73.3%が「我慢すべき」と回答し、いない者の54.2%と比較すると5%水準有意で高くなっていった。「家族の意見に従うべき」は、家族内の要介護者の有無では差がみられなかった。

高齢者においては、要介護者のいる

表2 要介護者の自己決定の阻害に関する意識（年齢・性別・要介護者の有無別）

| 家族内の 要介護者 の有無 | 家族の意見に従うべき | | | | | | 我慢すべき | | | | | | 自己主張すべきでない | | | | | |
|---------------------|------------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|-----------|---------------|------------|---------------|-----------|---------------|-----------|--------------|
| | 総数 | | 男性 | | 女性 | | 総数 | | 男性 | | 女性 | | 総数 | | 男性 | | 女性 | |
| | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % |
| 総数 | 1 247 | 61.9 | 616 | | 631 | | 1 108 | 56.5 | 565 | | 543 | | 748 | 37.8 | 361 | | 387 | |
| 20～39歳ありなし | 20 300 | 58.8 50.4 | 9 136 | 56.3 52.5 | 11 164 | 61.1 48.8 | 17 261 | 51.5 45.7 | 9 134 | 64.3 53.6 | 8 127 | 42.1 39.6 | 11 168 | 33.3 28.8 | 6 75 | 42.9 29.6 | 5 93 | 26.3 28.2 |
| 40～64歳ありなし | 49 588 | 69.0 61.7 | 29 316 | 76.3 65.7 | 20 272 | 60.6 57.6 | 44 541 | 65.7 57.2 | 22 295 | 59.5 60.1 | 22 246 | 73.3* 54.2 | 26 317 | 40.6 33.3 | 13 168 | 38.2 34.6 | 13 149 | 43.3 31.9 |
| 65～74歳ありなし | 12 168 | 80.0 76.7 | 6 83 | 75.0 77.6 | 6 85 | 85.7 75.9 | 9 153 | 64.3 71.2 | 4 72 | 57.1 68.6 | 5 81 | 71.4 73.6 | 11 134 | 68.8 64.4 | 6 64 | 66.7 63.4 | 5 70 | 71.4 65.4 |
| 75歳以上ありなし | 14 96 | 87.5 85.7 | 6 31 | 85.7 86.1 | 8 65 | 88.9 85.5 | 13 70 | 76.5 70.0 | 7 22 | 100.0 71.0 | 6 48 | 60.0 69.6 | 15 66 | 88.2* 63.5 | 7 22 | 100.0 62.9 | 8 44 | 80.0 63.8 |

注 * : p < 0.05 (要介護者の有無についてのカイ二乗検定)

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

(3) 自己決定の阻害に関連する意識の要介護状態による差異

自己決定の阻害に関連する意識が自身の要介護状態により相違するか検討するため、介護の要不要による比較を行った(表3)。

65～74歳、75歳以上とも、介護の要不要による差はみられなかった。しかし、要介護者の場合は、自分自身のこととして「家族の意見に従うべき」「自己主張すべきでない」、さらに75歳以上では「我慢すべき」と回答した者が、介護を要しない者よりも多い点特徴的であった。

(4) 自己決定の阻害に関連する意識と関連する要因

自己決定の阻害に関連する意識と関連する要因を検討するため、年齢・性別に、身体症状、入院・通院歴、日常生活動作能力、体力イメージ、サービス満足度、過去1年間のライフイベント、介護一般に関する意識(5項目)との関連について検討し、カイ二乗検定で有意差のみられた項目を表に示した。

1) 「家族の意見に従うべき」との関連を表4に示す。介護意識以外の項目では、40～64歳

表3 要介護者の自己決定の阻害に関する意識（年齢・要介護状態別）

| 介護の 要不要 | 家族の意見 に従うべき | | 我慢すべき | | 自己主張 すべきでない | |
|------------|----------------|-------|-------|------|----------------|------|
| | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % |
| 総数 | 300 | 80.6 | 251 | 70.7 | 234 | 65.9 |
| 65～74歳要 | 11 | 100.0 | 6 | 66.7 | 9 | 81.8 |
| 65～74歳不要 | 176 | 76.5 | 162 | 71.7 | 144 | 65.2 |
| 75歳以上要 | 20 | 87.0 | 17 | 81.0 | 16 | 76.2 |
| 75歳以上不要 | 93 | 86.1 | 66 | 66.7 | 65 | 63.7 |

