

在宅要介護高齢者の家族介護者における 不適切処遇の実態とその背景

ウエダ 照子*

目的 在宅の要介護高齢者の家族介護者による不適切処遇について実態とその背景を明らかにする。

対象と方法 大阪府下の特別養護老人ホームのデイサービス利用登録者の介護975人を対象とし、無記名自記式質問紙を用い郵送法により実施した。調査時期は1998年3～8月である。555人より回答があったが、家族から介護を受けていない者、記載不十分等を除いた519人を有効回答とした。本報告では、このうち調査時点で在宅介護中の者408人を分析対象とした。

結果 1. 不適切処遇の経験のある者は32.4%であり、その内訳では、「無視をしてしゃべらない」19.3%、「気を悪くするようなことを言ったり、ののしる等感情的に傷つける」14.1%、「たたく、つねる、蹴るなどの身体的行為をする」8.0%などが高率であった。

2. 不適切処遇の背景・理由を自由回答式でたずねた結果は、①介護者のストレスや心情、②被介護者の言動や性格、③介護者と被介護者や介護者と親族間の人間関係などに大きく分類された。

3. 介護者の被介護者に対する憎しみの感情は、「いつもある」3.9%、「時々ある」18.1%、「たまにある」39.2%、「めったにない」22.5%、「まったくない」11.5%であった。憎しみを持つ理由は（前3者を100%とした）、「被介護者があなたに怒ったり文句を言うため」40.0%、「介護者の言うことを理解しないため」35.2%、「忙しくてイライラするため」35.6%、「介護に対する感謝の気持ちがないため」36.4%などが高率であった。

4. 不適切処遇の経験と憎しみの程度との関連は大きく (χ^2 検定, $P < 0.0001$)、憎しみの程度と経験の率との間に直線的な関係が認められた。

結論 介護者の多くが不適切処遇の経験を持っており、これらには憎しみの感情の介在が示唆された。また不適切処遇の発生には介護者の介護負担の関与が大きいことが認められた。

Key words : 不適切処遇, 高齢者虐待・放任, 在宅要介護高齢者, 家族介護者, 在宅介護, 憎しみの感情

I はじめに

わが国では急速な高齢化にともない、介護を必要とする高齢者の数も急増している。これらに対応して保健福祉施策は新ゴールドプランの目標に向かい整備がすすめられてきたものの、保健・福祉の社会的サービスは量・質ともに十分とは言えない状況にある。また2000年4月から施行が予定されている介護保険制度においても十分な基盤整備ができていない状態でのスタートである¹⁾こと

などから、今後の在宅での介護においても家族の負担は継続することが予測される。

このような中で、近年、家庭内での虐待や放任の発生が報告され始め、高齢者虐待が社会問題となりつつある。高齢者虐待についての研究は、欧米ではすでに1970年代後半から調査研究が始められ、現在では多くの報告がなされている^{2~6)}。わが国では現在のところ、金子⁷⁾の横浜市での把握事例を中心とした著書の他、田中ら⁸⁾の在宅介護支援センターを対象とした調査、高崎ら^{9,10)}の保健所、市町村保健婦を対象とした調査、大國ら¹¹⁾の要介護在宅高齢者の相談援助機関を対象とした調査、および筆者ら¹²⁾の保健福祉医療専門職によ

* 関西医科大学公衆衛生学教室
連絡先：〒570-8506 守口市文園町10-15
関西医科大学公衆衛生学 上田照子

る調査、連合¹³⁾、高齢社会をよくする女性の会¹⁴⁾の在宅高齢者の家族介護者を対象とした調査などが高齢者虐待の調査研究の代表的なものとなっている。しかし、これらの研究は緒についたばかりであり、その実態や発生要因の詳細は明らかにされておらず、予防策、対応策などはほとんど講じられていないのが現状である。

今後、高齢者数が急速に増大していく中で、これらを明確にしていくことは緊急の課題である。

筆者らはこれまでの研究で、家族介護者は介護上で多くの困難を抱えておりその負担が大きいことを報告し^{15,16)}、さらに保健医療福祉専門職による家庭内の高齢者虐待の事例調査を実施し、虐待や放任の発生に介護者の介護負担や長い年月の間に形成された性格、生育歴、人間関係などが大きく関与していると考えられるケースが多いことも報告した¹²⁾。

今回の調査では、在宅の要介護高齢者を介護する家族による不適切な介護や処遇（以下、不適切処遇とする）について、家族介護者を対象に、その実態や背景を明らかにするとともに、今後の在宅要介護高齢者の虐待発生のメカニズムの解明や、虐待・放任の早期発見、早期対応などにおける予防策の確立のための基礎資料を得ることを目的とした。

II 対象と方法

調査対象は大阪府堺市にある特別養護老人ホーム2施設のデイサービスの利用登録者の家族介護者975人である。

調査は質問紙を用い、無記名自記式とし、郵送法によって行った。調査時期は1998年4月から8月である。

質問紙の内容の概略は以下のとおりである。

介護者に関して

性、年齢、介護期間、被介護者との同居状況、家族、介護拘束時間、介護時間、外出可能時間、介護上で困っている事柄¹⁷⁾、利用保健・医療・福祉サービス、健康状態、精神的疲労、身体的疲労、相談相手、家族問題、家族の協力、介護への納得度、必要な介護項目、十分できていないと思う介護項目（以下、介護不十分項目）、被介護者への憎しみ、憎しみの理由、施設入所希望、介護上の障害、不適切処遇、介護に対する心境、家庭

