

博士論文

地域高齢者の虐待を早期に把握するための
民生委員用チェックリストの開発
に関する研究

令和 3 年度

関西福祉大学大学院看護学研究科
看護学専攻 広域看護学分野 地域・在宅看護学領域

林 真二

関西福祉大学

関西福祉大学大学院看護学研究科
博士（看護学）学位論文

地域高齢者の虐待を早期に把握するための
民生委員用チェックリストの開発
に関する研究

A Study of Development of a Checklist for Welfare Commissioners
to Identify Early Signs of Elder Abuse in Communities

令和 3 年度
(平成 29 年度入学)

看護学専攻，広域看護学分野，地域・在宅看護学領域
学籍番号：8117104 氏名：林 真二

博士論文要約

地域高齢者の虐待を早期に把握するための民生委員用チェックリストの 開発に関する研究

高齢化の進展や核家族化とともに、地域高齢者の虐待やその疑いが増加し、高齢者及び家族介護者への支援が、地域看護活動として喫緊の課題となっている。地域高齢者の虐待予防には、訪問や地域巡回を通して、援助を必要とする高齢者の生活状況の把握や生活相談等を行っている民生委員と保健センターや地域包括支援センターの保健福祉専門職との連携による虐待予防を意識した積極的な関わりが求められる。本研究の目的は、民生委員が虐待状況を地域高齢者の日常生活行動から早期に把握できるよう、民生委員用高齢者虐待チェックリスト（以下、チェックリストと記す）を開発し、保健福祉専門職の活動につなぐことにより地域高齢者及び住民の QOL 維持向上に貢献することである。本研究は関西福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：関福大発第 29-0205 号）。

I. 第 1 研究

1. 目的

先行文献や国、自治体の調査資料を参考に、高齢者虐待の発生要因や兆候に関する項目を抽出し、チェックリスト案を作成することである。

2. 方法

文献検討より抽出した専門職用のアセスメント表や国及び先進自治体が使用する資料をホームページより抽出しチェックリスト案を作成した。文献検索データベースは、医学中央雑誌 Web ver.5, CiNii Articles, JDreamIII を使用し、全発行年を対象に抽出した。

3. 結果

関連する 15 件の文献が抽出され、最終的に、虐待の発生要因や兆候を含む 3 件の先行文献と文献中に紹介された 5 件を選定した。8 件の文献・資料より、民生委員が高齢者虐待の疑いと捉えるのに適切な場面や状況を示す 109 個の原文データを抽出した。抽出過程では、民生委員の業務特性も踏まえ、40 項目のアイテムプールを作成した。さらに、専門的判断を要する項目や専門職の対応場面での状況を示す項目を除き、民生委員活動の中で把握可能な項目を精選し、25 項目のチェックリスト案を作成した。

II. 第 2 研究

1. 目的

民生委員と専門職への調査を通じて、虐待サインの認識の相違を統計的に比較検討し、信頼性、妥当性を有するチェックリストを開発することである。

2. 方法

民生委員調査は、A 県 B 町の民生委員 48 人に、チェックリスト案を配布し、無記名自記式質問紙調査を実施した。依頼は B 町担当課長及び B 町民生委員会会長への依頼を行い、各民生委員には民生委員会議後に口頭と文書で説明し、郵送により質問紙を回収した。調査期間は 2019 年 2 月 1 日～2 月 28 日までの 1 ヶ月間であった。調査項目は、基本属性と項目毎に「虐待の疑いの程度」と「遭遇経験の有無」を 4 件法で尋ねた。専門職調査は、A 県 C 市の保健師・看護師及び福祉専門職（以下、専門職と記す）計 108 人を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。各部署の所属長に依頼し、各専門職へ依頼書と質問紙を配布し郵送回収した。調査期間は 2019 年 5 月 1 日～6 月 30 日までの 2 ヶ月間であった。調査項目は、基本属性と項目毎に「虐待の疑いの程度」、「事実確認の必要性」を 4 件法で尋ねた。

分析方法は記述統計に加え、「虐待の疑い」は Mann-Whitney 検定により、民生委員と専門職で比較分析した。チェックリスト案の信頼性と妥当性の検証

は、専門職から得た「虐待の疑い」得点を観測変数として、探索的因子分析、確認的因子分析を行った。民生委員から得た「虐待の疑い」得点も因果モデルに代入して、同様に確認的因子分析を行った。「虐待の予兆」と専門職が行う「事実確認の必要性」は、確認的因子分析により関連性を確認した。なお、統計解析は、SPSS Statistics Ver.24 および SPSS Amos Ver.25 を用い分析した。有意水準は 0.05 以下とした。

3. 結果

回答者は B 町民生委員 40 人（有効回答率 90.9%）、C 市専門職 86 人（有効回答率 93.5%）であった。職種は看護職が 51.1%と半数以上を占めた。項目分析の結果、2つの相関係数が $r = 0.7$ 以上と類似性の高い 2 組を認めたため、平均値の低い 2 項目をそれぞれ削除した。「高齢者虐待とは考えにくい」等の自由記載があった 1 項目も削除し、22 項目のチェックリスト案で探索的因子分析を行った。結果、3 項目が削除され 4 因子 19 項目が抽出された。第 1 因子（9 項目）【家族介護力の低下】、第 2 因子（4 項目）【高齢者の生活行動が不自然】、第 3 因子（4 項目）【本人の訴え】、第 4 因子（2 項目）【所在の不確定】と命名した。構成概念の妥当性の検証は影響する高次因子を「虐待の予兆」と仮定して、4 因子との関連性について確認的因子分析を行った。因果モデルの適合度指標は、 $GFI = 0.917$ 、 $AGFI = 0.884$ 、 $CFI = 0.934$ 、 $RMSEA = 0.058$ であった。「虐待の予兆」と各因子間のパス係数は【家族介護力の低下】0.70、【高齢者の生活行動が不自然】0.79、【本人の訴え】0.71、【所在の不確定】0.41 で、いずれも有意に高かったが、4 つの下因子が「虐待の予兆」から影響を受ける決定係数 (R^2) は、【家族介護力の低下】0.48、【高齢者の生活行動が不自然】0.63、【本人の訴え】0.51 に比べ、【所在の不確定】が 0.17 と低かった。また、このモデルに民生委員データを当てはめたところ、因果モデルの適合度指標は、 $GFI = 0.884$ 、 $AGFI = 0.858$ 、 $CFI = 0.902$ 、 $RMSEA = 0.075$ となり、19 項目のチェックリストは、信頼性・妥当性において概ね支持する結果が得られた。

Ⅲ．第 3 研究

1．目的

第 2 研究で作成した 19 項目から成るチェックリストにおいて、実際の民生委員活動での使用について検討した。

2．方法

研究協力者は A 県 C 市の民生委員と専門職である。研究の協力依頼は、A 県 C 市の民生委員会長と同市の福祉保健部署にある市介護保険課、市保健センター及び 8 地域包括支援センターの所属長に文書と口頭でチェックリスト使用を依頼し、協力の同意を得た。C 市の各民生委員会長には、民生委員協議会会議を通じて文書と口頭で依頼し、その後各地区民生委員協議会で、各民生委員への調査資料の配布と説明を行って頂いた。チェックリストは、各民生委員が虐待の恐れがある高齢者に遭遇した場合に、該当箇所をチェックし、記載後 C 市専門職に提出することを依頼した。各専門職は、民生委員からの提出があった場合に受け取り、その後相談に基づき専門職の通常対応を依頼した。データ収集は、対応した専門職より研究責任者に連絡を頂き、事例ごとに電話又は面談を通して、対応状況及びチェックリスト使用状況を聴取した。電話によるデータ収集は筆記、面談は筆記及び IC レコーダーで記録した。高齢者や家族、民生委員の個人情報等はすべて記号化した。チェックリストの該当状況は、項目毎に該当数を集計し、事例毎で行われた対応状況、使用状況を集計した。調査期間は、2020 年 2 月 1 日～7 月 31 日であった。

3．結果

民生委員から 10 件のチェックリストが提出された。該当項目は合計 32 件で、19 項目中 14 項目に該当がみられた。4 因子の該当状況でみると、家族介護力の低下が 23 件 (71.9%)、生活行動の不自然が 7 件 (21.9%) あり、9 割以上を占めた。その他、本人の訴えが 1 件 (3.1%)、所在の不確定が 1 件 (3.1%) あり、すべての因子で該当していた。

チェックリスト受理後の専門職の対応は、訪問対応が 8 件、ケア会議の開

催が 6 件であった。

IV. 全体考察

8 件の先行文献・資料より抽出した 25 項目のチェックリスト案から統計的分析により導かれた 19 項目のチェックリストは、確認的因子分析の結果より、【家族介護力の低下】、【高齢者の生活行動が不自然】、【本人の訴え】、【所在の不確定】の 4 因子 19 項目から構成された。統計分析において、【所在の不確定】の因子は、他の 3 因子に比べ 虐待の予兆から影響を受ける因子の決定係数（ R^2 ）が 0.17 と低かったが、実際の民生委員活動での使用を通して、1 件の把握が認められた。特に、安否の確認は民生委員の見守り支援の中で行われていることより把握に至ったと考えられる。また、訪問による事実確認と虐待の予兆との関連を確認的因子分析した結果、虐待の予兆から影響を受ける因子の決定係数（ R^2 ）は 0.22 と低かったが、実際の民生委員活動での使用により、専門職の訪問対応が提出事例の 8 割、ケア会議の開催も提出事例の 6 割で行われたことより、専門職による事実確認への対応は概ね問題なく行えたと考える。これより、チェックリストは、実際の使用を通して、民生委員の活動特徴にそった項目を有し、高齢者虐待になる発生要因や兆候を多く含むことから、虐待サインを早期に把握できると考える。その使用を通して、専門職が行う虐待の実態把握や相談対応につなげていく意義は大きいと考えられる。高齢者虐待の問題に対する地域看護活動では、看護判断という技術と健康をアセスメントする手段を用いて、虐待を未然に防止することや、深刻化する前に発見し適切な支援につなげる必要がある。そして、チェックリストから得る地域高齢者及び家族介護者の心身の状況や生活環境の情報を活用し、地域看護職が行うアセスメントの質向上に寄与することが可能と考えられる。さらに、チェックリストを通して民生委員への相談支援と連携の強化を図ることで地域全体の虐待予防活動、防止活動に貢献できる可能性がある。

V. 結論

チェックリストの開発は、先行文献や国・市町村の実態調査資料 8 件より、虐待が起こる可能性を示す 109 個の原文データを基に民生委員及び専門職への調査と、実際の民生委員活動での使用を通して作成した。最終的に、民生委員が高齢者虐待の予兆を把握する項目として、【家族介護力の低下】9 項目、【高齢者の生活行動の不自然】4 項目、【本人の訴え】4 項目、【所在の不確定】2 項目の 4 因子 19 項目から成る民生委員の活動特徴を踏まえたチェックリストを開発した。チェックリストの使用では、その後の専門職の訪問対応やケア会議の開催につながり、高齢者虐待の早期発見、虐待防止の相談・支援活動が可能であった。今後この開発したチェックリストの活用により、地域看護活動における虐待防止として高齢者の生活相談支援、住民への虐待防止教育活動、さらに住民・専門職虐待防止ネットワークづくりに発展することが期待できる。

Abstract of doctoral dissertation

A Study of Development of a Checklist for Welfare Commissioners to Identify Early Signs of Elder Abuse in Communities

The progression of aging and the trend toward nuclear families are increasing the number of cases where the community-dwelling elderly are abused or such abuse is suspected, making support for the elderly and their family caregivers a pressing issue in community-based nursing activities. To prevent the abuse of the community-dwelling elderly, active interventions with insight into abuse prevention through collaboration between welfare commissioners, who make home visits and community rounds to assess the living conditions of elderly residents in need of help and provide consultation on daily life, and health centers or health and welfare professionals of community-based comprehensive support centers are required. The purpose of this series of studies was to develop a checklist for welfare commissioners to identify early signs of elder abuse based on the community-dwelling elderly's daily life behaviors (checklist), and to make it useful for health and welfare professionals' activities, with the aim of maintaining/improving the elderly's and other residents' QOL. The series was approved by the Ethics Committee of the Kansai University of Social Welfare (approval number: 29-0205).

I. Study 1

1. Purpose

To extract items related to the causes and signs of elder abuse from previous research papers and national/municipal survey materials, and create a draft

checklist.

2. Method

Assessment forms for professionals were collected from the literature, and materials used by the government/advanced municipalities were extracted from their websites to create a draft checklist. The literature was searched for using the Ichushi Web ver. 5, CiNii Articles, and JDream III databases, targeting all years of publication.

3. Results

Fifteen relevant papers were identified, and 3 of them describing causes and signs of abuse were adopted, in addition to 5 mentioned in these papers. From these 8 papers/materials, 109 original text data indicating appropriate settings and situations for welfare commissioners to suspect elder abuse were extracted. In the extraction process, a 40-item pool was created, with the professional characteristics of welfare commissioners also taken into account. Furthermore, among welfare commissioner activities, those that were identifiable were selected, while removing items requiring professional judgment and those indicating situations in the settings of management by professionals, and a 25-item draft checklist was finally created.

II. Study 2

1. Purpose

To develop a checklist with sufficient reliability and validity through 2 surveys involving welfare commissioners and professionals in A-Prefecture to statistically compare their perceptions of signs of abuse.

2. Method

An anonymous, self-administered questionnaire survey was conducted using the draft checklist, involving 48 welfare commissioners of B-Town of the

prefecture, and asking the section chief in charge and the chairperson of the Welfare Commission of the town to cooperate. The welfare commissioners were provided with oral and written explanations after a welfare commissioner meeting, and their responses were collected by mail. The study period was 1 month from February 1 to 28, 2019. The questionnaire consisted of basic attributes and elder abuse-related items, which were rated on a 4-point scale to indicate <the degree of abuse suspicion> and <experienced/never experienced such cases>. Another anonymous, self-administered questionnaire survey was conducted, involving 108 public health nurses, nurses, and welfare professionals (professionals) of C-City of the prefecture, asking the heads of their departments to cooperate. A letter of request and questionnaire were distributed to these professionals, and their responses were collected by mail. The study period was 2 months from May 1 to June 30, 2019. The questionnaire consisted of basic attributes and elder abuse-related items, which were rated on a 4-point scale to indicate <the degree of abuse suspicion> and <the necessity of fact-checking>.