の女性で身体症状のみと有意な関連を示した。身体症状なしの62.8%が「従うべき」と考えたのに対し、身体症状ありでは54.5%となり、身体症状のない者と比較して、「従うべき」と考える割合が有意に高くなっていた。

介護意識のうち、「介護受容」「世間体意識」については、74歳以下の男女ともにすべての群で有意な関連がみられ、家族による介護を受容している者や世間体を気にする者ほど、家族の意見に従うべきと考える者の割合が高くなっていた。「家族介護負担感」は、20～39歳の男性のみで有意な関連がみられ、その他の年代では有意な関連はみられなかった。「家族優先意識」は、20～39歳の男女、65～74歳の女性、75歳以上の女性で有意な関連がみられた。「要介護者の反対があっても介護支援サービスを利用すべき」と考える者は、要介護者は家族の意見に従うべきであると考えた割合が高いことが示

された。

2) 「我慢すべき」との関連を表5に示す。介護意識以外で有意な関連がみられたのは、入院・通院歴、ライフイベントであった。75歳以上の男性では、入院・通院歴のある者の65.6%が「我慢すべき」と回答したのに対し、ない者では100.0%となり、入院・通院歴のない者ほど、要介護者の主体性を認めない傾向が示された。一方、20~39歳の女性では、入院・通院歴のある者の57.6%が「我慢すべき」と回答したのに対し、ない者では37.3%であり、入院・通院歴のある者ほど、要介護者の主体性を認めな

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

介護意識との関連をみると、「介護受容」について20~39歳の男性、40~74歳の男女、75歳以上の女性で、「家族介護負担感」について64歳以下の男女、75歳以上の女性で関連がみられ、家族による介護を受容している者や家族介護の負担感のある者ほど、「我慢すべき」と回答した者が多くなっていた。「世間体意識」につい

表4 「家族の意見に従うべき」との関連

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

注 ** : p < 0.01, * : p < 0.05 (カイ二乗検定)

表5 「我慢すべき」との関連

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

注 ** : p < 0.01, * : p < 0.05 (カイ二乗検定)

表6 「自己主張すべきでない」との関連

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

注 ** : p < 0.01, * : p < 0.05 (カイ二乗検定)

て74歳以下の男女, 75歳以上の女性で有意な関連がみられ, いずれの群においても, 世間体を気にする者ほど要介護者は我慢すべきと考える者の割合が高いことが示された。また, 64歳以下の男女, 65～74歳の女性, 75歳以上の男女で「家族優先意識」との間に有意な関連がみられ, 家族を優先させてサービスを利用すべきと考える者ほど, 要介護者は我慢すべきと考える割合が高いことが示された。

3) 「自己主張すべきでない」との関連を表6に示す。介護意識以外の項目では, 75歳以上の男性で入院・通院歴, 65～74歳の女性でライフイベントとの関連が示された。75歳以上の男性で入院・通院歴がある者の62.9%が「自己主張すべきでない」と考えているのに対し, ない者では93.3%であり, 入院・通院歴のない者ほど要介護者の主張を認めない傾向が示された。また, ライフイベントのある者の50.0%が「自己主張すべきでない」と考えているのに対し, ない者では74.8%となり, ライフイベントのないの方が要介護者の主張を認めない傾向が示された。

介護意識については, 「介護受容」について20～39歳の男性, 40～64歳の男女で関連がみられ, 家族による介護は当然と考える者は, 「自己主張すべきでない」と考える者が多くなって

いた。また「家族介護負担感」について20～39歳の男女, 40～64歳の男性, 65歳～74歳の男女, 75歳以上の女性で関連がみられ, 家族による介護は負担であると考える者ほど, 要介護者は自己主張すべきでないとする者の割合が高くなっていった。「世間体意識」については, 64歳以下の男女, 65歳～74歳の女性, 75歳以上の男性で関連がみられ, 世間体を気にする者は, 「自己主張すべきでない」と考える者が多くなっていった。さらに, 64歳以下の男女, 75歳以上の女性で「家族優先意識」との間に有意な関連がみられ, 家族を優先させてサービスを利用すべきと考える者ほど, 要介護者は自己主張すべきでないと考える割合が高いことが示された。

(5) 自己決定の障害に関連する意識と関連する要因の多変量解析

要介護者は「家族の意見に従うべき」「我慢すべき」「自己主張すべきでない」を目的変数として, 20～39歳, 40～64歳, 65～74歳, 75歳以上の年齢別にステップワイズ法による多重ロジスティック回帰分析を行った(表7～9)。