の経済状況、社会的交流、介護に対する意識、介護上での苦勞（自由回答式質問）など、

なお、不適切処遇に用いた項目（表3に示す）は、前報¹²⁾で用いた10種の虐待 ①身体的虐待、②性的虐待、③言語的虐待、④心理的虐待、⑤経済的虐待、⑥意図的放任、⑦無意図的放任、⑧意図的自己放任、⑨無意図的自己放任、⑩その他のうち介護者の認識が容易と考えられる①③④⑤⑥を選び、これらに該当する具体的な行為¹²⁾がおおむね網羅されるように、また一般の家族介護者がわかりやすいようにアレンジして作成したものである。不適切処遇の理由・背景については自由回答式質問とした。

被介護高齢者（以下被介護者）に関して

性、年齢、要介護期間、要介護の直接原因、日常生活動作能力、日常生活自立度（厚生省日常生活自立度判定基準に準拠）、痴呆症状¹⁸⁾、問題行動、要介護項目、友人・隣人との交流、臥床時間、半年間の身体・精神状況の変化、受療状況など。

対象とした975人のうち、555人より回答を得た。転居先不明などの理由で返送されたもの65ケースを除いた回収率は61.0%であった。家族から介護を受けていないケースや記載不十分なもの計36ケースを除き、519人を有効回答とした。このうち現在在宅で介護中の者は408ケース、高齢者がすでに死亡しているケースは43、調査時点で高齢者が施設に入院・入所していたケースは68であった。高齢者が死亡あるいは入院・入所している家族については、それら直前の通常の在宅介護中の状態についての記入を依頼した。本報告での主な分析対象は、調査時点で在宅介護中の者408人とした。

データの解析はSAS Institute Inc. の統計解析プログラム Stat View 5.0を用いて行った。

III 結果

1. 介護者および被介護者の概況

表1に介護者の特性について示した。介護者は、男性78人(19.1%)、女性330人(80.9%)で、平均年齢は男性61.4±11.3歳、女性57.9±10.8歳(平均±標準偏差)であった。60歳以上の介護者が45%を占めていた。

被介護者との同居状況では、現在同居中の者は、

表1 介護者の特性

対象数		408	100.0%	
性	男	78	19.1	
	女	330	80.9	
年齢	50歳未満	85	20.8	
	50-	139	34.1	
	60-	103	25.2	
	70-	77	18.9	
続柄	男	配偶者	26	33.3
		実父	8	10.3
		実母	41	52.6
		その他	3	3.8
	女	配偶者	81	24.5
		実父	14	4.2
		実母	96	29.1
		舅	24	7.3
		姑	95	28.8
		その他	19	5.8
被介護者との同居	同居	333	81.6	
	別居	58	14.2	
職業	あり	159	39.0	
	なし	233	57.1	
介護期間	1年未満	48	11.7	
	1年～3年未満	122	29.9	
	3年～5年未満	78	19.1	
	5年～10年未満	90	22.1	
	10年以上	55	13.5	
家族の介護協力	十分にある	41	10.0	
	必要な時にはある	216	52.9	
	たまにある	77	18.9	
	ほとんどない	61	15.0	
利用サービス(複数回等)	ホームヘルパー	84	20.6	
	デイサービス	265	65.0	
	ショートステイ	184	45.0	
	訪問看護	105	25.7	
介護上困難数 ^{a)}	0～2未満	118	28.9	
	2～4未満	123	30.1	
	4～6未満	88	21.6	
	6以上	70	17.2	
受療状況	健康・まあまあ健康	191	46.8	
	通院中	153	37.5	
	はり・マッサージ通院	20	4.9	
	調子が悪い	36	8.8	

表1 介護者の特性(つづき)

対象数		408	100.0%
身体的疲労	ほとんどない	70	17.6
	少し疲れている	177	44.5
	かなり疲れている	116	29.1
	もう限界である	29	7.3
精神的疲労	ほとんどない	42	10.6
	少し疲れている	177	44.8
	かなり疲れている	142	35.9
	もう限界である	29	7.3
友人・親戚との交流	十分にある	83	20.3
	まあまあある	172	42.2
	少しある	97	23.8
	ほとんどない・まったくない	47	11.8
被介護者との人間関係	良い	155	38.0
	まあまあ	197	48.3
	少し悪い	37	9.1
	かなり悪い	9	2.2
経済状況	ゆとりある	28	6.9
	まあまあである	214	52.5
	少し苦しい	106	26.0
	かなり苦しい	54	13.2
介護に対する納得度	納得している	133	32.6
	止むを得ない	255	62.5
	他の親戚がみるべき	8	2.0
介護の相談相手	いる	196	48.0
	少しできる	134	32.8
	ほとんどいない	70	17.2