As for analysis, the Mann-Whitney test was conducted to compare <the degree of abuse suspicion> between the welfare commissioner and professional groups, in addition to calculating descriptive statistics. The reliability and validity of the draft checklist were examined by performing confirmatory factor analysis and exploratory factor analysis with the professional group's score, indicating <the degree of abuse suspicion> for each item, as an observed variable. Confirmatory factor analysis was also conducted, with the welfare commissioner group score indicating <the degree of abuse suspicion> for each item entered in a causal model. Moreover, the relationship between <signs of abuse> and <the necessity of fact-checking> by professionals was confirmed by confirmatory factor analysis. For statistical analysis, SPSS Statistics Ver. 24 and SPSS Amos Ver. 25 were used, with the significance level set at 0.05 or lower.

3. Results

Responses were obtained from 40 welfare commissioners of B-Town (valid response rate: 90.9%) and 86 professionals of C-City (93.5%). Nurses accounted for more than half, 51.1%, in the latter. As item analysis identified 2 pairs with high similarity, represented by a correlation coefficient of $r=0.7$ or higher, 2 items with low mean values were removed in each case. Additionally, 1 item, which was typically rated as “unlikely to indicate elder abuse” in a free-description style, was also removed. Through exploratory factor analysis for this 22-item draft checklist, 3 items were removed, and 19 items of 4 factors were selected. Each factor was named as follows: Factor 1 (9 items): [a decline in family caregiving capacity]; Factor 2 (4): [unnatural daily life behaviors of the elderly], Factor 3 (4): [complaints by the elderly], Factor 4 (2): [difficulty in identifying the locations of the elderly]. To confirm the construct validity, <signs of abuse> was assumed as a major influencing factor, and its relationships with the 4 factors were examined by confirmatory factor analysis. The goodness of fit of this causal model was $GFI=0.917$, $AGFI=0.884$, $CFI=0.934$, and $RMSEA=0.058$. The path coefficient from <signs of abuse> to each factor was as follows: [a decline in family caregiving capacity]: 0.70, [unnatural daily life behaviors of the elderly]: 0.79, [complaints by the elderly]: 0.71, and [difficulty in identifying the locations of the elderly]: 0.41. Thus, the value was significantly high in each case. On the other hand, when focusing on the coefficient of determination (R^2) for each factor influenced by <signs of abuse>, the value for [difficulty in identifying the locations of the elderly] was 0.17, which was lower than those for the other factors: [a decline in family caregiving capacity]: 0.48, [unnatural daily life behaviors of the elderly]: 0.63, and [complaints by the elderly]: 0.51. Furthermore, with the welfare commissioner group’s data incorporated into this causal model, the goodness of fit was

GFI=0.884, AGFI=0.858, CFI=0.902, and RMSEA=0.075. Thus, the 19-item checklist was generally supported in terms of reliability and validity.

III. Study 3

1. Purpose

To examine the applicability of the 19-item checklist created in Study 2 to actual welfare commissioner activities.

2. Method

The study involved welfare commissioners and professionals of C-City, A-Prefecture, asking the chairperson of the Welfare Commission and the heads of the Section of Long-term Care Insurance (Department of Welfare and Health), health center, and 8 community-based comprehensive support centers of the city in writing and orally to use the checklist, and their consent was obtained. A request for cooperation to the chairperson of the Welfare Commission was made in writing and orally through a welfare commissioner meeting. The chairperson distributed survey materials, and explained the outline of the study at a welfare commissioner meeting of each district afterwards. The welfare commissioners were asked to mark relevant items in the checklist when they encountered the elderly with an increased risk of abuse, and submit completed checklists to professionals of the city. The professionals were asked to receive checklists submitted by welfare commissioners, and perform their regular management tasks based on consultations. Data were collected by the principal investigator when contacted by professionals in charge; he clarified the statuses of management and checklist use were through conversations by phone or interviews in each case. When collecting data by phone, notes were taken, and when interviewing, notes were taken while recording statements with an IC recorder. All personal information of the elderly, their families, and welfare commissioners were symbolized. The number of relevant

cases for each item of the checklist was totaled. Data regarding management and checklist use in each case were also aggregated. The study period was from February 1 to July 31, 2020.

3. Results

A total of 10 checklists were submitted by the welfare commissioners. Abuse or suspected abuse was indicated in relation to 14 of the 19 items, and the total number of relevant cases was 32. More than 90% of these cases were observed in relation to [a decline in family caregiving capacity] (23; 71.9%) and [unnatural daily life behaviors of the elderly] (7; 21.9%), but there was also 1 case each (3.1%) related to [complaints by the elderly] and [difficulty in identifying the locations of the elderly]. Thus, all factors had relevant cases.

When receiving checklists from welfare commissioners, the professionals managed 8 cases by <making home visits> and 6 cases by <holding care conferences>.

IV. Discussion

Statistically analyzing a draft checklist with 25 items extracted from 8 previous research papers/materials, 19 items were selected, and based on the results of confirmatory factor analysis, a checklist consisting of 19 items of 4 factors, [a decline in family caregiving capacity], [unnatural daily life behaviors of the elderly], [complaints by the elderly], and [difficulty in identifying the locations of the elderly], was developed. On statistical analysis to calculate the coefficient of determination (R^2) for each factor influenced by <signs of abuse>, the value for [difficulty in identifying the locations of the elderly] was 0.17, which was lower than those for the 3 other factors, but when the checklist was used for actual welfare commissioner activities, this factor helped identify the location of the elderly in 1 case. As the elderly's safety tends to be confirmed

by welfare commissioners through observation as part of elderly support, the use of the checklist may have facilitated identifying their locations. Furthermore, confirmatory factor analysis on the relationship between fact-checking through home visits and signs of abuse revealed that the coefficient of determination (R^2) for each factor influenced by <signs of abuse> was as low as 0.22, but the use of the checklist for actual welfare commissioner activities may have facilitated fact-checking by professionals in general, as home visits by professionals were made in 80%, and care conferences were held in 60% of all reported cases. Based on this, the checklist, consisting of items that accurately reflect the characteristics of welfare commissioner activities, and listing various causes and signs of elder abuse, may be useful to identify early signs of such abuse in actual settings. Its use to promote abuse assessment and consultation by professionals may be of marked significance. In community-based nursing activities addressing elder abuse, it is necessary to prevent it using nursing judgment skills and health assessment techniques, identify it before it leads to serious situations, and provide appropriate support. Making use of the information regarding the community-dwelling elderly's and their family caregivers' mental/physical conditions and living environments collected using the checklist, it may be possible to contribute to the quality of assessment by community nurses. Furthermore, by strengthening consultation and support for welfare commissioners through the checklist, it may also become feasible to promote community-wide abuse prevention and management activities.

V. Conclusion

In this series of studies, a checklist draft was created based on 109 original text data indicating increased risks of elder abuse, which were extracted from 8 previous research papers/national or municipal status survey materials, surveys

were conducted using it involving welfare commissioners and professionals, and it was applied to actual welfare commissioner activities. Based on the results, a checklist consisting of 19 items of the following 4 factors as criteria for welfare commissioners to identify early signs of elder abuse was developed, with the characteristics of welfare commissioner activities also taken into account: [a decline in family caregiving capacity] (9 items), [unnatural daily life behaviors of the elderly] (4), [complaints by the elderly] (4), and [difficulty in identifying the locations of the elderly] (2). The use of the checklist facilitated subsequent home visits by professionals and care conferences, consequently promoting the early identification of elder abuse and consultation/support for its prevention. It is expected that the effective use of the checklist will promote abuse prevention as part of community-based nursing activities, consultation on daily life and support for the elderly, and abuse prevention education for residents, as well as abuse prevention network-building among residents/ professionals.

目 次

第 1 章 序論	1
第 1 節 研究の背景・動機	1
第 2 節 地域高齢者の虐待に関する文献検討	7
第 3 節 本研究の枠組みと論文の構成	24
第 4 節 研究に関する倫理的配慮	28
第 2 章 第 1 研究「民生委員用高齢者虐待チェックリスト案」の 作成	35
第 1 節 研究目的	35
第 2 節 研究方法	35
第 3 節 結果	36
第 4 節 考察	50
第 5 節 まとめ	51
第 3 章 第 2 研究「民生委員用高齢者虐待チェックリスト」の開発	55
第 1 節 研究目的	55
第 2 節 研究方法	55
第 3 節 結果	58
第 4 節 考察	76
第 5 節 まとめ	79

第4章 第3研究 民生委員及び保健福祉専門職による「民生委員 用高齢者虐待チェックリスト」の使用について.....	82
第1節 研究目的	82
第2節 研究方法	82
第3節 結果	83
第4節 考察	87
第5節 まとめ	90
第5章 全体考察	93
第6章 最終結論	103
謝辞	105
資料	
1. 研究依頼書	
2. 同意書・同意取消書	
3. 調査票一式	

第1章 序論

第1節 研究の背景・動機

1. 地域高齢者の虐待と保健福祉行政の取り組み

日本の65歳以上高齢者人口は、2019年に3,589万人となり、高齢化率も上昇を続け28.4%と総人口の4人に1人以上は高齢者となった（内閣府，2020）。介護の支援が必要な高齢者も、2000年の介護保険制度創設当初の218万人から2019年には658万人へと約3倍に増加している（厚生労働統計協会，2020）。総人口は2011年以降減少傾向が続いているため、将来の在宅介護体制におけるマンパワー不足等が懸念される。このような高齢者及び要介護者の急速な増加と、核家族化に伴う介護基盤の脆弱化は、地域高齢者への虐待にも影響していると考えられる。特に、地域高齢者の虐待件数は増加傾向にあり、2018年度の相談件数は3万件、虐待認定も17,249件と前年度より171件（1.0%）の増加となり（厚生労働省，2020a），死亡に至った事例も21人あった。家庭内での介護力は、かつて介護の脇役であった夫や息子が介護要員に取り込まれ（津村，2008），有縁社会から自由な無縁社会の選択へと移り変わり、地域で暮らす人々の繋がりも希薄になっている（橋木，2011）。そうした住民同士の助け合いや家族間の協力すらも得られず、支援の必要な高齢者の把握が困難になったり、相談・通報につながりにくくなることから、家庭内で起こる高齢者虐待はますます潜在化している。それゆえ市町村の積極的な関わりが求められ、身近な地域関係者との連携による虐待の早期把握・早期対応の取り組みが必要不可欠である。一時的な知識の普及啓発に留まらない虐待予防の地域活動が求められる。

我が国における高齢者虐待の取り組みでは、横浜市内で精神科医の金子義彦が行った調査が、国内最初の高齢者虐待研究とされ、著書「老人虐待」（金子，1987）によって、その実態が報告された。そして、看護・福祉系の研究者らによる本格的な実態調査が始まったのは1992年からで、国が政策の必要性を認知し全国的な調査を行ったのは2003年である（医療経済研究機構，2003）。2005年に高齢者虐待に特化した世界最初の単独法として「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)が制定され養護者による虐待と施設従事者による虐待の2つの虐待防止が法制化された。これにより、地域高齢者の虐待について、家族介護への早急な対応や、高齢者への基本的人権の尊重および擁護が図られ、家庭の問題から社会の問題へと変化した。

一般的に虐待は、「ひどい傷害の行使、不条理な拘束、脅迫または残酷な罰を与えることで、身体的な傷、苦痛または精神的な苦痛をもたらす行為」とされており(高崎, 2010)、高齢者虐待防止法においては、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、介護・世話の放棄・放任の5つに類型化された。一方、先行する高齢アメリカ人法での高齢者虐待の定義は養護者の「意図的な行為」を前提とするが(Bonnie et al., 2003)、日本は養護者の「虐待の自覚の有無を問わない」(厚生労働省, 2019)ことが相違点となった。これは虐待者への調査に占める意図的な虐待の件数がわずか24%という結果であったことに基づくが(医療経済研究機構, 2003)、意図的ではない虐待を含めたことが虐待か否かの判断をより困難にしている。しかし、虐待者も高齢で疾病や障害を抱えていたり、若くても心身の健康問題や生活上の問題、介護のストレスを抱える養護者も多くいたため(上田ら, 1998; 鈴木ら, 1999; 伊藤ら, 2004; 大和田, 2006)、高齢者虐待防止法では、虐待者も支援の対象として位置付けている(厚生労働省, 2019)。また、地域で発生する高齢者虐待は、周辺の関係者の関わりも必要とすることから、第一義的な責任主体を市町村とし、虐待の発見者に通報義務を課した。直接の相談支援機関として法施行の同年に設置された地域包括支援センターが相談対応を担うこととなった。さらに、地域高齢者の身近な日常生活圏域で、保健・医療・福祉・介護等の多様な相談に対応するため、地域包括支援センターには、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種が配置されている。これにより、国は地域包括支援センター及び市町村を通じて、虐待に関する相談・通報件数の状況についても把握できるようになった。

相談・通報の窓口が整備されても、地域高齢者の虐待の多くは、プライバシーの配慮が必要な第三者の目の届きにくい家庭内という密室で起こり(山田ら, 1999)、発見時には生命に危険のある深刻な状況に至っていることも多い(梶田ら, 2014, 厚生労働省, 2020a)。それゆえ、虐待の把握には、身

近な地域住民や地域関係者からの情報収集が必要不可欠であり、相談・通報には理解と協力がきわめて重要である。ところが、高齢者虐待防止法による相談・通報義務は、「高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合に相談・通報する」と規定しているため（厚生労働省，2019），非専門職である住民にとって、生命や身体へのリスク判断は、極めて困難を要する場合が多いと考えられる。また気がかりと思われても、不確定な情報内容では通報に至らないことも多い。特に、虐待か否かの的確な判断は、専門職の中でも見極めが課題となり（伊藤，2008；大塚ら，2011；本郷，2013；本郷，2017），判断を躊躇したり、虐待のサインに気づかず、深刻化した後の相談になることが指摘されている（八田ら，2012）。また、専門職の虐待判断を促進するには、虐待に関する「情報量や情報源が多いこと」が報告されていることから（大塚ら，2011），当事者の身近な場所にいる地域住民の情報は有用な虐待情報と言える。一方、虐待把握における趣旨や目的が理解されないまま、単に相談・通報義務だけが先行してしまうと、虐待探しとなり、介護者・家族への人権も侵される。そのため、虐待予防における地域での主体的な把握は、高齢者の生命や生活の安全に対する地域関係者の理解のもとに行われることが重要である。