その結果, 「介護受容」「世間体意識」「家族介護負担感」「家族優先意識」のある場合は, ない場合よりもこれら3つの目的変数に対するオッズ比が高くなっていった。また世代間で共通

性の高い項目として、「世間体意識」はほぼすべての世代で有意となり、高齢になるに従ってオッズ比が高くなる傾向がみられた。つまり、世間体を気にする者ほど要介護者の自己決定を認めないという関係性が強まることを意味する。

「家族の意見に従うべき」に対する「介護受容」も74歳までは高齢になるに従ってオッズ比が高く、65～74歳では7.27倍にも達することから、家族がみるのは当然だから家族の意見に従うべきという関連性が高齢世代ほど強くなる傾向が示された。

考 察

(1) 自己決定の阻害に関連する意識の関連要因
地域における虐待予防の取り組みは、今後ますます重要性を増すものと考えられる。なぜな

ら、地域での高齢者虐待の頻度について Lachs ら¹⁴⁾のコネティカット在住の2,812人の高齢者を対象としたコホート調査では2.4%、米国で公的に採用されている虐待の出現頻度は5%と、必ずしも低い数字ではないからである¹⁵⁾。

また、要介護者に対する虐待頻度はさらに高くなる。日本において地域における発生頻度を明らかにした研究は乏しいものの、著者ら¹⁾の一自治体の要介護者全数に対する調査による発生頻度は17.9%であった。欧米の要介護者の虐待リスクの比率は、Lau ら⁴⁾の米国調査で10%、Coyne ら⁷⁾の認知症高齢者の調査で11.9%、Compton ら¹⁶⁾の北アイルランドの認知症高齢者調査で37%と10～40%の範囲にわたっている。

虐待の種類としては、「身体的虐待」や「自己放任」の多い米国⁽¹⁷⁾¹⁸⁾と比較して、日本では

表7 「家族の意見に従うべき」に対するオッズ比

| | オッズ比の基準 | 20～39歳 | | 40～64歳 | | 65～74歳 | | 75歳以上 | |
|--------|---------|--------|-----------|--------|-----------|--------|------------|-------|---------|
| | | オッズ比 | 95%信頼区間 | オッズ比 | 95%信頼区間 | オッズ比 | 95%信頼区間 | オッズ比 | 95%信頼区間 |
| 身体症状 | なし | 1.95** | 1.28-2.97 | | | | | | |
| 介護受容 | 思わない | 2.62** | 1.73-3.96 | 4.69** | 3.40-6.48 | 7.27** | 3.14-16.82 | | |
| 世間体意識 | 思わない | 1.72** | 1.16-2.55 | 1.73** | 1.26-2.39 | | | | |
| 家族優先意識 | 思わない | 2.66** | 1.59-4.45 | | | | | | |

注 ** : p < 0.01 (多重ロジスティック回帰分析)

表8 「我慢すべき」に対するオッズ比

| | オッズ比の基準 | 20～39歳 | | 40～64歳 | | 65～74歳 | | 75歳以上 | |
|---------|---------|--------|-----------|--------|-----------|--------|------------|-------|------------|
| | | オッズ比 | 95%信頼区間 | オッズ比 | 95%信頼区間 | オッズ比 | 95%信頼区間 | オッズ比 | 95%信頼区間 |
| 性別 | 女性 | 1.87** | 1.26-2.77 | | | | | | |
| 入院・通院歴 | なし | 1.94* | 1.01-3.73 | | | | | | |
| 介護受容 | 思わない | | | 2.24** | 1.63-3.08 | | | | |
| 家族介護負担感 | 思わない | 2.57** | 1.29-5.14 | | | | | 4.95* | 1.37-17.84 |
| 世間体意識 | 思わない | 2.36** | 1.60-3.48 | 2.30** | 1.68-3.13 | 8.00** | 3.52-18.16 | | |
| 家族優先意識 | 思わない | 2.87** | 1.61-5.11 | 2.30** | 1.56-3.39 | | | | |

注 ** : p < 0.01, * : p < 0.05 (多重ロジスティック回帰分析)