無回答を除く

a)：厚生省平成2年度保健福祉動向調査「介護で困ること」と同様の質問項目を用い、困ると回答のあった項目数を用いた

333人(81.6%)で、このうち老夫婦のみの世帯は87人であった。別居の者は58人(14.2%)で、このうち33人が独居であった。同居している者333人の内、介護を必要とするようになる前から同居をしていた者は230人、78.8%(回答者292人を100%とした)であったが、介護者が配偶者の場合は全員が要介護になる前からの同居であると考えられるので、それらを除いて算出すると71.6%であった。同居期間は24.4±17.5年(平均±標準偏差)であった。

職業を持っている介護者は159人、39.0%であ

ったが、このうち常勤で勤めに出ている者は50人(31.4%)、パート勤務47人(29.6%)、家で仕事をしている者52人(32.1%)等であった。仕事を持っていない233人のうち介護を理由に辞めた者は73人(31.3%)、介護とそれ以外の理由の両方で辞めた者は25人(10.7%)であった。

介護期間は3年未満が41.7%、5年以上では35.5%であったが、10年以上の長期にわたる者は13.5%を占めていた。

介護者の受療状況は、「通院中」、「はり・マッサージに通っている」、「調子が悪い」を合わせると約半数を占めていた。また、疲労を訴える者が多く、「かなり疲れている」と「もう限界である」の合計は身体的疲労では36.4%、精神的疲労では43.2%であった。

家庭の経済状況は「少し苦しい」と「かなり苦しい」をあわせると約4割であった。

自分が介護者となることに対する納得の状態は、「止むを得ない」との回答が約6割強を占めていた。

表2に被介護者の特性について示した。年齢構成は80歳代が半数強を占めていた。平均年齢は、男性78.7±8.1歳(平均±標準偏差)、女性82.9±7.8歳(同)であった。

2. 介護者による不適切処遇の状況

10項目の不適切処遇に関する項目を揚げ、その経験についてたずねた結果を表3に示した。表には、各項目につき、選択した項目以外の項目を選択している者の率を並記した。

選択した不適切処遇の項目が1項目でもある者は132人で全体の32.4%であった。不適切処遇の内容では、「無視をしてしゃべらない」(19.3%)が最多で、「気を悪くするようなことを言ったり、ののしる」(14.1%)、「たたく、つねる、けるなどの身体的行為をする(以下身体的危害)」(8.0%)などが主なものであった。表には示していないが、不適切処遇のある者について、その種類の数の平均値を算出すると1.41±0.72(平均±標準偏差)であり、またその度数分布は1の者は91人(68.9%)、2の者は32人(24.2%)、3以上が8人(6.1%)であった。表右側に示したように、「身体的危害」や「わざと必要な世話をしない」と言うようなより積極的な行為においては他の不適切処遇を伴っている場合が多いのに対し、「無

表2 被介護者の特性

対 象 数		408	100.0%
性	男	127	31.1
	女	281	68.9
年齢	70歳未満	36	8.8
	70-	101	24.8
	80-	212	52.0
	90-	56	13.7
寝たきり度 ^{a)}	ランクJ	58	14.2
	ランクA	152	37.3
	ランクB	85	20.8
	ランクC	100	24.5
歩行	自立	73	17.9
	部分介助	210	51.4
	全介助	122	29.9
入浴	自立	104	25.5
	部分介助	142	34.8
	全介助	159	39.0
排泄	自立	201	49.3
	部分介助	74	18.1
	全介助	128	31.4
食事	自立	246	60.3
	部分介助	110	27.0
	全介助	47	11.5
衣類着脱	自立	153	37.5
	部分介助	117	28.7
	全介助	135	33.1
聴力	聞こえる	204	50.0
	少し聞こえにくい	103	25.2
	かなり聞こえにくい	97	23.8
おむつ	使用せず	158	39.7
	夜間・ときどき使用	68	17.1
	常時使用	172	43.2
痴呆症状の数 ^{b)}	0	122	29.9
	1~2	90	22.1
	3~5	116	28.4
	6以上	70	17.2
問題行動の有無	なし	213	52.2
	あり	185	45.3
近隣・友人との交流	ある	56	13.7
	たまにある	141	34.6
	めったにない	207	50.7

無回答を除く

a)：厚生省の障害老人日常生活自立度判定基準による

b)：日本公衛誌 38, 842-851, 1991.