高齢者虐待の被虐待者は、要介護や認知症を有する方も多く、介護サービスが利用されていても、介護者が虐待者となる場合も多い。そのため、高齢者虐待の相談・通報者は、介護支援専門員が28.4%と多く、次いで警察が24.7%となっている（厚生労働省，2020a）。一方、地域での早期把握が可能と考えられる民生委員、近隣住民・知人は、2.3%，3.2%と少なく、地域住民の把握や相談が必ずしも十分とはいえない。この場合、虐待予防の知識や認識が乏しく、虐待に気づきにくかったり、支援の必要性を認識できず相談に至らない場合も考えられる。特に各市町村の虐待予防の取り組みに関する調査では、地域住民への啓発活動の実施状況が報告されるに留まり（桂ら，2009；水上ら，2010a），実際の啓発活動の内容を調査・検討した研究は殆どみられない。また、地域高齢者の虐待対応では自治体間の地域格差が指摘されており（萩原，2008；遠藤，2014），自治体担当者の認識、知識や経験の蓄積、組織的な取り組みが求められている。さらに、介護支援専門員等の支援者が

いても限られた時間の中で相談対応に十分時間が割けないことや(三富, 2010), 介護負担・不安があっても周囲に相談者がいないなどの多岐なリスク要因(湯原, 2011) が重なる場合もある。介護保険制度導入後も介護に関わる困難を背景にした高齢者の殺人や心中である介護殺人が後を絶たないとする研究報告もある(湯原, 2016)。これら高齢者介護の社会的孤立や虐待による生命又は生活の危機を抱える事例への対応は喫緊の課題と言える。著者は、中核市高齢者福祉部署の保健師として高齢者虐待対応に6年間携わったが、地域住民や民生委員等の地域関係者による当事者への見守り支援は、高齢者虐待の早期把握や予防に必要不可欠であった。しかし、その取り組みが整備され、地域住民に浸透したとは言い難い。近年は虐待判断時点で介護保険サービス未申請者の虐待事例も約26%含まれており(厚生労働省, 2020a), 早期把握や予防において地域住民による見守りや支援は一層重要になっていると考えられる。

2. 地域高齢者の虐待と民生委員活動

民生委員は、現在全国で約23万人が市区町村に委嘱されており、一般住民であるが我が国で最も人数が多い地域組織である。昭和23年制定の民生委員法により、都道府県知事の推薦で、厚生労働大臣から全国のどの市町村の区域にも委嘱されている(厚生労働省, 2020b)。

ここで、民生委員の成り立ちを歴史的にみると、1917年(大正6年)に岡山県で誕生した「済世顧問制度」が起源とされ、翌年1918年に大阪府でも「方面委員制度」として発足し、その後1928年には方面委員制度が全国に普及したとされている(全国民生委員児童委員連合会, 2019)。成立の背景は、いずれも貧困者の支援を目的として、その実態を調査し個別救護を実施していた。特に、方面委員は公的救済を極めて精神主義的なものとして意味づけ、物質的救済よりも精神的救済を根本方針としていた。また、法律的・事務的にならず、「社会奉仕」の心を持ち、人格的な融合のなかで、人格の完成を目的とする精神的救済を果たすことが方面委員の使命であったとされ、救貧理念のもとに活動が行われていた(冨江, 2007)。戦後、社会福祉の大きな変革により、1946年(昭和21年)に民生委員令により、方面委員は民生委員に名称が変更され、1948年に民生委員法が制定された。1950年には生活保

護法が成立し、民生委員は、福祉事務所、その他関係行政機関の業務に協力することなどが明文化された。近年では 2000 年（平成 12 年）の民生委員法改正により、第 1 条において、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つて相談に応じ、及び必要な援助を行い、もって社会福祉の増進に努めるもの」とされ、その基本理念が「保護指導」から「相談、援助」へと変更され（大村，2009），さらに住民あるいは社会福祉利用者の側に立つという立場に大きくシフトした（松原，2007；小松，2007）。

このような民生委員の成り立ちを踏まえ、現在の民生委員活動では、高齢者やその家族との関わりも深く、必要に応じて生活状態を適切に把握し、援助を必要とする者に対しては自立した日常生活を営むことができるように生活に関する相談に応じ、助言、サービス等の必要な情報提供、社会福祉事業や福祉事務所・行政機関の業務の協力等を行い、保健・福祉の向上を図るための活動を行っている（全国民生委員児童委員連合会，2019）。そして、身上に関する情報を収集することがあるために、業務を遂行するには、個人の人格を尊重するとともに、得た情報については守秘義務も課せられている。また、一般的に関わりの困難な精神障害や認知症等のある養護者支援でも専門職と一緒に関わっていたのが民生委員であり（津村，2014），高齢者虐待を早期に把握する立場の者として適当である（佐佐木ら，2008）ことも報告されている。このように地域住民の中でも高齢者に関わることの多い民生委員は、身近な場所で、定期巡回や見守り訪問を通して、保健福祉専門職より迅速な情報収集を行いながら、高齢者虐待の早期把握，早期介入の役割を果たす可能性が高いと考えられる。

高齢者虐待防止法第 16 条においても、高齢者虐待の防止や早期発見，虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うために、「早期発見・見守りネットワーク」の整備を市町村に求めており、そのネットワークメンバーの一員には高齢者に関わる民生委員も位置付けられている。臼井らの 201 件の回答があった都市型自治体の調査（2014）でも、8 割以上で高齢者虐待対応・防止ネットワークの構成メンバーに民生委員が含まれており、地域包括支援センター，介護保険事業所に次いで多い。また、全国に先駆けて高齢者虐待防止ネットワーク事業を開始した横須賀市は、相談・通報が県内でも

多いが虐待に至らない段階の相談が約半数を占めている。その事業には、保健師の家庭訪問など高齢者を支援する中で、民生委員に連絡したり、繰り返し見守りや声掛けを依頼するなどのつながりが続けていることが報告されている（中村，2017）。また、高齢者虐待防止法制定前より高齢者虐待対応検討会を立ち上げた世田谷区では、地域との連携において高齢者虐待対策地域連絡会を開催し、関係機関以外では民生委員がメンバーとなり、地域包括支援センターの具体的な活動として、定期的な地区の民生委員との情報交換会も行われている（澁田，2013）。これより、民生委員と保健福祉専門職の協働によるネットワークを生かした主体的な虐待の把握と迅速な対処を行う虐待予防について検討することが必要と考える。

3. 地域高齢者の虐待に関する海外の動向

我が国の高齢者虐待防止法の成立には、欧米諸国の動向や研究調査も参考にされた。欧米諸国においても、地域高齢者の虐待は1970年代に始まり、歴史は浅く、医学誌や社会福祉関係の専門誌に論文が掲載される程度であった。広く言及されるようになったのは、「おばあちゃんたたき(granny battering)」という文献が掲載されてからであり（Baker, 1975; Burston, 1975）、その名称のとおり、当初は、高齢者虐待の定義の前に、呼び方での言葉の混乱がみられた（山本，2014）。特に、この用語は身体的虐待だけをイメージさせ、偏見を与えるとの批判から「elder abuse」や「elder mistreatment」等の用語が使われるようになった（渡部，2008）。1980年代以降になると、アメリカの多くの州では、虐待の通報が義務付けられるなど（Bonnie et al., 2003）、相談対応を行う行政機関である成人保護サービス（Adult Protective Services: APS）の権限下で高齢者虐待の防止策が図られるようになった。

高齢者虐待問題は健康指標にも関連することが報告されており、虐待による死亡リスク（Lachs et al., 1998; Dong et al., 2009）や入院率（Dong et al., 2013）の増加、抑うつ症状等の精神疾患の罹患（Dong et al., 2011, Mehra et al., 2019）などが調査され、健康や財政上の重大な問題とされている。WHO（World Health Organization）においても、多くの国が急速に高齢化していることを踏まえ、高齢者虐待の世界的な蔓延を危惧し、公衆衛生上の潜在化した優先課題とした（WHO, 2019）。その背景は、近年発行された

52 編の研究の虐待の推計値を定量的に合成したメタ解析結果によるもので、過去 1 年間に虐待を受けた高齢者割合が 15.7%と報告されている (Yon et al., 2017)。研究結果は、被虐待者の自己申告による調査研究が多かったため、認知症を有する方や虐待者の報復を恐れ申告しなかった方を除くと、虐待の発生割合は過小評価されるとしている (Yon et al., 2017)。過小報告される虐待は、介入の後れによる発生率の増加につながる可能性も指摘されている (Murphy et al., 2013)。これらを踏まえると、法施行より把握できるようになった日本の高齢者虐待件数も氷山の一角であり、法成立は問題解決に向けた一歩に過ぎないと考えられる。

第 2 節 地域高齢者の虐待に関する文献検討

邦文文献は医学中央雑誌 Web ver. 5(医学中央雑誌刊行会), CiNii Articles (国立情報学研究所), JDreamIII (国立研究開発法人科学技術振興機構, 提供は株式会社ジー・サーチ)を, 欧文文献は CINAHL with Full Text (EBSCO 社) と MEDLINE (米国立医学図書館) の文献データベースを用いて, 高齢者虐待の早期把握及び相談・通報の現状と課題に関する文献検討を行った。掲載誌発行年は, 高齢者虐待防止法施行後の 2006 年から 2020 年までの文献とした。邦文文献は, 検索ワードを「地域 or 在宅」, 「高齢者虐待」, 「把握 or 発見 or 通報」として and 検索を行った。医学中央雑誌については, 検索時に「会議録を除く文献」を選択した。欧文文献については, 検索ワードを, 「地域・community」, 「高齢者虐待・elder abuse」, 「把握・identification or 通報・report」として, and 検索を行った。検索ワードの「identification」は, 「identify」, 「identified」, 「identifying」の関連用語があったため, すべてを抽出できるよう文献検索は“identif*”で検索した。CINAHL, MEDLINE とも, 検索時に「査読論文」を選択した。文献の検索結果は, 図 1-1 に示したとおりで, 地域ケア専門職及びボランティア等の地域支援者による高齢者虐待の早期把握及び相談・通報の現状と課題が記載された邦文文献 36 件と欧文文献 7 件が抽出され, 合計 43 件を分析対象とした。次に個々の論文を精読し, 研究内容別に分類した。研究内容は 5 つのカテゴリーに集約され, 『1. 地域における高齢者虐待の把握方法について』が 8 件 (うち欧文

1 件), 『2. 専門職が行う高齢者虐待のアセスメントについて』が 9 件(うち
欧文 4 件), 『3. 高齢者虐待におけるアセスメント指標の活用状況』が 5 件,
『4. 専門職における高齢者虐待の通報の現状と相談対応の課題』が 15 件(う
ち欧文 2 件), 『5. 民生委員による虐待の把握及び通報の現状と課題』の 6
件に分類された。

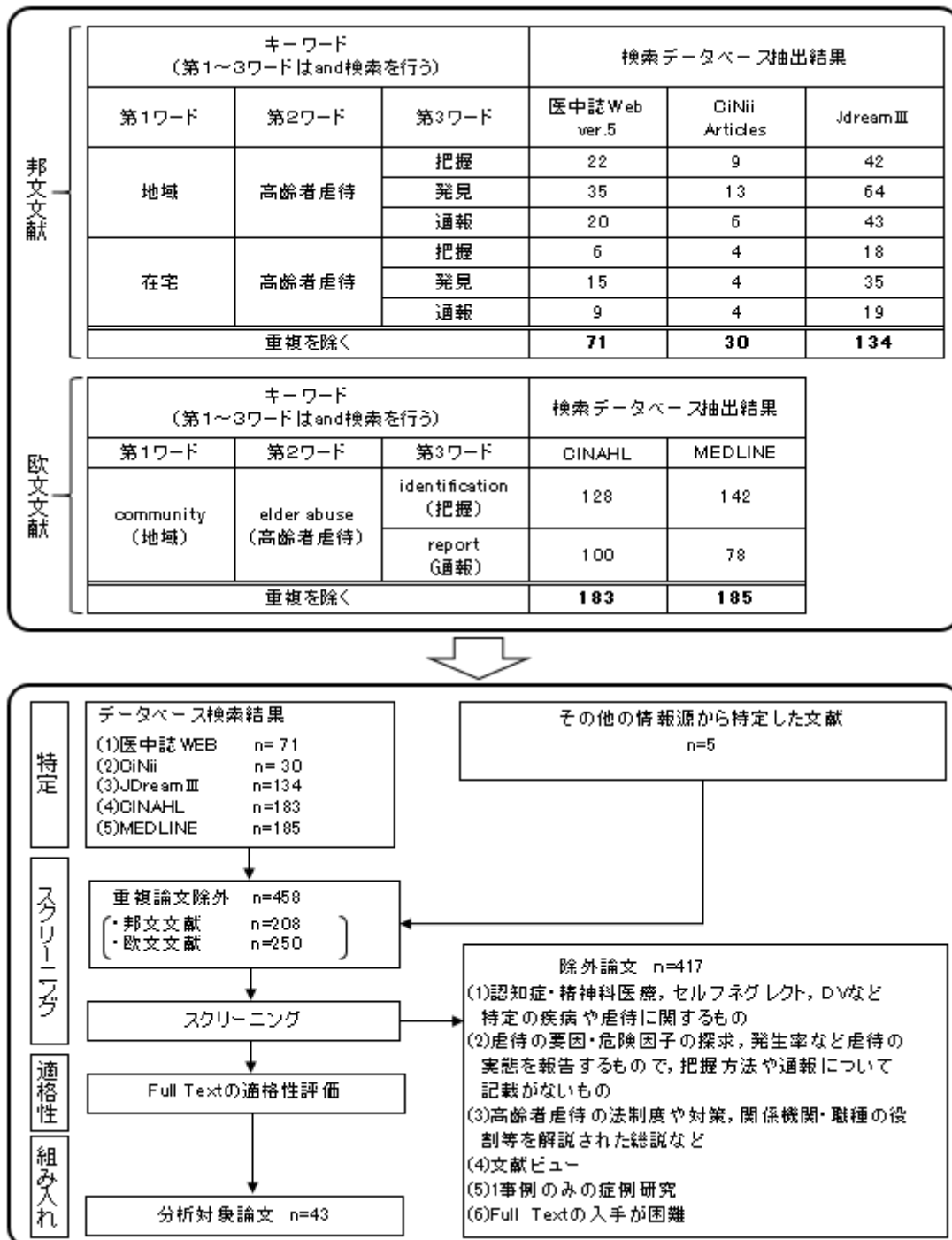


図 1-1 文献選定の手順

1. 地域における高齢者虐待の把握方法について

地域における高齢者虐待の把握方法では、関係機関である行政保健師、自治体職員、介護支援専門員、福祉職、看護職等の専門職の取り組みや把握方法に関して述べられており、邦文文献 7 件、欧文文献 1 件の 8 件があった（表 1-1）。