表9 「自己主張すべきでない」に対するオッズ比

| | オッズ比の基準 | 20～39歳 | | 40～64歳 | | 65～74歳 | | 75歳以上 | |
|-----------|---------|--------|-----------|--------|-----------|--------|------------|--------|------------|
| | | オッズ比 | 95%信頼区間 | オッズ比 | 95%信頼区間 | オッズ比 | 95%信頼区間 | オッズ比 | 95%信頼区間 |
| 年齢 | 連続変数 | | | 0.95** | 0.93-0.97 | | | | |
| 身体症状 | なし | | | | | 2.44* | 0.03-0.85 | 0.17* | 0.03-0.85 |
| 介護受容 | 思わない | | | 1.58** | 1.11-2.26 | | | | |
| 家族介護負担感 | 思わない | 3.79** | 1.65-8.69 | | | | | | |
| 世間体意識 | 思わない | 2.60** | 1.73-3.90 | 2.85** | 2.09-3.91 | 3.66** | 1.41-11.53 | 4.03** | 1.41-11.53 |
| 家族優先意識 | 思わない | | | 2.67** | 1.69-4.22 | | | | |
| 社会関連性評価得点 | 連続変数 | 1.18** | 1.04-1.34 | | | | | | |

注 ** : p < 0.01, * : p < 0.05 (多重ロジスティック回帰分析)

「心理的虐待」や「介護放置，放任」が多い。著者ら¹⁾の調査では，第1位が「情緒的・心理的虐待」，第2位が「介護放置，放任」，田中ら⁹⁾の調査では，同様に「介護放置，放任」「身体的虐待」，高崎ら⁹⁾の調査では，「介護放置，放任」「情緒的・心理的虐待」，上田ら¹⁰⁾の調査では「心理的虐待」「無意図的放任」の順であった。これは，心理的虐待の1つである「自己決定の阻害」について，地域住民を対象とした影響要因の把握が虐待予防のために有用であることを示している。また，家族介護のストレスに伴い，虐待リスクの高まることが報告されており^{8)・10)}，自己決定の阻害に関連する意識と介護意識との関連を明らかにすることで，今後の介護サービスのあり方を検討する意義は大きい。

本研究の結果，「自己決定の阻害に関連する意識」の割合は，高齢世代になるほど高い割合になる傾向が示された。この傾向は，経験による影響を表した可能性と，社会的な背景の世代差を反映した可能性の2つが考えられるが，本研究の結果からは，いずれの影響も示唆された。

経験については，介護をする，されるという経験により，自己決定の阻害に関連する意識が相違するのかが検討した。要介護の経験の有無間では差はみられなかったが，要介護者を家族内にもつという経験の有無間で差がみられた。要介護者を家族内にもつという経験がある者ほど自己決定の阻害に関連する意識の割合が高くなり，負担感を伴う介護の経験は自己決定の阻害に関連する意識につながる可能性が示された。

介護意識との関連では，「家族介護負担感」と「我慢すべき」との関連が64歳以下の男女，75歳以上の女性で，「自己主張すべきでない」との関連が20～39歳の男女，40～64歳の男性，65～74歳の男女，75歳以上の女性でみられた。家族介護の担い手となる可能性の高い年代，性別で，介護負担感と自己決定の阻害に関連する意識との有意な関連がみられた。一方，20～39歳と40～64歳の年齢層で男女差がみられ，男性の方が女性よりも自己決定の阻害に関連する意識の割合が高くなった。勤労世代の男性は，家

族を守る大黒柱としての働きを期待されていることから，要介護者は家族のことを黙ってきくべきという意識をもちやすい可能性もある。

また，「介護受容」「世間体意識」は，64歳以下では「家族の意見に従うべき」「我慢すべき」「自己主張すべきでない」の3項目と多くの関連がみられた。一方，「我慢すべき」と入院・通院歴との関係は，75歳以上の男性と20～39歳の女性では関連が逆転しており，年齢階層や性別の違いを加味した支援の必要性が示された。

本研究は一自治体のみを対象とした結果であり，全国的な傾向として一般化することは困難である。しかし，地域における自己決定の阻害を予防する方策の検討や，日本の介護の特徴からみた今後の虐待予防を検討するための一助として有用であると言える。

(2) 地域における高齢者の虐待予防の方策

以上のことから，高齢者の虐待予防として，介護の経験や世間体などの社会的な意識，介護負担感などが自己決定阻害に結びつかないようにすることが有効と考えられる。

まず，家族内に要介護者が発生した場合，家族のみで抱え込まないように，早期に専門職によるサービスを提供できるシステムが必要である。また，若年層では高齢層に比べ，生活の自己決定を尊重しない者の割合は低いとはいえ約3割を超えており，今後さらなる啓発活動が必要である。