表3 不適切処遇の有無とその内容

	人数	%	他の項目の 選択者の率* (%)
	408	100.0	
あり	132	32.4	
無視をしてしゃべらない	63	19.3	36.5
一人きりにして孤立させる	16	5.0	56.3
気を悪くするようなことを言ったり、ののしるなど感情的に傷をつける	46	14.1	56.5
わざと必要な生活(食事, 排泄, 入浴などの介助)をしなかったり, 手抜きをする	5	1.5	80.0
たたく, つねる, ける, などの身体的な行為をする	26	8.0	65.4
へやから出られないように閉じ込める	8	2.5	62.5
手をくくったり, ベッドにしぼる	3	0.9	33.3
お年寄りが受けたいと思っているサービスを受けさせない	1	0.3	100.0
勝手にお年寄りの金品を使い込む	10	2.4	50.0
その他	8	2.5	50.0
なし	194	47.5	
無回答	82	20.1	

*: 各々の項目の人数を100%とした率

視をしてしゃべらない」ではその率は低く他の不適切処遇が同時に生ずることが少ない傾向にあることが認められた。

これらの不適切処遇のあった者に対して, その背景や理由を自由回答式で尋ねた結果を表4にまとめた。記載のあった介護者は120人で, 不適切処遇の経験のある132人の90.9%に相当する。表には, 上述した不適切処遇の上位3位までの項目別に示した。ここでは, 突き詰めれば原因や背景が同一であっても記載された表現が日頃の心情の反映であるとし, できるだけ記入者の記述を重視した分類とした。この結果, 不適切処遇の背景や理由の所在は, おおむね ①介護者のストレスや心情, ②被介護者の行為や態度, 言葉, 性格, ③介護者と被介護者間や介護者と親族間の人間関係に大きく分類された。この中で最多であったのは②の被介護者にかかわる記述であったが, その中でもとくに被介護者の行為・態度の記述が多かった。これらを不適切処遇の項目別に比較すると, 『無視をしてしゃべらない』では, 「被介護者が耳が遠いために話をするのに疲れる」, 「同じことばかりを言うため」などコミュニケーションに関するものが多かった。『気を悪くするようなことを言ったり, ののしる』では介護者が「イライラするから」や「忙しいため」など介護者の心身のストレスに起因するものや, 被介護者の不潔な行為や介護者の介護や助言に対する反発など被介護者

表4 不適切処遇の理由・背景(介護者による自由回答式記述から)

		不適切処遇			
		総計	無視をしてしゃべらない	気を悪くするようなことを言ったり, ののしるなど感情的に傷をつける	たたく, つねる, ける等の身体的な行為をする
	理由・背景	120(100.0)	63(100.0)	46(100.0)	26(100.0)
介護者	ストレス	29 (24.2)	5 (9.2)	17 (37.0)	2 (7.7)
	心情	11 (9.2)	8 (11.1)	3 (6.5)	0 (0.0)
被介護者	行為・態度	39 (32.5)	3 (4.8)	15 (32.6)	9 (34.6)
	言葉・会話	31 (25.8)	21 (33.3)	5 (10.9)	1 (3.8)
	性格	8 (6.7)	5 (7.9)	1 (2.2)	0 (0.0)
人間関係等	過去の生活歴	5 (4.2)	3 (4.8)	2 (4.3)	0 (0.0)
	親族への不満等	9 (7.5)	2 (3.2)	4 (8.7)	1 (3.8)
	財産	1 (0.8)	1 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)

不適切処遇の経験のある132人中, 理由・背景について記載のあった120人について記述内容を分類した。

(複数回答)

の行為や態度によるものが多かった。『身体的危害』では、被介護者の痴呆によると考えられる問題行動や介護への非協力的な態度に起因するものが高率であった。理由・背景が人間関係であったものでは『無視をしてしゃべらない』や『気を悪くするようなことを言う』の理由・背景としての記述が大部分であり、『身体的危害』では1人のみであった。表に示した以外の不適切処遇の項目のうち、『一人きりにして孤立させる』では、「何度注意しても言うことを聞かないため」というような記述が多くを占めていたが、他に「介護者が外出するとき」などがみられた。『へやから出られないように閉じ込める』では「本人に徘徊があるため」が多かったが、「夜起こされるから」、「仕事場に出てくるから」などもみられた。『勝手にお年寄りの金品を使い込む』では、「一切の生活をみているから」や「本人の物を買うため」などの理由があげられており、いわゆる経済的虐待での搾取というようなものではないと考えられた。

3. 介護不十分項目について

表5に14種の介護項目について各項目ごとに、介護が必要であると回答した介護者数と、これらの回答者のうち介護が必要であるにもかかわらず十分できていないと感じている介護者数、およびその比率を示した。比率が高率であるということは、その介護が介護者からみて行き届いていないということの意味するものである。14項目のうちのいずれかの項目で介護が十分できていないと回答した介護者は72.1%であった。比率は11.8%から57.4%とさまざまであったが、高率であった項目は、「話し相手」(57.4%)、屋外での移動(36.2%)、入浴介助(31.0%)、清拭(30.1%)等であり、低率であった介護項目は洗面(11.8%)、寝返り(12.2%)、着替え(12.7%)、食事介助(14.5%)などであった。