邦文文献では、高崎らは（2008）、虐待の可能性に最初に気づいたきっかけは、援助者側の気づき、援助者の観察力、アセスメント力が虐待の発見に必要であったと述べており、前馬ら（2009）の調査でも、高齢者虐待の事例を知った経緯は、「専門職による気づき」が 35.6%と最も多かった。しかし、高崎らは（2008）、虐待者が専門職に相談しないことや被虐待高齢者が SOS を発しないことで虐待の早期発見が困難となったり、虐待者が援助者の介入を拒否する事やサービスを制限する事で援助困難となる場合には、民生委員、近隣住民を含めた多職種・機関との協力・連携が必要と述べていた。同様に、佐々木ら（2008）も高齢者虐待の発見には、専門職同士で協力し兆候を早めにキャッチすること以外に、住民や民生委員などの制度ボランティアとの連携強化が重要と報告していた。特に、大塚ら（2011）は虐待の判断に迷った事例の分析では、虐待に関する情報量が多いことや情報の蓄積によって、自治体、地域包括支援センターの支援が検討されるなど、その後の対応へとつながる重要な行為として、早期介入における専門職の情報収集のあり方が検討されていた。また、虐待の早期把握は、虐待を意識した機能的で積極的な地域づくり（ネットワーク作り）（臼井ら、2014）や医療機関との連携に努める必要性を述べていた（佐々木、2009）。

欧文文献では、イギリスにおいて、一般的に地域看護師が家庭への訪問看護を行い、虐待の状況を把握することが報告されていたが、虐待の判断には家庭医と話し合うなどの連携、自宅状況の観察、介護者への相談支援、高齢者への継続的サポートを通して情報収集する必要性が述べられていた（Phelan, 2010）。

表 1-1 高齢者虐待の把握方法に関連した文献の一覧

タイトル	著者名	資料名	概要
在宅高齢者に対する「介護、世話の放棄・放任」の実態とその特性 —全国の実態調査をもとにして—	高崎絹子, 岸恵美子, 吉岡幸子, 他 4 名	高齢者虐待 防止研究, 4 (1), 134- 147, 2008.	介護支援専門員が担当した「介護、世話の放棄・放任(ネグレクト)」事例 1,044 人と「その他の虐待」事例 947 人を比較した結果、ネグレクトを含む事例は、生命にかかわる虐待が約 7 割を占めていた。虐待者が相談しないことや被虐待高齢者が SOS を発しないことで虐待の早期発見が困難となり、生命に関わる虐待が高率になる事が明らかになった。特に虐待者が援助者の介入を拒否する事や経済的理由からサービスを制限する事で援助困難となり、民生委員、近隣住民を含めた多職種・機関との協力・連携をとる事が必要であった。また、虐待の可能性に最初に気づいたきっかけは、高齢者や虐待者からの相談やサインではなく、援助者側の気づきであった。「高齢者本人の身なり」「居室・居宅内の状況」など、援助者の観察力、アセスメント力が虐待の早期発見に必要であった。
高齢者虐待予防と早期発見を推進する地域ケアシステムに関する国際的研究	佐々木明子	ヘルスリサーチフォーラム, 14, 201-208, 2008.	日本とスウェーデンの高齢者虐待の予防・早期発見に関する比較のため、日本の保健師 2 グループ(各 7 人)によるフォーカスグループインタビュー調査と、日本の行政保健師 124 人とスウェーデンの地域看護師 81 人の質問紙調査、両国の地域ケアシステムの現地調査の結果より、高齢者虐待の発見には専門職同士で協力し兆候を早めにキャッチすること、家族・住民・保健医療関係者が連携し対応するなどが重要。高齢者虐待の予防は良好な家族関係の構築や家族介護者の支援などが有効。特に、日本は住民や民生委員などの制度ボランティアと関係職者との連携強化や虐待予防の啓発活動推進などが重要と考えていた。
家庭内高齢者虐待の実態と発生要因	前馬理恵, 山田和子, 水主千鶴子, 他 3 名	和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 5, 17-25, 2009.	家庭内高齢者虐待の実態と発生要因を早期に把握することを目的に、和歌山県内の介護保健サービス事業所、保健・医療サービス提供事業所、地域包括支援センターの専門職(介護支援専門員、訪問看護師など)を対象にアンケート調査を行い、267 の虐待事例について回答を得た。その結果、専門職が高齢者虐待の事例を知った経緯は、「専門職自身による気づき」が 35.6%と最も多く、次いで「他の所属機関職員の気づき」が 22.8%、「虐待を受けている人からの申告」17.6%であった。高齢者虐待に気付いたきっかけは、あるいは確認した方法は「虐待を受けている人の身体状況」が 48.7%と多く、次いで「虐待を受けている人の言動」39.7%、「虐待をしている人の言動」39.0%であった。
地域の高齢者虐待の予防と早期発見における保健師の役割と対応上の困難	佐々木明子, 小野ミツ, 高崎絹子, 他 2 名	お茶の水看護学雑誌, 4(2), 8-18, 2009.	行政保健師 13 人へのグループインタビュー調査より、高齢者虐待の早期発見のための保健師の役割として、チェックシート活用による判断根拠の明確化、判断指標活用による研修など早期発見のための力量形成が必要であった。その他、事例情報の共有、予防訪問の実施、啓発活動の推進、医療機関との連携強化、適材適所への保健師の配置のカテゴリーが挙げられていた。

タイトル	著者名	資料名	概要
介護支援専門員の 高齢者虐待事例へ の対応プロセスと その促進・阻害要 因に関する研究	大塚理加, 菊地和則, 野中久美 子, 他 1 名	社会福祉学, 51(4), 104- 115, 2011.	居宅介護支援事業所 600 ヶ所から虐待の判断に迷った 104 事例の自由記述をグラウンデッド・セオリー・アプローチで分析した。その結果, 介護支援専門員の虐待対応を促進させる要因は, 虐待に関する情報が多くあり, それらの情報が蓄積されることで, 養護者が介入を受け入れたり, 自治体・地域包括支援センターの支援が検討され, その後の対応へとつながっていた。しかし, 虐待を示す情報量が少ない場合や養護者の状況及び人間関係等に配慮する度合いが高い場合は, 「見守りの継続」となっていた。「見守りの継続」は, 「状況を改善するための介入」には至らないため, 状況の変化は望めず, その結果, 不適切な介護が継続すると考えられる。
権利擁護支援体制 構築に向けた社会 ネットワーク形成 の諸相 中山間地 域における権利擁 護支援センター誕 生までを事例とし て	仲野真由 美, 垣屋稲 二良, 松田 悟, 他 1 名	日本福祉大 学社会福祉 論集, 130, 145-165, 2014.	地域で活動する福祉相談の専門職 118 人への高齢者虐待等の権利擁護に関する質問紙調査結果より, 虐待を「速やかに通報する」専門職は 54.3%であり, 「通報することをためらう」専門職も 28.8%あった。その理由には「相談しても解決に向かうか疑わしいから」が 21.1%と最も多かった。しかし, 相談状況を進展させた連携先を尋ねると, 市町村福祉担当課が最も多く, 次いで民生委員, 市町村社会福祉協議会であった。I 県東部地域では住民や市町村行政等の役割が大きかった。
都市型自治体にお ける高齢者虐待防 止・早期発見のた めの行政サービス の実態と課題 行 政調査	臼井キミ カ, 津村智 恵子, 榎田 聖子	高齢者虐待 防止研究, 10(1), 41- 49, 2014.	回答のあった都市型の 225 自治体は, 2010・2011 年度の虐待相談・通報件数が全国の 3 割を超えており, 都市部の虐待の深刻さが窺えた。ネットワーク構築率は約 9 割であったが, 市民団体は 19.9%, ライフライン関連業者 8.5%で課題である。また予防では漠然とした「見守り」ではなく, 虐待を意識した機能的で積極的な地域づくり(ネットワーク作り)が必要。早期発見は 24 時間相談体制は 25%の構築率, 48 時間以内の事実確認はほぼ半数であり, 48 時間以内の事実確認の旨をマニュアルに明記していたのは 3 割弱にとどまった。
Elder abuse and the community nurse: supporting the patient.	Phelan A	British journal of community nursing, 15 , 10, 472- 478, 2010. (UK)	イギリスでは, 地域看護師が家庭への訪問看護を一般的に行うため, 虐待予防を意識し, 虐待の状況を判断しながら, 早期に対応することが重要である。しかし, 虐待が疑わしい場合でも, 家族による虐待が非常に多いため, 高齢者はその開示を妨げる可能性がある。そのため, 虐待の判断は家庭医と話し合うなどの連携, 自宅状況の観察, 介護者への相談支援, 高齢者への継続的サポートなどに努めながら情報収集する必要がある。

2. 専門職が行う高齢者虐待のアセスメントについて

高齢者虐待の相談・通報を受ける自治体や, 医療・介護の関係機関への調査から, 専門職が行う虐待のリスク判断を行う指標の開発やアセスメントの方法について述べられており, 邦文文献 5 件, 欧文文献 4 件の 9 件があった(表 1-2)。

邦文文献における専門職は、地域高齢者を支援する地域包括支援センター職員、行政保健師、介護支援専門員等を対象としており、高齢者虐待のアセスメントについて示されていた。長谷川ら（2009）は、行政の介護保険部署が対応した分離支援の事例調査より、緊急性が高い事例の増加、高齢者の認知症や虐待者の病気などがあるため、訪問調査や事実確認において、看護職によるフィジカルアセスメントやリスクアセスメント能力も必要であった。また、牧田ら（2009）は、地域包括支援センター3職種の職務の特徴とは関係なく、高齢者に認知症があることで、専門職の虐待判断に迷いが生じていることを指摘していた。一方、帖地ら（2019）は、介護支援専門員が捉えた高齢者と養護者間にみられる虐待兆候のリスクをケアチームで情報共有し、早期介入できる体制の必要性を述べていた。上羽ら（2006）は、保健所等行政職員への事例調査をもとに、「被介護者」「介護者」「家族全体」「環境・その他」の4カテゴリーから評価するリスクアセスメント表を作成していた。いずれの調査も専門職は、虐待の発生要因や兆候をリスクと捉え、高齢者及び家族に起こる高齢者虐待の状況に関して、支援者による情報共有の必要性が述べられていた。また、梅崎は（2019）、わが国は専門職が用いるハイリスクアセスメントの研究は試みられているが、グレイゾーンアセスメントの試みは見つからないと指摘しており、高齢者虐待の未然防止という観点から、リスクの低いグレイゾーンにおいて、専門職と市民ボランティアとの連携が重要であると述べていた。

欧文文献は、Cohenら（2006）によって虐待を特定するためのリスク指標について、介護者と高齢者の行動上の問題、感情的な問題、家族の問題に分けられた虐待兆候が評価できることを、医療機関の患者情報から検証していた。また、Samsi（2014）らは、アルツハイマー病協会の医療職及び介護職への調査を行い、過去1年間に経済的虐待に遭遇した専門職が半数以上いるなど認知症と経済的リスクとの関連を示し、予防策の検討が必要と述べていた。Teresi（2019）らは、行政機関である成人保護サービス機関（APS：Adult Protective Services）においても、虐待のリスク指標の活用が必要と述べており、リスク指標からAPSの虐待対応との関係を把握していた。さらに、Yiら（2019）は、在宅療養者のケアを行う訪問看護ステーションの看護師を対象

として高齢者虐待の評価ツールを検証していた。欧文文献では、どの研究も虐待を特定しリスクを把握するためのアセスメントの必要性が報告されており、アセスメント指標の開発や検証が行われていた。

表 1-2 高齢者虐待のアセスメントに関連した文献の一覧

タイトル	著者名	資料名	概要
高齢者虐待予防のためのリスクアセスメント表の作成	上羽累理, 岡本玲子, 塩見美抄, 他 2 名	日本地域看護学会誌, 8(2), 43-50, 2006.	既存文献事例より, 虐待発生に関連するリスク要因と考えられる項目の抽出と精選を行い, 得られた 100 項目について A 保健所管内の高齢者に関わる関係機関職員 77 人より, 高齢者虐待事例 16 事例と対照事例 14 事例に使用し検討した結果, 「被介護者」「介護者」「家族全体」「環境・その他」の 4 カテゴリー 55 項目よりなる「高齢者虐待予防のためのリスクアセスメント表」が作成された。今後, 虐待発生リスクの判断だけに使うのではなく, 関係者間での共通したアセスメントの視点として, 予防・早期発見・危機介入および援助の優先性判断の目安としての使用が考えられる。
高齢者虐待事例への支援における分離の検討 A 市高齢者虐待防止ネットワークの実践から	長谷川明美, 宮間恵美子, 角田陽子, 他 1 名	高齢者虐待防止研究, 5(1), 130-138, 2009.	A 市の介護保険部署で 3 年間に虐待と判断した被虐待高齢者 170 人中, 緊急性が高く分離となった事例は 62 人 (36.5%) であった。分離の要因は, 虐待の種類別では介護放棄・放任が 63.3% と最も多く, 次に身体的虐待 43.1%, 経済的虐待 43.1% であった。介護者では男性が 44.5%, 虐待者と二人世帯が 43.2%, 認知症老人生活自立度Ⅱ以上が 51.6% と半数を占め, 虐待者が病気などは 52.6% であった。潜在化した虐待の顕在化も増加しており, 看護職は, 事実確認や訪問調査等において, 的確にフィジカルアセスメントする技術や高いリスクアセスメント能力も必要となってきた。
高齢者援助専門職における虐待意識について 高齢者の認知症の有無が専門職の虐待判断に与える影響について	牧田潔, 良原誠崇, 津村智恵子, 他	心的トラウマ研究, 5, 65-70, 2009.	地域包括支援センターに所属する 3 職種の専門職員 251 人の質問紙調査より, 虐待の判断状況において, 援助活動で虐待の判断に迷った者が有意に多く, 特に専門職側の職務の特徴よりも高齢者が認知症であるかどうかのほうが虐待の判断に与える影響が大きいと報告していた。
在宅高齢者における虐待要因と兆候からみた虐待発生产測の検討	帖地節子, 馬場みちえ, 吉永一彦	福岡大学医学紀要, 46(2), 63-74, 2019.	介護支援専門員 244 名に遭遇した高齢者虐待の直近 1 事例について, 高齢者及び養護者の虐待兆候を尋ねた。身体的虐待は, 養護者が夫の場合が多く, 養護者の身体的状況が悪く, 介護負担が増した時に起こっていた。心理的虐待は, 養護者が高齢者に対し威圧的な言動や態度をとり, 認知症のない場合に多く発生していた。介護放棄・放任は, 養護者が息子の場合に多く, 高齢者の身だしなみが汚れ乱れていたり, 介護サービスを利用しないことが挙げられていた。経済的虐待は, 養護者の経済状況, 社会的状況が悪い場合に多く, 高齢者の身体的状況は良かった。しかし, 経済的虐待が慢性化すると急激な体重減少を来し, 生きる意欲を失うなど生命危機に陥る可能性も指摘されていた。介護支援専門員をはじめ支援者は, 虐待の発生要因