著者ら¹⁾の研究では，高齢者虐待の発生にかかわる要因の複合的な分析の結果，「介護者の無理解」「介護者の健康障害」「高齢者の徘徊」が虐待リスクを高め，さらに高齢者が徘徊をしても介護者が健康であれば虐待リスクは軽減され，介護者が健康でなくても介護者に高齢者に対する理解があれば虐待リスクは軽減されることが明らかになっている。

これらより，すべての地域住民を対象とした要介護者の自己決定を尊重するための啓発，介護負担を軽減するためのサポート，介護の理解を深めるための情報提供や教育などが，地域における虐待リスクの軽減に有効である可能性が

示唆された。したがって、社会的なサポート体制を充実し、これらがリスク要因とならないようなシステム作り¹⁹⁾が期待される。

今後さらに、地域住民すべてを対象とした高齢者の自己決定に対する意識の啓発を含め、地域における虐待予防システムの確立が急務であると言えよう。

謝辞

本研究は、長寿科学研究「高齢者虐待の発生予防及び援助方法に関する学際的研究」の分担研究として実施したものであり、主任研究者で国際高齢者虐待学会副会長の多々良紀夫先生、分担研究者で高齢者処遇研究会代表の田中荘司先生をはじめ、研究班の皆様には深謝いたします。

文 献

- 1) Anme T, McCall M. An exploratory study of abuse among frail elders using services in a small village in Japan. *Elder Abuse and Neglect* 2006 ; 17(2) : 116-23 .
- 2) 多々良紀夫 . 老人虐待 . 東京 : 筒井書房 , 1994 ; 56-123 .
- 3) Pillemer K, Finkelhor D. The Prevalence of Elder Abuse. *The Gerontologist Society of America* 1988 ; 28 : 51-7 .
- 4) Lau E, Kosberg J. Abuse of Elderly by Informal Care Providers. *Aging* 1979 ; 299 : 10-5 .
- 5) Pillemer K, Suito J. Violence and Violent Feelings. *Journal of Gerontology* 1992 ; 47(4) : 165-72 .
- 6) Paveza G, Cohen D, Eisdorfer C, et al. Severe Family Violence and Alzheimer's Disease. *The Gerontologist* 1988 ; 32(5) : 493-7 .
- 7) Coyne A, Reicichman W, Berbig L. The Relationship Between Dementia and Elder Abuse. *American Journal of Psychiatry* 1993 ; 150(4) : 643-6 .
- 8) 田中荘司 . 老人虐待の調査実態からみえてきたもの . *保健婦雑誌* 1995 ; 51(7) : 517-23 .
- 9) 高崎絹子 , 他 . 老人の虐待と支援の研究(1) . *保健婦雑誌* 1995 ; 51(12) : 966-77 .
- 10) 上田照子 , 水無瀬文子 , 他 . 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* 1998 ; 45(5) : 437-47 .
- 11) Wolf RS, Pillemer KA. *Helping Elderly Victims*. New York: Columbia University Press , 1989 ; 23-43 .
- 12) ジョセフ・J・コスタ . 中田智恵海訳 . 老人虐待 . 東京 : 海声社 , 1988 ; 44-8 .
- 13) Hundson MF, Calson JR. Elder Abuse; Its meaning to middle-aged and older adults, part I; Instrument development. *Journal of Elder Abuse and Neglect* 1994 ; 5(1) : 29-54 .
- 14) Lachs M, Berkman L, Fulmer T. A Prospective Community-Based Pilot Study of Risk Factors for the Investigation of Elder Mistreatment. *Journal of the American Geriatrics Society* 1994 ; 42 : 169-73 .
- 15) Fisk J. Abuse of elderly. *Psychiatry in the elderly* (ed. by Jacoby R, Oppenheimer C). New York:Oxford Medical Publications , 1991 ; 901-15 .
- 16) Compton S, Flanagan P, Gregg W. Elder Abuse in People With Dementia in Northern Ireland. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 1997 ; 12 : 632-5 .
- 17) Reiss M, Nahmiash D. When Seniors Are Abused; An Intervention Model. *The Gerontologist* 1995 ; 35(5) : 666-71 .
- 18) Reis M, Nahmiash D. Validation of the Indicators of Abuse (IOA) Screen. *The Gerontologist* 1997 ; 38(4) : 471-80 .
- 19) 津村智恵子 , 大谷昭 . 高齢者虐待に挑む - 発見 , 介入 , 予防の視点 . 東京 : 中央法規 , 2004 ; 11-58 .