4. 被介護者に対する憎しみの感情について

表6に被介護者に対する憎しみの程度とその理由について示した。被介護者に対して憎しみを感じる可能性があるかの質問で、「いつもある」と回

表5 介護項目別介護が十分できていないと感じている率

対象数		408	100.0%	
該当介護項目あり		294	72.1	
該当介護項目なし		46	11.3	
無回答		68	16.7	
		介護必要者数 ^{a)} (A)	介護不十分者数 ^{b)} (B)	B/A (%)
内訳	トイレ介助	133	26	19.5
	おむつ交換	156	28	17.9
	食事の用意	304	75	24.7
	食事の介助	131	19	14.5
	入浴の介助	252	78	31.0
	清拭	176	53	30.1
	洗面・歯磨	153	18	11.8
	着替えの介助	212	27	12.7
	移動の介助(屋内)	151	30	19.9
	移動の介助(屋外)	246	89	36.2
	寝返りの介助	90	11	12.2
	話し相手	188	108	57.4
	見守り	142	29	20.4
	その他	16	4	25.0

a) : 介護が必要であると回答した介護者の数

b) : 介護が必要であるにもかかわらず十分介護ができていないと感じている介護者数(介護が必要であると回答した者につき集計)

表6 憎しみの感情の程度とその理由

総 数		408(100.0%)				
	いつもある	16 (3.9)				
	時々ある	74 (18.1)				
	たまにある	160 (39.2)				
	めったにない	92 (22.5)				
	まったくない	47 (11.5)				
	無回答	19 (4.7)				
	いつもある・時々ある・たまにある	250 (100.0%)	いつもある 16(100.0%)	時々ある 74(100.0%)	たまにある 160(100.0%)	χ^2 検定* P値
理由	被介護者がわざとあなたの言うことを聞かない	64(25.0)	(25.0)	(36.5)	(20.6)	0.035
	被介護者があなたの言うことを理解しない	88(35.2)	(50.0)	(47.3)	(28.1)	0.075
	被介護者があなたに対して怒ったり文句を言う	98(39.2)	(37.5)	(51.4)	(33.8)	0.037
	あなたの介護に対する感謝の気持ちがみえない	91(36.4)	(37.5)	(51.4)	(29.4)	0.005
	なぜ自分だけが介護をしなければならないのかという疑問がある	63(25.2)	(31.3)	(32.4)	(21.3)	0.158
	あなたが忙しすぎてイライラするため	88(35.2)	(31.3)	(36.5)	(35.0)	0.920
	これまでに被介護者に苦勞させられた	50(20.0)	(37.5)	(24.3)	(16.3)	0.070
	これまでに被介護者にいじめられた	26(10.4)	(18.8)	(14.9)	(7.5)	0.121
	被介護者と過去からのわだかまりがある	63(25.2)	(56.3)	(32.4)	(18.8)	0.001
	なんとなく	16(6.4)	(6.3)	(5.4)	(6.9)	0.912
	その他	20(8.0)	(12.5)	(8.1)	(7.5)	0.781

*: 各々の理由ごとに2×3の χ^2 検定を行った

答した者は3.9%、「時々ある」18.1%、「たまにある」39.2%、「めったにない」22.5%、「まったくない」11.5%であった。「いつも」、「ときどき」、「たまに」を合わせると250人、61.2%であった。

憎しみの感情を持つ理由としてとくに高率であった項目は「被介護者があなたに対して怒ったり、文句を言う」、「あなたの介護に対する感謝の気持ちがみえない」、「被介護者があなたのいうことを理解しない」、「あなたが忙しすぎてイライラするため」等であった。理由のうちの「その他」の記載内容は、「本人は嫁が介護をするのを当然と思っている」、「長男が寄り付かない」、「したいことが何もできず、仕事にも打ち込めず、将来を思うと不安になる」、「人に頼りすぎである」など種々であったが、多くは介護にかかわるものであった。

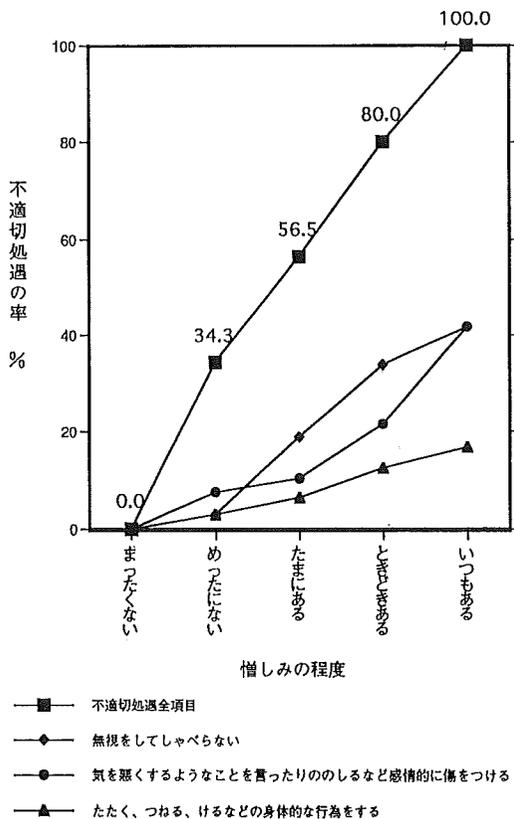
これらの憎しみの理由を憎しみの程度別に比較

すると、「これまでに被介護者にいじめられた」、「苦勞させられた」、「過去からのわだかまりがある」など、過去からの介護者と被介護者との生活歴による理由を選択した者に「いつもある」と回答する者が高率であった。これに対し、「被介護者が言うことをきかない」、「被介護者が怒ったり文句を言う」、「感謝の気持ちがみえない」など現在の介護者と被介護者とのかかわりによるものでは「時々ある」が高率であった。