タイトル	著者名	資料名	概要
			や兆候をリスクと捉え、情報をケアチームで共有し、早期介入できる体制を整える必要がある。
高齢者虐待を予防する修復対話導入のためのグレイゾーンアセスメントの検討－カナダにおける潜在的高齢者虐待リスク・スクリーニング (IOA) の援用－	梅崎薫	高齢者虐待防止研究, 15(1), 64-78, 2019.	民生委員などの地域住民よりも警察通報が多くなった近年、地域社会の住民間におけるつながりが全国的に失われている可能性がある。通報された 54 事例について、地域包括支援センター職員を対象に、高齢者虐待を予防する潜在的高齢者虐待リスク・スクリーニング (J-IOA) の援用を検討した結果、地域包括支援センター職員が通報を考える状況とは、かなり厳しい状況であった。未然防止という観点からグレイゾーンへの支援が重要であり、修復的対話は専門職だけでなく、市民ボランティアが対話の担い手となり、水平的正義を実践するコミュニティづくりが必要である。グレイゾーンを設定し、早期支援ケースをスクリーンすることで、見守りという名の「放置」を避けることができる。「社会的孤立」「社会的サポートの欠如」では統計的に有意差を認め、虐待を予測する介護家族の要因として重要であった。
Development of a Screening Tool for Identifying Elderly People at Risk of Abuse by Their Caregivers	Cohen M, Levin SH, Gagin R, et al.	Journal of Aging and Health, 18(5), 660-685, 2006. (USA)	医療機関は、高齢者虐待を把握するために重要な役割を果たす。そのため、65 歳以上の合計 108 人の入院患者と主介護者に対して、虐待を特定するためのリスク指標である E-IOA の指標を評価した。結果、E-IOA の信頼性と妥当性がテストされ、確認された。指標は、虐待の兆候を示す重要な予測因子であることが証明された。E-IOA は、虐待のリスクが高い人の 92.7%と、虐待を受けていない人の 97.9%を正しく識別した。主なリスク指標は、介護者と高齢者の行動上の問題、感情的な問題、家族の問題であった。14 人 (13%) が虐待を経験していた。
Risks of financial abuse of older people with dementia: findings from a survey of UK voluntary sector dementia community services staff.	Samsi K, Manthorpe J, Chandaria K	Journal of Adult Protection, 16(3), 180-192, 2014. (UK)	2011 年に英国全土のアルツハイマー病協会の専門職 (医師、看護師、介護職員、ソーシャルワーカー等) に対して、虐待の遭遇に関するオンライン調査が行われ、86 人の回答があった。回答者のほぼ半数が、過去 1 年間に経済的虐待に遭遇したと回答され、予防とリスクの最小化を図る方針を提案した。特に専門職は認知症の方の経済的リスクを早期に把握し、危害や損失のリスクを減らす予防策と方法を検討する必要があった。
Methodological approaches to the analyses of elder abuse screening measures: Application of latent variable measurement modeling to the WC-RAPS	Teresi JA, Ocepek-Welikson K, Ramirez M, et al.	Journal of Elder Abuse & Neglect, 31(1), 1-24, 2019. (USA)	高齢者虐待のスクリーニングはいくつか存在するが、リスクを測定するものがほとんどないため、リスクから成人保護サービス (APS) 機関のサポートを検討できない。そこで、7035 人の高齢者を対象に、虐待のリスク指標である WC-RAPS と虐待のサブスケールを使用し、測定特性を調べた。結果、虐待のリスクと虐待との関連は強く、リスクと APS 対応の関係、虐待と APS 対応の関係も同様に関連し、信頼性・妥当性が良好に機能していた。最も顕著な危険因子は、アルコールや薬物を乱用、近親者と同居、支援について虐待者が高齢者に依存していること、最近の複数の入院が、APS 対応となる重要な予測因子であった。

タイトル	著者名	資料名	概要
Development and Validity Testing of an Assessment Tool for Domestic Elder Abuse	Yi Q, Junko Honda J, Hohashi N	The journal of Nursing Research, 27 (2), e12, 2019. (Japan)	家庭内高齢者虐待の評価ツール (ATDEA) を作成するため、訪問看護師 240 人を対象に調査した。評価ツールは、先行事例より虐待の種類別 (身体的虐待、心理的虐待、介護・世話の放棄、性的虐待、経済的虐待等) でリスクレベルが設定された。56 人の看護師を対象に、項目を評価してもらい 36 項目を作成した。第 2 段階で 184 人の看護師に虐待との関連性を評価してもらい、有効性を統計的に評価した。最終的に 34 項目の評価ツールとなり、医療従事者が重症度を識別でき、点数が高いほど緊急性も高く支援を提供する必要性があった。

3. 高齢者虐待におけるアセスメント指標の活用状況

高齢者虐待のアセスメント指標の活用状況では、高齢者虐待の相談窓口である自治体や地域包括支援センターでの取り組みや虐待判断の課題が述べられており、5 件の邦文文献があった (表 1-3)。日本の市町村の虐待担当職員や地域包括支援センター職員において、虐待の事実を確認するためのチェックシートや虐待のリスクを査定するためのアセスメント指標等の活用状況や種類 (小宮山ら, 2008; 桂ら, 2009; 桂ら, 2010; 水上, 2010b; 中村ら, 2016) が示されていた。一方、それらのチェックシートやアセスメント指標を活用していない担当職員が半数以上いた (桂ら, 2009; 桂ら, 2010; 水上, 2010b; 中村ら, 2016)。

表 1-3 専門職のアセスメント指標の活用に関連した文献の一覧

タイトル	著者名	資料名	概要
高齢者虐待防止に対する発見・介入・予防—地域包括支援センターの活動を中心に	小宮山恵美, 永野賢一	老年精神医学雑誌, 19(12), 1333-1341, 2008.	東京都北区地域包括支援センターの実践活動を紹介し、発見では、高齢者自立支援ネットワーク (通称 おたがいさまネットワーク) の充実、介入では事実把握の訪問調査で 48 時間以内の目視による確認を心がけている。その際「事実確認票—チェックシート」を活用して訪問状況を整理している。高齢者虐待対応マニュアルを基礎に地域ケア会議を中心としたチームケアの実践、予防については、臨床心理士により開催されている「心の相談室」、介護者への介護負担軽減が役割を演じていると考えられた。
宮城県内の地域包括支援センターにおける高齢者虐待防止・早期発見への取り組み状況	桂晶子, 西村梓	宮城大学看護学部紀要, 12(1), 61-69, 2009.	県内地域包括支援センターの虐待担当者 67 人への質問紙調査結果より、管轄内の高齢者虐待が今後増加すると思っている虐待担当者は 74.6%, 専門職側で高齢者虐待の発生チェックリストやリスク査定するスクリーニング等の存在を理解している人は 83.6%, 実際にそれらを活用したことがある人は 49.3%であった。市町村直営のセンターに勤務する人の方が委託のセンターに勤務する人よりもチェックリスト等の

タイトル	著者名	資料名	概要
			存在を理解する割合が高い傾向にあった。高齢者虐待防止・早期発見等の啓発活動を実施したことのあ るセンターは70.1%であった。
東北地方の5県に おける地域包括支 援センターの高齡 者虐待への取組み	桂晶子, 荒 川佳教	宮城大学看 護学部紀要, 13(1), 45- 52, 2010.	宮城県を除く東北地方5県の地域包括支援センター 虐待担当者213人への質問紙調査より、管轄内におい て高齢者虐待が今後増加すると思う人は69.5%, 高齡 者虐待発生のチェックリストやスクリーニング等の 存在を理解している人は76.5%, それらの活用経験者 は24.9%, 高齢者虐待に関する啓発活動は85.5%のセ ンターが実施し、内容別の啓発活動において実施率が 最も高かったのは一般の住民に対する啓発活動の 45.5%であった。高齢者虐待担当者を支援する体制の 強化、現任教育の充実・体系化、一般の住民や介護者 に対する啓発活動の充実の必要性が述べられていた。
高齢者虐待対応に おけるスクリー ニングとその関連要 因の検証	水上然	社会福祉士, 17, 132-139, 2010.	近畿2府6県の153市区町村虐待担当課長より質問 紙を回収した結果、高齢者虐待発見チェックリスト について、会議などの資料として活用されているの は12%, 積極的に記入されているのは14%であった。 チェックリストの様式を有している市区町村は59% あったが、半数の市区町村でチェックリストが活用 されていなかった。
A県内市町村の高 齡者虐待相談・対 応体制の現状につ いて 高齢者虐待 に関わる市町村職 員へのアンケート 調査から	中村京子, 竹熊千晶, 徳永郁子, 他1名	保健科学研 究誌, 13, 69- 82, 2016.	A県内45市町村の高齡者虐待担当職員への質問紙調 査結果より、熟練した職員対応を継続することが難し く、困りごとは「虐待かどうかの判断の難しさ」「虐 待者への介入」「多重の問題を抱える事例対応」「他 の業務もあり忙しい」「相談・対応による職員のスト レス」「人員不足」「他機関との連携」の順であ った。研修希望テーマは、「対応困難事例検討」や「虐 待者への支援方法」「緊急性の判断方法」などの順で あった。何らかのリスクアセスメントシートを「使っ ている」市町村は40.9%で、見守りと判断するときの 基準は市町村によって異なっていた。

4. 専門職における高齢者虐待の通報の現状と相談対応の課題

専門職における高齢者虐待の通報の現状と相談対応の課題では、邦文文献において地域で高齢者に関わる介護支援専門員及び地域包括支援センター職員等を対象に、相談・通報に関する認識や通報の現状、相談・通報を阻害する要因や相談対応の課題が述べられており、邦文文献13件、欧文文献2件の15件あった(表1-4)。

邦文文献では、高齢者虐待を把握した者のうち、通報を行った者は、約2割から7割と差があったものの、すべてを通報していない現状がみられた(伊藤, 2008; 筒井ら, 2009; 八田ら, 2012; 相山, 2013; 藤野, 2013; 馬淵ら, 2015)。その理由として、脅え・不安な様子・無表情な顔つきといった未確定サインを通報していなかったり(伊藤, 2008)、通報を大げさだと思った

ことや（筒井ら，2009），虐待の判断ができなかった，自信がない，証拠がない（筒井ら，2009；相山，2013，佐々木，2016），家族の問題（佐佐木，2016）といった専門職側の高齢者虐待のとらえ方や通報意識に関する課題がみられた。しかし，介護支援専門員への研修を実施した自治体では，通報が翌年2倍になったり（山田，2008），通報によって66%のケースで何らかの改善がみられた（藤野，2013）と報告されている。また，虐待状況が深刻でない段階における市区町村等への相談通報は少ないが，虐待が解決した事例の多くは市区町村等へ相談通報されていたと言う報告（八田ら，2012）もあり，虐待通報に影響を与える虐待兆候の理解促進（本郷，2013）や早期発見，相談・通報への周知の必要性が述べられていた。相談・通報を受けた地域包括支援センターでは，年々虐待件数の増加により虐待判断に至れない事例も増加していた（梅崎，2012）。さらに，地域包括支援センター職員は，高齢者虐待と関わりの多い介護支援専門員から相談・通報が少ないなどの課題を踏まえ，虐待把握のための意識や理解のために研修や後方支援，連絡調整等の強化が必要であると報告していた（春名ら，2017；春名ら，2018；松岡ら，2018）。

欧文文献では，高齢者虐待の報告義務について，アメリカでは約70%の医師が必要性を理解していたが，成人保護サービス機関への報告は2%未満にとどまっているなどの課題が指摘されていた（Taylor et al, 2006）。その理由として，大多数の医師が虐待の主要な危険因子を認識できなかったり（Taylor et al, 2006），看護師においても虐待の把握を役割と認識しておらず，療養者を評価する時間もないことが課題とされていた（Schmeidel et al., 2012）。

表 1-4 専門職の相談・通報に関連した文献の一覧

タイトル	著者名	資料名	概要
在宅高齢者虐待通報に関する要因の研究	伊藤薫	三重県立看護大学紀要, 11, 73-80, 2008.	介護支援専門員・ヘルパー・看護師等専門職 187 人へ通報に関する意識調査を行った。その結果，高齢者虐待対応経験のあった者は 76 人で，うち通報を行った者は 37 人（48.7%）と半数以下であった。通報群の 72% は介護支援専門員の資格を有する方であった。通報群と非通報群では，虐待の対応において不安や困難に差は無かったが，通報群は虐待サインのすべての項目で通報を考える割合が高かった。脅え・

タイトル	著者名	資料名	概要
			不安な様子・無表情な顔つきといった未確定サインは通報していなかった。
高齢者虐待と虐待防止 高齢者虐待の実態調査から読み取れること	山田祐子	老年精神医学雑誌, 19(12), 1307-1316, 2008.	高齢者虐待防止法施行後2年目で虐待の「掘り起こし時期」である。東京都A区は介護支援専門員に研修を実施し、通報件数は翌年2倍になった。小規模市町村は件数が少なく地域格差が出始めている。窓口設置や住民周知は100%近くを達成したが、全国レベルでは通報件数が微増である。市町村の体制整備実施の有無は非常に重要であるが、「絵に描いた餅」、「アライづくり」にならないよう、対応状況の促進、数値を上げる努力、実際の効果、実際に機能しているかの検証が今後の課題として期待される。早期発見は高齢者虐待を意識したネットワークを構築するべきである。
地域包括支援センターにおける「高齢者虐待」に関する取り組み	筒井澄栄, 本田由美子, 葛原江利子, 他8名	保健医療科学, 58(2), 102-106, 2009.	総社市では平成20年12月末までに85件の虐待通報があった。介護支援専門員に対する調査では、41人の回答があり、23件の虐待対応があったが、通報した件数は13件(56.5%)であった。10件は虐待の疑い事実はあったものの通報に至らなかった事例であり、通報されなかった理由は、「通報は大きだと思った」(4件), 「通報するほどではなかった」(4件), 「虐待だと判断できなかった」(3件), 「市へ通報しても役に立たないと思った」(1件)であった。これより、地域には虐待と思われる事例が顕在化せず存在している。虐待の早期発見・早期対応には、発見者となることの多い介護支援専門員に積極的な法律の周知活動や認識を一致させるための行政の対応も重要であり、相談・通報の支援体制を維持するため、各関係機関との地域支援ネットワークの構築が不可欠である。
養護者からの高齢者虐待と社会環境に関する一考察 早期把握、未然に防ぐ家族支援の体制にむけて	梅崎薫	医療ソーシャルワーク, 60, 18-26, 2012.	地域包括支援センターの2007年～2009年の高齢者虐待法に基づく対応状況等に関する調査結果の実態を分析した結果、相談・通報数は年々増え、虐待判断に至れない事例も2113件から3147件と増えており、調査の未実施、調査しても虐待判断ができない実件数は増えている。高齢人口に対する虐待の相談・通報、調査、対応された件数等は微増していたが、虐待と判断した被虐待高齢者の比は2009年度時点で、2008年度と同程度に止まっているように見えた。虐待という言葉への抵抗感、対応での経験的失望感は専門職の経験的な判断基準に影響を与えたと考えられる。
A市介護保険事業所職員の高齢者虐待対応実態と相談・通報を促すための方策	八田睦美, 藤丸知子, 氏田美知子	高齢者虐待防止研究, 8(1), 53-62, 2012.	A市内の介護保険事業所職員(介護支援専門員, 介護・福祉職, 看護職等)を対象に、高齢者虐待の相談・通報に関する調査をした267人の分析結果より、相談通報は52人(19.5%)であった。虐待状況が深刻でない段階における市区町村等への相談通報は少ないが、虐待が解決した事例の多くは市区町村等へ相談通報されていた。虐待への早期介入のために、虐待の深刻度に関わらず、確実に市区町村等へ相談通報することが重要と報告されていた。

タイトル	著者名	資料名	概要
ケアマネジメント実践者による高齢者虐待対応の現状と今後の課題 早期発見・早期対応を目指して	相山馨	高齢者虐待防止研究, 9(1), 114-127, 2013.	居宅介護支援事業所等のケアマネジメント実践者255人へのアンケート調査の結果, 71.7%が高齢者虐待の早期発見に努めているが, 発見後の市町村等への通報という点に関しては, 「必ず通報している」が56.1%にとどまった。発見しても通報に至らなかった理由の多くは, ケアマネジメント実践者の「虐待の判断に自信がない」や「証拠がない」といった高齢者虐待のとらえ方に関する課題であった。高齢者虐待の早期発見・早期対応には, ケアマネジメント実践者が高齢者虐待に対する明確な視点をもつ必要性が述べられていた。
高齢者虐待の兆候察知における介護支援専門員の課題:福岡市・北九州市の介護支援専門員の現状と意識	本郷秀和	社会福祉学, 54(2), 94-107, 2013.	福岡市・北九州市の介護支援専門員(CM)273人に対し, 17項目の虐待兆候を用いて遭遇経験や虐待の現状を調査した。結果, 国の報告では, 身体的虐待の通報が多いが, CMの遭遇経験は心理的虐待が多かった。これより「相談・通報される虐待」は身体的虐待が心理的虐待よりも事実認定されやすいことが推測されていた。そのため, 虐待の発見が期待されるCMの主な課題では, 養護者と高齢者の円滑な人間関係を形成できるよう支援すること, CM自身も虐待通報に影響を与える虐待兆候の理解促進に努められるよう, 今後の研修体制や学習の充実等が重要視されていた。
市川市における介護支援専門員の高齢者虐待の対応の現状と課題	藤野 達也	総合福祉研究(18), 63-75, 2013.	市川市の介護支援専門員118人に対して, 虐待の判断や通報に関する調査を行った。その結果, 53.1%の者が何らかの虐待に関係する事例を担当していた。虐待と思われる事例のみの場合, 相談した者は52.8%と約半数であった。相談していない者は介護支援専門員としての経験が浅く, 担当ケースが多いという傾向であった。通報によって, 66%のケースで何らかの改善がみられた。
居宅介護支援事業所の介護支援専門員と地域包括支援センター職員との高齢者虐待に関する認識の比較	馬淵仁美, 石原多佳子, 小林和成	高齢者虐待防止研究, 11(1), 95-105, 2015.	介護支援専門員791人, 地域包括支援センター職員35人を対象に質問紙調査より回答を得た。結果, 「虐待に気付くことができる」(88.6%), 「虐待を疑った事例は全て相談通報する」(68.6%)であるが介護支援専門員の方が低値であった。地域包括支援センターは「虐待者から拒否を感じたら訪問したくない」が40%あったが, 介護支援専門員の方が高値であった。高齢者虐待の早期発見, 介入に関わる認識の違いや共通点(同僚・上司に相談する, 判断に確証が持てない)を明らかにしていた。介護支援専門員は, 相談通報後の多職種連携による情報共有などが不十分と認識していた。
「高齢者虐待かどうか迷ったケース」への初動期対応実践に関する研究	佐々木しのぶ	教育福祉研究, 21, 53-74, 2016.	地域包括支援センター90か所の施設調査, 97人の職員調査と14人の職員インタビュー調査を行い, 虐待か否かで迷った理由は, 家族の問題かもしれない点69.1%, 相談内容からは虐待とは言い切れない点68.0%, ケアの問題かもしれない点40.2%, 他法(DV防止法等)に該当かもしれない点16.5%, 市町村担当部署から認められないかもしれない点12.4%などであった。迷った事例への介入については, 介入が必要53.6%, 介入の要否に迷った41.2%が90%以上を占めた。カンファレンス後の虐待の可能性は66.3%, 介入が必要は55.4%であったが, 介入の必要性がわから

タイトル	著者名	資料名	概要
			ないも 30.4%あった。虐待判断に迷った点は、事実確認ができず判断に迷った、支援者間の意見の相違、緊急性の判断、高齢者虐待に該当か否かで迷っていた。
地域包括支援センターの高齢者虐待発見と対応：介護支援専門員との関係からみた課題	春名苗, 寺本珠真美	花園大学社会福祉学部研究紀要, 25, 37-44, 2017.	5 か所の市地域包括支援センター専門職 5 人に虐待対応等の聞き取り調査を行った結果、本人や家族の自覚がなかったり、否定していたりする虐待ケースの発見は困難であった。また、介護支援専門員の後方支援を地域包括支援センターが十分に担えていない。その理由には、介護支援専門員の虐待理解が十分でないために通報を躊躇している場合があることが明らかになり、介護支援専門員の研修制度の時間の増加だけでなく、内容を充実させ虐待発見のための力をつけていく必要がある。
ケアマネジャーの高齢者虐待への対応 地域包括支援センターの調査結果からみた課題	春名苗, 越智紀子	花園大学社会福祉学部研究紀要, 26, 71-78, 2018.	地域包括支援センター304か所の回答より、虐待ケースでの対応において、介護支援専門員が関わっている虐待事例は8割以上であるが、すべてを市や地域包括支援センターに相談・通報をしてくれない介護支援専門員が7割以上地域にいと報告され、約8割が虐待を認識できない介護支援専門員が地域にいと捉えていた。介護支援専門員への研修内容の充実、後方支援の充実、行政指針の明確化を求められた。
高齢者虐待における地域包括支援センターと介護支援専門員の連携の意義と課題 地域包括支援センターにおけるインタビュー調査を通して	松岡佐智, 本郷秀和, 畑香理, 他 1 名	高齢者虐待防止研究, 14(1), 36-48, 2018.	6 政令市地域包括支援センター職員 8 人へのインタビュー調査の結果、連携上の課題として、介護支援専門員の虐待の認識の多様性及び専門職としてのスキル不足、虐待者との距離感の近さが相談・通報を阻害している事が明らかになった。調査対象となった介護支援専門員では、分かりやすい身体的虐待や目視できるネグレクトは認識できていても、心理的虐待や経済的虐待のような目に見えない虐待行為を認識できない場合や、虐待の程度によっては、地域包括支援センターに相談・通報することを躊躇することが推測されていた。
Assessing barriers to the identification of elder abuse and neglect: a communitywide survey of primary care physicians.	Taylor DK, Bachuwa G, Evans J, et al.	Journal of the National Medical Association, 98(3), 403-404, 2006 (USA)	米国では、医師は高齢者虐待の疑いがある場合、報告することが義務付けられている。そこで、地域のプライマリケア医に郵送で調査したところ、95名の回答があった。報告義務については、約70%の医師が必要を理解していたが、成人保護サービス機関への報告は2%未満にとどまっていた。また、大多数の医師が虐待の主要な危険因子を認識できなかった。今後調査結果を踏まえ、理解を深めるための教育プログラムの開発が必要である。
Healthcare Professionals' Perspectives on Barriers to Elder Abuse Detection and Reporting in Primary Care Settings	Schmeidel AN, Daly JM, Rosenbaum ME, et al.	Journal of Elder Abuse & Neglect, 24(1), 17-36, 2012 (USA)	9人の看護師、8人の医師、6人のソーシャルワーカーにインタビューを行い、テーマ分析を使用して、高齢者虐待の特定と報告の問題を分析した。看護師は高齢者虐待を珍しいと感じる傾向があり、一般的にそれが自分たちの役割であると感じておらず、潜在的な虐待について療養者を評価する時間がなかった。医師は、高齢者虐待の疑いのある症例を把握するよりも、他の患者ケア、時間制限、患者との信頼関係の維持のほうが重要視されていた。ソーシャルワーカーは、高齢者虐待に関連する知識と経験が最も多いものの、潜在的な虐待状況を把握し、適切な支援を行うために看護師と医師に依存していた。

5. 民生委員による虐待の把握及び通報の現状と課題

地域高齢者の虐待の把握や通報に関して，民生委員による把握や通報の現状・課題を報告したり，虐待対応を行う保健福祉行政機関と民生委員との関わりを報告している6件の邦文文献が抽出された（表1-5）。

その中で，高齢者虐待防止における「早期発見・見守りネットワーク」構築に取り組んでいる市町村は，それ以外の市町村に比べ，民生委員からの相談・通報が多く，虐待対応窓口の住民への周知や研修啓発活動の実施割合が高いことが報告されていた（水上ら，2010a）。特に民生委員が相談・通報する事例は，介護保険を受けていない事例が多く（佐佐木ら，2008；梶田ら，2014），短期間の関わりでは把握が難しい心理的虐待についても把握していた（佐佐木ら，2008）。地域では，息子が介護している世帯が地域から孤立している現状も多くみられ（梶田ら，2014），高齢者虐待の研修や地域での普及活動を必要と考える民生委員も6割以上あり（柴田，2008；梶田ら，2014），行政等と民生委員の連携対応が必要であると報告していた（坂田，2014；中村，2017）。

表 1-5 民生委員による虐待の把握及び通報に関連した文献の一覧

タイトル	著者名	資料名	概要
民生委員からみた家庭内での高齢者虐待の現状	佐佐木智絵，赤松公子，陶山啓子，他1名	日本公衆衛生雑誌，55(9)，640-646，2008.	民生委員191人の質問紙調査より，虐待事例を把握している民生委員は13人(6.8%)であった。11人の虐待事例は，介護保険サービスの未利用者であった。民生委員は，介護保険を利用していない高齢者が受けている虐待や，短期間の関わりでは把握が難しい心理的虐待についても把握していた。特に，被虐待高齢者の気持ちの理解に努めた，虐待者以外の親族へ理解・協力を求めた，見守りを続けたなどが多かった。これより，民生委員が高齢者虐待の発見者として役割を果たす可能性が示唆され，同じ地域に在住する住民として当事者と密な関係で，介入者としての役割も担うことができると推察された。民生委員を含めた地域住民の活躍の場を広げるため，単なる知識提供の啓発活動ではなく，地域住民自らが主体的に虐待防止に係われるようなコミュニティ全体の活性化が必要である。
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	柴田益江	名古屋柳城短期大学研究紀要，30，63-71，2008.	I市の民生委員173人を対象に高齢者虐待の意識調査を行った。約6割の方が6年以上在任し，これまでに10.4%の人が虐待を発見していた。他に高齢者虐待が増加していると考える人が63.0%，虐待の研修や普及活動が必要であると答えた人は，それぞれ68.2%，66.5%と虐待防止活動に積極性がうかがえた。虐待のイメージでは，身体的暴力が83.4%，暴言は78.6%，無視・世話の放棄は約70%の人が虐待と