5. 憎しみと不適切処遇との関連について

憎しみの程度と不適切処遇の有無との関連について図1に示した。憎しみの程度と不適切処遇の発生の関係は有意(2×5の χ^2 検定, $P < 0.0001$)であり、憎しみの頻度が増すにつれ不適切処遇の発生が高率となる関係が認められた(Spearmanの順位相関では同順位補正後の p 値=0.466, 同順位補正後の P 値<0.0001)。また、不適切処遇の各項目のうち上位3位までの項目について、上

図1 憎しみの程度別不適切処遇の率



記と同様に検討した結果、図に示したように3つの項目すべてにおいて憎しみの頻度とともにその率は上昇する傾向が認められた。「無視をしてしゃべらない」と「気を悪くするようなことを言ったり、ののしるなど感情的に傷をつける」ではその関係は有意であった(2×5の χ^2 検定:両者とも $P < 0.0001$, Spearmanの順位相関:同順位補正後の ρ 値=前者 0.334, 後者 0.357, 同順位補正後の P 値 両者とも < 0.0001)。身体的危害では、前2者に比べるとその関係は弱かった(2×5の χ^2 検定: $P=0.05$, Spearmanの順位相関:同順位補正後の ρ 値0.172, 同順位補正後の P 値=0.0027)。

IV 考 察

虐待の定義や範疇については、わが国ではまだ統一したものはなく、研究が活発に行われている欧米においてもその定義や範疇は研究者によってさまざまな状態である^{19~22)}。

本研究では家族介護者による不適切処遇を虐待・放任の一部、あるいは虐待・放任の前段階としてとらえ検討を行なった。

ここでは在宅の要介護高齢者に対する家族介護者の不適切処遇をとりあげているので、加害者は介護をしている家族介護者に限定されている。また、従来の高齢者の虐待・放任の範疇と比べると、とくにその不適切処遇によって被介護者の健康や日常生活に支障をきたしているかどうかは問うていないので、比較的初期の段階や軽度のものをも含め広く扱ったものとなっている。ここでの不適切処遇がすべて虐待・放任に発展していくものではないが、重症化した虐待はその修復がむずかしく、早期に発見し、対応することの必要性が指摘されている。今回対象としたような不適切処遇の段階での発見、対応は重要であると考えられ、その実態や背景を明らかにすることは意義深いことと思われる。

1. 不適切処遇の実態とその理由・背景について

介護者の32%に何らかの不適切処遇が認められた。介護者本人の調査票への記入によるこのようなデータは少ないが、連合の調査¹³⁾では50%が虐待の経験者であったとしている(「あまりない」の33%を含めた数値)。不適切処遇の内訳は、「無視をしてしゃべらない」が最多であったが、本項目以外の項目が併発している率は低く、不適切処遇の状態は比較的軽度であるか、初期の段階であることが推測される。一方「わざと必要な世話をしない」や「身体的危害」というような、より積極的な不適切処遇では、その発生率は高くはなかったが、他の不適切処遇を併発している率は高く、これらがみられる場合には比較的重度な状態になっているものと考えられた(表3)。また、筆者らの調査¹²⁾では、心理的虐待のうち「言語によるもの」が9種の虐待形態の中で最多であったが、今回の調査では「無視をしてしゃべらない」が「言語によるもの」よりも高率であった。これは「無視をしてしゃべらない」が第三者によって把握されにくいことを意味すると考えられるが、前報での虐待の判断基準と今回の設問の不適切処遇とで相違することなども考慮する必要がある。

不適切処遇の理由・背景についての検討におい

ては介護者の自由回答式の設問に対する記述をもとに理由や背景について分析を行った。自由回答の記述を重視した分析を行ったのは、不適切処遇の行為の発生が、生活習慣と疾病の発生の関係などとは違い、その行為の発生の直接の原因が介護者自身の意識や感情に大きく左右されると考えられるためである。当然不適切処遇の発生の要因の探索にはここで把握した直接的なものだけでなく、介護者や被介護者自身の特性や介護環境など介護をとりまく多くの個人的・社会的環境要因の検討が必要であり、今後報告する予定である。不適切処遇の理由・背景では、多くが介護負担による精神的、身体的ストレスや介護に対する介護者の心情、被介護者の介護者に対する言動などとなっていた(表4)。これらについては、これまでの虐待事例の分析結果^{11,12)}においても、虐待者側の要因としては介護による精神的、身体的ストレスが、高齢者側の要因としては痴呆や重介護状態が高率に認められており、符合した結果であった。

不適切処遇の内容別に理由・背景をみた場合、「無視をしてしゃべらない」では被介護者とのコミュニケーションの関与が大きいこと、「気を悪くするようなことを言ったりののしるなど」では介護者のストレスが、「身体的危害」では被介護者の行為や態度がその理由の多くを占めているなど、それぞれの不適切処遇とその背景には個別の関係がみい出され注目すべき結果であった(表4)。

2. 介護不十分項目について

介護が十分にできていない介護項目について調査を行った目的は、介護者の体力や技術や知識の不足のために生ずる放任として分類される虐待・放任^{23,24)}を考慮し、虐待・放任の形態の一つである消極的な放任すなわち意図しない介護の義務の拒否、不履行をとらえようとしたものである。これらは不適切処遇の一つとして表3に示した質問と同列に並ぶべきものであるが、より詳細に把握するため個々の介護項目別の質問とした。ただし、ここでは本来の消極的な放任を把握するものではなく、介護者が満足できる介護が社会的ケアも含め、どの程度提供されているかを介護者の主観によって把握することを試みたものである。

介護者の72%がいずれかの項目で十分に介護が

できていないと感じていた(表5)が、その背景には、表1に示したように、介護者自身が高齢であること、精神的、身体的疲労を訴える者が多いことなどの他、介護者の多くが女性であり、家事、子供の教育などの家庭での役目や仕事など多くの役割を持っており、十分な介護をするための体力や時間的余裕がないことなどが考えられる。十分に介護ができていないということは、先に述べた不適切処遇のうちの「気を悪くするようなことを言ったり、ののしるなど感情的に傷をつける」の理由の中で多くみられた「いらいらするから」などの背景要因の一つとなりうるものと考えられる。

種々の介護項目で必要な介護が十分提供できていない状況があり、また7割余りの介護者がいずれかの介護項目でこれらに該当していたことは、比較的その率の低かった、「洗面・歯磨」、「寝返りの介助」、「食事介助」などの最低限必要な介護のみで限界となっている介護者が多いことを示唆するものであると思われる。一方「話し相手」など本来、家族の役割の大きい介護がもっとも高率となっており、なおざりになっていることがうかがえる。次いで移動の介助(屋外)、入浴介助、清拭が続くが、これらは筆者らの調査¹²⁾で介護が非常に辛く負担であるとする介護者の多い項目であった。屋外での移動の介助は、高齢者の安全や閉じ籠りの防止、ひいては寝たきりの予防という観点から重要な介護項目である。また入浴、清拭は清潔を保つために不可欠な介護であるとともに、入浴は高齢者の楽しみのひとつでもあり、これらに対し被介護者はもとより介護者自身も納得のできるケアの提供が望まれる。

3. 憎しみの感情とその理由について

被介護者に対し憎しみの感情を持っている者は、「たまにある」者を含めると6割以上に達していた(表6)。この率については、介護をしていない家庭内でのデータがないので比較できないが、その理由に「介護に対する感謝の気持ちがみえない」、「なぜ自分だけが介護をしなければならないのか」という疑問がある」など介護にかかわる内容のものが多くみられたことから、介護者特有の率となっていることが推察される。この率を家族介護者を対象に行われた連合の調査¹³⁾と比較すると、「いつも」が1.9%、「ときどき」32.7%、「あ

まりない」36.5%、「まったく感じていない」25.6%となっており、憎しみの程度の区分にずれがあるため単純な比較はできないが、おおむね近似した値であると思われる。

憎しみの感情の程度と不適切処遇の発生との関連が大きく、直線的であったこと(図1)や憎しみの理由と不適切処遇の理由・背景が類似していたことなどから、虐待・放任の発生過程にこの憎しみの感情の介在が示唆された。

以上、デイサービス利用登録者の介護者という集団を対象として不適切処遇や憎しみの感情の実態とその背景の把握を試みた。

対象者のうち回答を得られなかった介護者の間にはより劣悪な状況が存在する可能性があることを考慮する必要があると思われる。また、調査対象がデイサービスの利用登録者の家族であることから、ある程度社会的援助が受けられている集団となっていることが考えられるが、これについては、結果には示していないが種々の社会的サービスの利用と不適切処遇の発生との関連はショートステイ利用者においては高率であり、その他のサービス利用者では有意な関連は認められなかった。

本調査は、記入者への負担などの制約から限られた質問内容ではあったが、無記名自記式で郵送法により実施したことから面接調査では把握しえない側面が把握できたという利点もあったものと思われる。介護全般に関しての設問に対する自由回答の中には、「親を殺したというニュースを見ることがあるが、自分にもいつ起こるかかわからない」、「先行き不安で、母を殺し自分も自殺しようかと思った」、「体も心もぼろぼろになった」などというような悲痛な記述も少なからずみられており、早急に被介護者および介護者への適切な支援と、虐待・放任への発展の予防のための対応策の確立が求められるところである。

本研究を遂行するにあたり、調査にご協力をいただきました社会福祉法人陵東館の戸松施設長ならびに社会福祉法人ベルファミリアの田中施設長はじめ、職員の方々に深謝いたします。

本研究の一部は第57回日本公衆衛生学会総会(岐阜)において発表した。また、本研究は大阪ガスグループ福祉財団より一部助成を受けて行ったものである。

(受付 1999. 3.15)
(採用 1999.12.27)