タイトル	著者名	資料名	概要
			認知していた。高齢者虐待の要因は約80%の人が介護負担、家族関係によるものと認知していた。
市町村における高齢者虐待防止ネットワーク構築への取り組みと実績	水上然, 黒田研二	日本在宅ケア学会誌, 13(2), 26-33, 2010.	人口3万人以上の市町村542件の回答結果より、高齢者虐待防止における「早期発見・見守りネットワーク」構築に「取り組んでいる」と回答した市町村は42%で、それ以外の市町村に比べ、民生委員からの相談通報件数が多い傾向があった。また、高齢者虐待防止ネットワークの構築に取り組んでいる市町村は、それ以外の市町村に比べ、虐待対応窓口の住民への周知、研修啓発活動などの実施割合が高かった。
【養護者による高齢者虐待の実態と支援の現状】都市部における高齢者虐待の被虐待者と養護者の実態と課題 個別事例調査	梶田聖子, 津村智恵子, 臼井キミカ	高齢者虐待防止研究, 10(1), 24-32, 2014.	都市部自治体の934事例の質問紙調査より、相談・通報者は、介護支援専門員が最も多く、次に家族親族、警察、民生委員7.5%、住民知人6.6%であった。介護保険未申請・申請中の事例では、相談通報者の14%を民生委員が占め、約70%近くの民生委員が虐待の研修や地域における普及活動を必要と考えていた。特に息子が介護している世帯は地域から孤立していることが多くあり、虐待予防として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。
地域包括支援センター間の高齢者虐待対応の相違に関する一考察：フォーカスグループインタビューから	坂田伸子	東洋大学社会学部紀要, 51(2), 65-77, 2014.	8地域包括支援センター専門職8人を対象に、高齢者虐待防止対応のための体制整備等についてグループインタビュー調査をした。複数の地域包括支援センターから、「虐待」という言葉を住民への啓発活動に使用するのが難しいという意見があった。高齢者虐待対応は、行政、他機関、他施設、介護支援専門員、民生委員など地域関係者との連携が必要になってくるが、課題として関係者の高齢者虐待の認識やグレイゾーンの捉え方の違いは、高齢者虐待対応に大きく影響するため、この認識の相違を是正するには、日ごろからの情報の共有や連携など、顔が見えるより密な信頼関係の構築が必要と考える。
高齢者虐待防止事業における介護家族支援：横須賀市の取り組み	中村富美子	地域保健, 48(2), 41-45, 2017.	横須賀市は、福祉部署に保健師を配置したり、全国に先駆けて高齢者虐待防止ネットワーク事業を開始した。統計で見ると県内では通報数は多いが、虐待認定は少ない。虐待に至らない段階での相談が多いことが分かっている。早い段階からの通報のため、虐待者である家族へ早くから介入でき、虐待を未然に防ぎ深刻な状況を回避している。これら支援の背景は、保健師だけの個別支援では問題解決できない複雑な事例が多くあり、通報の多い介護支援専門員だけでなく、行政と民生委員、地域住民、関係機関との連携を重視してきたからである。

6. まとめ

地域高齢者の虐待の早期把握及び相談・通報に関する文献検討の結果、現在、虐待の疑いを報告することが義務付けられている国内外の専門職において、虐待のすべてを相談・通報することには至っていない現状もあり、虐待の判断に迷いを生じているという現状がみられた(馬淵ら, 2015; 相山, 2016; 松岡ら, 2018)。また、高齢者に関わる保健・医療・福祉の専門職は、訪問や相談を通して虐待を判定したり、緊急性の判断や介入の必要性を検討するために情報収集やアセスメントが必要とされていたが、早期に虐待を予防するためにも地域住民やボランティアとの連携・協力した取り組みが必要とされていた。特に、虐待の早期把握には、虐待の危害の程度や実態を判断する専門職用のハイリスクアセスメントだけでなく、発生予防を目的としたグレーゾーンを把握する指標(梅崎, 2019)も必要であり、虐待に至る前の予防的介入が重要である。そのため、潜在する虐待や虐待が発生しようとする状況の把握には、高齢者との関わりが深い民生委員等と連携した情報収集が重要であり、先行研究が示唆する虐待を意識した機能的で積極的な地域づくり(白井ら, 2014)が求められる。

これより、本研究では、身近な地域で高齢者に関わる民生委員の高齢者虐待の把握方法について検討し、地域での虐待の疑いを早期に把握するツールとして、民生委員が使用可能なチェックリストを開発する。チェックリストを民生委員が活用し虐待を早期に把握することで、相談を受ける地域包括支援センターや市町村の迅速な対応に繋がり、高齢者および家族・介護者のQOLの向上、安心・安全な生活環境の改善、健康の保持・増進に寄与していくと考えられる。また、民生委員がチェックリスト使用を継続していくことで、民生委員の虐待予防への理解や意識が高まるとともに、対応方法の向上も図られ、地域における虐待予防の普及啓発にもつながると考える。

第3節 本研究の枠組みと論文の構成

介護保険制度(2000年)が整備された現在も急速な高齢化の進展や核家族化により、地域高齢者の虐待も増加している。虐待の深刻度も高くなっており、高齢者の権利擁護と家族介護者への支援が、虐待対応を行う保健福祉行

政機関の喫緊の課題となっている。特に地域高齢者の虐待は、家庭内という第三者の目の届きにくい場所で起こる上、高齢者及び養護者双方の虐待の自覚も乏しいことから、地域での早期発見、早期対応が求められている。

高齢者虐待防止法（2006年）施行以降は、市町村を虐待の相談・通報窓口として、高齢者虐待の把握・対応を行っているが、相談・通報の60%が介護支援専門員や介護事業所、警察からであり、いずれも重篤化している（厚生労働省、2020a）。地域での虐待の早期発見や早期対応として地域住民や民生委員を中心とした見守りネットワークがあるが、十分に機能しているとは言い難い状況である。また、先行文献より、介護支援専門員等の専門職の相談・通報は、当事者との支援関係から虐待の判断に迷いを生じ、すべてを通報していない現状がみられたり、介護保険サービスの未利用者の情報が得られないことから、地域住民による把握がより重要と言える。虐待の把握方法においても虐待を特定する専門職用のハイリスクアセスメントツールが使用されているが、発生予防を目的としたグレーゾーンによる早期把握の指標でないことも課題として述べられていた。それゆえ、地域高齢者の虐待予防は、当事者の身近な地域で見守る住民による虐待の早期把握が重要であり、高齢者との接点が高い民生委員と保健福祉行政との連携による虐待予防を意識した積極的な関わりが求められる。特に、民生委員は、民員委員法によって、全国のすべての市町村に委嘱されており、住民の生活状況の把握や生活相談、行政サービス等の情報提供などを行うため、見守り訪問や地域巡回の中で高齢者と家族に起こっている問題にも遭遇する機会が多いと考えられる。しかし、これまで虐待かどうかのアセスメントは、国からの報告資料や先行研究による専門職用のアセスメントが例示されており、専門的な判断を要したり、リスク査定を目的としたものであった。それゆえ、民生委員の役割や活動の特徴に合わせた虐待把握のチェックリストが必要である。

以上を踏まえ、本研究では、虐待の疑いかどうかを早期に把握するツールとして、民生委員が使用できる「高齢者虐待チェックリスト」の作成を検討する。そのため、民生委員が地域の人々の生活情報を把握し必要に応じて相談や支援を行う活動での活用を通して、高齢者虐待の早期把握を行うとともに、保健福祉専門職への迅速な相談・通報に繋げられるよう検討する。また、

虐待の疑いに関する民生委員の相談・通報から，その情報を受理する保健・福祉専門職との双方の情報共有ツールとして活用されることを検討する。

そこで，図 1-2 より，第 1 研究では，先行文献より専門職が使用している既存のアセスメント指標，国が配布した資料及び先進地自治体で使用されているチェックリストの資料を参考に，民生委員の活動特徴に合わせた虐待サインからなる「民生委員用高齢者虐待チェックリスト案」を作成する。

次に，第 2 研究では「民生委員用高齢者虐待チェックリスト」が，虐待の相談・通報を受理する行政機関の保健福祉専門職と民生委員の情報共有ツールとなるよう，虐待サインにおける双方の認識について調査し分析を行う。また，民生委員には作成した虐待サインの遭遇経験を，専門職には虐待サインにおける事実確認の必要性について，それぞれ調査し，虐待サインの信頼性，妥当性について統計的に検証し，最終的に「民生委員用高齢者虐待チェックリスト」を開発する。

第 3 研究では，開発した「民生委員用高齢者虐待チェックリスト」において，民生委員及び保健福祉専門職による使用が可能であるかを検討する。そのため，実際の民生委員活動において使用し，民生委員が虐待サインを把握した場合に，チェックリストを随時記入し，行政機関所属の保健福祉専門職に提出することとした。チェックリスト受理後については，保健福祉専門職の対応状況を電話又は面談により，「民生委員用高齢者虐待チェックリスト」の使用の可能性を検討する。

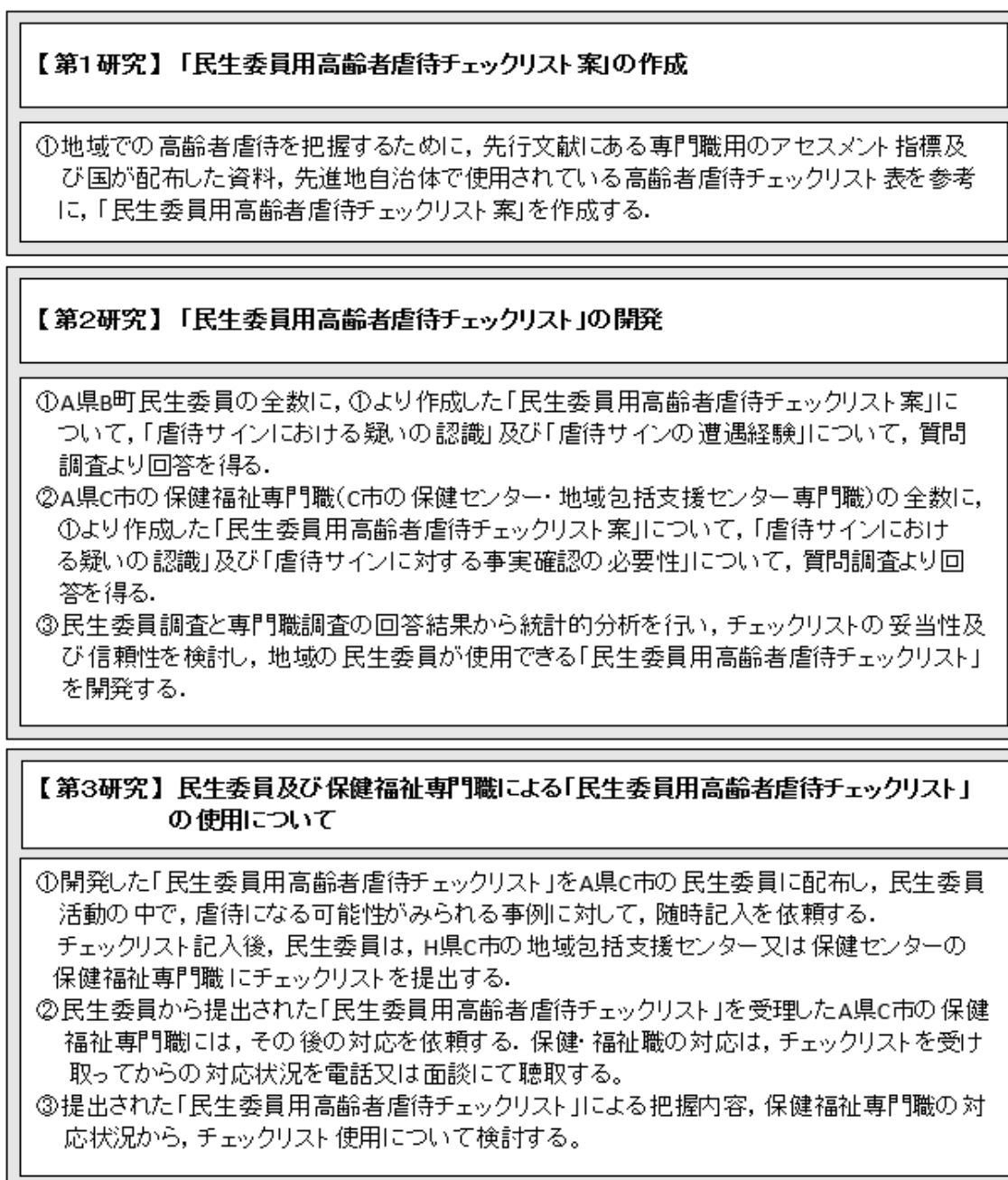


図 1-2 本研究の構成

第4節 研究に関する倫理的配慮

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づいて実施する。なお、本研究は、関西福祉大学倫理審査委員会の承認を得て研究を行った（関福大発第29-0205号）。以下に、本研究における倫理的配慮について述べる。

1. 研究責任者の氏名・職名，研究の目的・意義，方法・期間等の説明

所属長および研究協力者に研究協力の説明文書（資料1-1～資料1-11）を作成し，研修会および会議にて配布し口頭で説明した。また，質問に対しては質問事項を確認して的確に回答した。

2. 起こりうる危険や不利益とその対処方法

A県のB町民生委員，C市民生委員，C市保健福祉専門職への調査用紙の回答に要する時間はいずれも約20分，専門職員へのインタビューに要する時間は30分以内で行うことについて，事前に説明した時間を厳守した。

また，専門職員の業務に差し支えない時間帯でインタビューを行うこと，インタビューの途中で回答や参加にストレスを感じたり，健康状態に変化を感じた場合は，いつでも申し出ることができ中止または退出もできること，インタビューの途中，申し出により録音を中断することができること，インタビューの途中で答えたくない質問には答えなくてよいこと，また答えなくても何の不利益も受けないこと，研究に関しての質問や疑問，データの開示について希望があればいつでも連絡がとれることを説明し，説明文書に問い合わせ先を記載した。

3. 研究への参加・不参加について

本研究の研究協力者は，個人の自由意思に基づいて参加し，個人を特定せず参加の諾否によって不利益な対応を受けないこと，研究の協力を求めるB町民生課課長，B町民生委員会会長，C市民生委員会会長，C市介護保険課長，C市健康増進課長，C市地域包括支援センター長に，同意書（資料2-1）を提出した後でも，研究への参加はいつでも辞退できることを書面および口頭で説明した。また，合わせて辞退の場合は，同意取消書（資料2-2）を提出することで研究協力を辞退することができることを説明した。

B町民生委員，C市保健福祉専門職の調査用紙（資料3-1，資料3-2）は研究責任者宛に，C市民生委員は地域包括支援センター宛の調査用紙（資料3-3）の返送を持って同意とした。保健福祉専門職へのインタビューは，途中で辞退できることを伝えた。また，同意した後1ヵ月以内に，同意取消書（資料2-2）を研究責任者宛に提出することで，研究協力を辞退することができることも事前に伝えた。