文 献

- 1) 里見賢治. 介護保険制度(案)の財政基盤. 公衆衛生, 1997; 61. 330-334.
- 2) 多々良紀夫. 二宮加鶴香, 訳. 老人虐待. 東京: 筒井書房, 1990.
- 3) Peter Decalmer & Frank Glendenning. The Mistreatment of Elderly People. London: Sage Publications, 1993.
- 4) Joseph J. Costa. 中田智恵美訳. 老人虐待. 東京: 関東出版社, 1994.
- 5) 財長寿社会開発センター編. イギリス社会サービス改革の現状Ⅴ—イギリスにおける高齢者虐待対策—東京, 1997.
- 6) Shell, D. J. Protection of the Elderly: A Study of Elder Abuse. Winnipeg: Manitoba Association of Gerontology. 1982.
- 7) 金子善彦. 老人虐待, 東京: 星和書房, 1994,
- 8) 田中荘司, 落合崇志, 荒木乳根子, 他. 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 高齢者処遇研究会, 1994.
- 9) 高崎絹子, 佐々木明子, 谷口好美, 他. 老人虐待と支援に関する研究. 東京; 老人虐待研究プロジェクト, 1996.
- 10) 高崎絹子, 佐々木明子, 小野ミツ他. 老人虐待と支援に関する研究(2). 東京; 老人虐待研究プロジェクト, 1996.
- 11) 大国美智子, 津村智恵子, 臼井キミカ, 他. 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—. 東京: 財長寿社会開発センター, 1997.
- 12) 上田照子, 水無瀬文子, 大塩まゆみ, 他. 在宅要介護高齢者の虐待に関する調査研究. 日本公衛誌, 1998; 45. 437-448.
- 13) 日本労働組合総連合会 生活福祉局. 要介護高齢者を抱える家族についての実態調査報告, 東京: 日本労働組合総連合会, 1995.
- 14) 高齢者会をよくする女性の会. 女性の視点から家族介護についての実態調査—10年目の追跡—. 東京: 高齢者会をよくする女性の会, 1998.
- 15) 上田照子, 橋本美知子, 高坂祐夫, 他. 在宅障害老人の施設入所に関する介護家族の希望とその関連要因. 日本公衛誌, 1993; 40. 1101-1110.
- 16) 上田照子, 橋本美知子, 高坂祐夫, 他. 在宅要介護老人を介護する高齢者の負担に関する研究. 日本公衛誌, 1994; 41. 499-506.
- 17) 厚生統計協会. 平成2年保健福祉動向調査の概況. 厚生指標, 1991; 38. 38-43.
- 18) 林 真也, 橋本美知子. 在宅「寝たきり」老人の

- 精神・身体特性とそれに関連する病因についての研究. 日本公衛誌, 1991; 38: 842-851.
- 19) Elder abuse and neglect Council Report. Journal of American Medical Association 1987. 257; 966-971.
- 20) O'Malley TA, Everitt DE, O'Mally HC, et al: Identifying and preventing family-mediated abuse and neglect of elderly persons. *Annals International Medicine* 1983; 98: 998-1005.
- 21) Ann C Homer, C Gilleard: Abuse of elderly people by their carers. *British Medical Journal* 1990; 301: 1359-11392.
- 22) Anthony J. Costa, MD. Elder Abuse. *Primary Care* 1993; 20: 375-389.
- 23) Richard L. Douglass, 'Domestic Mistreatment of the Elderly —Towards Prevention—'. AARP. 1995.
- 24) Peter Decalmer. *Clinical Prevention*. Peter Decalmer & Frank Glendenning. The Mistreatment of Elderly People. London: Sage Publications, 1993. 35-61.

INADEQUATE CARE BY FAMILY CAREGIVER OF FRAIL ELDERLY LIVING AT HOME

Teruko UEDA

Key words: Inadequate care, Elder abuse and neglect, Frail elderly living at home, Family caregiver, Domiciliary care, Emotion of animosity

In order to elucidate the present situation and background of inadequate care of frail elderly living at home by family caregivers, a questionnaire survey was performed on family caregivers. A total of 408 family caregivers were analyzed.

The major results of this survey were as follows;

1. Thirty two percent of caregivers were associated with inadequate care. The percentage of main details of inadequate care were "ignoring" was 19%, "the infliction of mental anguish (e.g. insulting or verbal aggression)" was 14% and "physical injury (e.g. slap, pinch or kick)" was 8%.

2. As a result of the analysis of answers to open-ended questions by caregivers, the reason for inadequate care were classified roughly into three groups as follows; ① stress and feelings of the caregiver ② behavior or characteristics of the elderly ③ human relationship between the caregiver and the elderly or the caregiver and the relatives.

3. Frequency of caregiver's emotion of animosity to elderly were "often" was 3.9%, "sometimes" was 18.1%, "occasionally" was 39.2%, "rarely" was 22.5%, "none" was 11.5%.

The main reason for animosity were "elderly happened to be angry or complained", "not able to understand caregivers talk", "irritated due to being busy" or "there is no feeling of appreciation in the elderly".

4. The relation of inadequate care and emotion of animosity was large (χ^2 test, $P < 0.0001$) and correlation of degree of animosity and experience of inadequate care was linear.

* Department of Public Health, Kansai Medical University