4. 個人情報の取り扱い

説明文書（資料1-1～資料1-11）および口頭にて研究協力者に説明した。民生委員および専門職員の調査用紙（資料3-1，資料3-2）は，記入する研究協力者個人を特定できる項目（氏名）の記載欄はなく，すべて個別郵送で行った。資料3-3は，C市民生委員からC市地域包括支援センターへの個別郵送又は民生委員が直接持参された。その後，地域包括支援センターによる高齢者への相談対応が必要なため，高齢者の氏名を記入するようにしていた。そのため，取りまとめをするC市介護保険課にて研究責任者への郵送前に，個人が特定される情報を削除し，その写しを送付してもらった。専門職員へのインタビューは，事前に同意を得た研究協力者に行い，インタビューの発言者の個人名を記号化して記録した。インタビューの録音内容は，専用のICレコーダーを使用し保存・管理し，研究目的以外に使用しないことを伝えた。

入力・分析データ，集計・報告結果等は，インターネットに接続しないスタンドアロンでの環境で入力し，セキュリティ機能のあるUSBメモリに保存・管理している。また，調査用紙，インタビューの録音内容，USBメモリのデータは，研究責任者が管理し，研究の指導教員以外に開示することなく，研究機関である大学の研究室の施錠できる場所を利用して保管した。調査用紙（資料3-1，資料3-2，資料3-3）は，研究終了後にシュレッダーで確実に断裁処理し，ICレコーダーの録音データは全て消去した。尚，データを消去又は廃棄した日時については自室研究室の破棄記録帳に残した。個人が特定できないデータ化した情報は，研究終了後5年間は研究責任者がセキュリティ機能のあるUSBメモリにて保管し，保管期限終了後に専用のソフトウェアによりデータを消去することとしている。

5. 研究結果の発表について

研究の結果について知りたい場合は、いつでも研究責任者に問い合わせることができる。なお、本研究で得られた結果は、博士論文として発表する。また関連する学術誌・学会、科研費報告書にも発表するが、個人が特定されるような情報は記載しない。

6. 個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況

利益相反に関する特記事項はない。

【文献】

- Baker AA(1975). Granny bashing,*Modern Geriatrics*,5,20-24.
- Burston GR(1975). “Granny bashing”,*British Medical Journal*,3,352.
- Bonnie RJ, Wallace RB, eds.(2003). Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America,104-120,*National Academies Press (US)*, Washington (DC).
- Dong X, Simon MA, Leon CM,et al.(2009). Elder self-neglect and abuse and mortality risk in a community-dwelling population.*JAMA*,302(5). 517-526.
- Dong X, Simon MA(2013). Elder Abuse as a Risk Factor for Hospitalization in Older Persons,*JAMA Intern Med*,173(10),911-917.
- 遠藤英俊(2014). 高齢者虐待の防止と地域の取り組み 愛知県大府市と東浦町の取り組み. 高齢者虐待防止研究,10(1),50-53.
- 萩原清子(2008). 高齢者虐待防止法施行後1年の検証--居宅介護支援事業所における高齢者虐待対応の実態調査から,関東学院大学人文科学研究所報, 32,83-128.
- 八田睦美,藤丸知子,氏田美知子(2012). A市介護保険事業所職員の高齢者虐待対応実態と相談・通報を促すための方策. 高齢者虐待防止研究,8(1),53-62.
- 本郷秀和(2013). 高齢者虐待の兆候察知における介護支援専門員の課題 福岡市・北九州市の介護支援専門員の現状と意識. 社会福祉学,54(2),94-107.
- 本郷秀和(2017). 福祉の現場から 高齢者虐待における介護支援専門員の課題:6政令市の状況と地域包括支援センターとの連携に向けて. 地域ケアリング,19(4), 56-59.
- 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, 老人保健健康増進等事業による研究報告書 平成15年度.
- 伊藤薫(2008). 在宅高齢者虐待通報に関する要因の研究. 三重県立看護大学紀要,11,73-80.
- 金子善彦(1987). 老人虐待. 星和書店,東京.
- 桂晶子,西村梓(2009). 宮城県内の地域包括支援センターにおける高齢者虐待防止・早期発見への取り組み状況. 宮城大学看護学部紀要,12(1),61-69.
- 小松理佐子(2007). 各論 地域における相談活動と家族支援ネットワーク-

- 民生委員児童委員の役割を考える（特集 浮遊する家族と福祉課題）. 社会福祉研究(98), 42-48.
- 厚生労働省（2020a）. 平成30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.
https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000196989_00002.html
(2020年7月1日アクセス)
- 厚生労働省（2020b）. 民生委員・児童委員について.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/minseiiin/index.html (2020年7月1日アクセス)
- 厚生労働統計協会(2019). 介護保険制度創設からの推移. 厚生指標 増刊 国民衛生の動向 2019/2020,66(9),257.
- 厚生労働省（2019a）. 「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」の改訂について.
<https://www.mhlw.go.jp/stfseisakunitsuite/bunya/0000200478.html>
(2019年12月1日アクセス)
- Lachs MS, Williams CS, O'Brien S, et al.(1998). The Mortality of Elder Mistreatment. *JAMA*.280(5):428-432.
- 梶田聖子,津村智恵子,臼井キミカ(2014). 都市部における高齢者虐待の被虐待者と養護者の実態と課題 個別事例調査. 高齢者虐待防止研究,10(1),24-32.
- 松原康雄（2007）. 児童委員活動の現状と課題（特集 制度創設100周年に向けた民生委員・児童委員活動）. 月刊福祉, 90(11), 16-19.
- Mehra A, Grover S, Agarwal A, et al.(2019). Prevalence of Elder Abuse and its Association with Psychiatric Morbidity in a Rural Setting, *J Neurosci Rural Pract*,10(2),218-224.
- 三富紀敬(2010). 欧米の介護保障と介護者支援—家族政策と社会的包摂,福祉国家類型論—,ミネルヴァ書房. 323-331.
- 水上然,黒田研二(2010a). 市町村における高齢者虐待防止ネットワーク構築への取り組みと実績. 日本在宅ケア学会誌,13(2),26-33.
- Murphy K, Waa S, Jaffer H, et al.(2013). A literature review of findings in physical elder abuse. *Canadian Association of Radiologists Journal*. 64(1):10-14.

内閣府(2019). 令和元年版高齢社会白書(概要版).

<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w2019/html/gaiyou/sl1.html>.

(2020年5月1日アクセス)

中村富美子(2017). 高齢者虐待防止事業における介護家族支援 横須賀市の取り組み, 地域保健, 48(2), 41-45.

大村美保(2009). 民生委員の三つの活動領域とその課題. 民生委員活動に関する文献研究. 福祉社会開発研究, (2), 39-45.

大塚理加, 菊地和則, 野中久美子, 高橋龍太郎(2011). 介護支援専門員の高齢者虐待事例への対応プロセスとその促進・阻害要因に関する研究, 社会福祉学, 51(4), 104-115.

大和田猛(2006). 高齢者の生活支援をめぐるケアマネジメントの援助方法をめぐる課題: 高齢者虐待問題を中心に, 青森保健医療福祉研究, 7(1), 87-104.

佐佐木智絵, 赤松公子, 陶山啓子, 他1名(2008). 民生委員からみた家庭内での高齢者虐待の現状. 日本公衆衛生雑誌, 55(9), 640-646.

澁田景子(2013). 高齢者虐待への的確で迅速な対応のために あんしんセンター等を活用した世田谷区の取り組み, 保健師ジャーナル, 69(3), 191-195.

鈴木和子, 村田久行(1999). 高齢者の家族による「虐待」に関する研究—家族看護と対人援助論の視点から—. 東海大学健康科学部紀要. 5, 19-30.

橘木俊詔(2011). 無縁社会の正体 血縁・地縁・社縁はいかに崩壊したか. PHP 研究所, 東京.

高崎絹子, 岸恵美子, 小長谷百絵, 他(2010). 実践から学ぶ 高齢者虐待の対応と予防, 日本看護協会出版会, 東京.

富江直子(2007). 救貧のなかの日本近代—生存の義務—. 4章 救護法の運用と方面委員制度—「社会」に浸透される「国家」, ミネルヴァ書房.

津村智恵子(2008). 家庭内における高齢者虐待の実態と対応. 老年精神医学雑誌, 19(12), 1317-1324.

筒井澄栄, 本田由美子, 葛原江利子, 他(2009). 地域包括支援センターにおける「高齢者虐待」に関する取り組み, 保健医療科学, 58(2), 102-106.

- 上田照子,水無瀬文子,大塩まゆみ,他 5 名 (1998) . 在宅要介護高齢者の虐待に関する調査研究. 日本公衆衛生学会,45(5),437-448.
- 臼井キミカ,津村智恵子,榊田聖子 (2014) . 都市型自治体における高齢者虐待防止・早期発見のための行政サービスの実態と課題 行政調査,高齢者虐待防止研究,10(1),41-49.
- 渡部克哉 (2008) . 高齢者虐待の定義をめぐって—国際機関,英米,そして日本—. 社会学論集,(12),157-171.
- WHO (2019) . Elder Abuse.
https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/
(2019年4月1日アクセス)
- 山田恵子,中谷陽明,杉澤秀博,他 (1999) . 高齢者虐待の危険因子の検討,老年社会科学,21(2),156.
- 山本克司 (2014) . 高齢者虐待の定義についての一考察. 法政論叢,50(2),61-78.
- Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD,et al.(2017) . Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis,*Lancet Glob Health*,5(2),e147-e156.
- 湯原悦子 (2011) . 介護殺人の現状から見出せる介護者支援の課題,日本福祉大学社会福祉論集,125,41-65.
- 湯原悦子 (2016) . 介護殺人事件から見出せる介護者支援の必要性,日本福祉大学社会福祉論集,134,9-30.
- 全国民生委員児童委員連合会 (2019) . 民生委員・児童委員とは.
https://www2.shakyo.or.jp/zenminjiren/minsei_zidou_summary/
(2019年12月1日アクセス)

第2章 第1研究「民生委員用高齢者虐待チェックリスト案」の作成

第1節 研究目的

高齢者虐待の早期把握には、地域で活動する民生委員からの地域住民の生活情報が虐待把握の糸口になることから、その情報を保健福祉専門職につなぐために、「民生委員用高齢者虐待チェックリスト案（以下、チェックリスト案と記す）」の作成が必要と考える。また、先行研究において、民生委員に、虐待になる可能性のある状況を把握するチェックリストを活用した調査や実態は見当たらなかった。そこで、本研究では、地域で高齢者虐待を把握するために、専門職が使用している高齢者虐待に関するリスクアセスメント表等を参考に、高齢者虐待になる可能性を示す兆候やリスク要因について抽出し、民生委員用的高齢者虐待チェックリスト案を作成する。

第2節 研究方法

1. 先行研究からみた必要なチェックリスト項目の抽出方法

チェックリスト案の項目作成のため、専門職が使用する既存のアセスメント表に関する文献や、虐待の疑いを示す説明資料などを用いた。

欧文文献では、虐待を特定したり、事実を明らかにするための専門職用のスクリーニング指標が検討されていたが、日本版への修正において、信頼性、妥当性という面で検証が必要である。また、日本と海外では、地域特性、民族性、歴史的背景、文化、虐待の捉え方、虐待の定義、社会福祉制度などの多くの面で相違があり使用上の検討を要するため、本研究では邦文の文献及び資料を参考にすることとした。

我が国の高齢者虐待防止法では、虐待について当事者が意図しない行為でも第三者が客観的に判断したり、被虐待者と虐待者双方の支援を柱に据えた特徴があるため、高齢者や家族・介護者の様子のみならず、地域からみた当事者の様子が捉えられる項目も抽出することとした。そこで、第1章2節で抽出した文献を再度、アセスメント項目に焦点化して精読した。その結果、

上羽ら（2006）の調査では，被介護者，介護者の状況，家族全体，環境からみた虐待の状況などが示されていたため参考にした。また，桂ら（2009;2010）の調査では，厚生労働省及び先進自治体が使用しているチェックリストやアセスメント表が紹介されていたため，ホームページより抽出した。さらに，参考となる文献や資料が少なかったため，邦文文献より新たな文献検索を行った。文献データベースは，医学中央雑誌 Web ver. 5, CiNii Articles, JDream IIIを使用し，収載誌発行年の全発行年を対象に，検索ワードを「高齢者虐待」「チェックリスト or チェック表 or スクリーニング or アセスメント or 兆候 or 予兆」として，and 検索を行った。医学中央雑誌と JDream は，会議録を除く文献とした。文献の抽出状況は表 2-1 のとおりであり，「高齢者虐待&アセスメント」の組み合わせ以外は，どの検索条件も 10 件に満たず少なかった。また，「高齢者虐待&チェック表」の検索条件に関する文献はなかった。

表 2-1 文献抽出状況

キーワード	医中誌Web		CiNii articles		JDreamIII	
	抽出数	発行年	抽出数	発行年	抽出数	発行年
高齢者虐待&チェックリスト	8	2006～2019	4	2006～2009	5	2008～2016
高齢者虐待&スクリーニング	6	2009～2017	1	2010	4	2009～2019
高齢者虐待&アセスメント	68	1999～2000	20	2006～2019	50	1999～2019
高齢者虐待&兆候	5	2008～2018	5	2003～2019	4	2008～2019
高齢者虐待&予兆	2	2013～2019	2	2005～2013	1	2013

第 3 節 結果

1. 民生委員用高齢者虐待チェックリスト案の作成に使用した資料

チェックリスト案の作成に関連する文献及び資料（以下，資料と記す）は，重複を除いた 15 件が抽出され，精読後，最終的に虐待の早期把握や虐待になる可能性が高い項目を含む先行文献 3 件と先行文献の中で紹介されていた資料 5 件の合計 8 件が選定された（表 2-2）。まず，文献では，上羽ら（2006）の調査において，55 項目からなる高齢者虐待に関わる専門職用のアセスメント表が作成されていたため参考にした。次に矢吹ら（2013）は，介護事業所に従事する職員や介護支援専門員を対象に自由記載の調査を行い，虐待と直

感的に察知した場面の事柄を抽出していたため、高齢者虐待の認識を知る上で活用した。本郷（2017）の介護支援専門員を対象にした調査では、高齢者虐待と思われる状況について、遭遇経験やその場面の虐待兆候を専門職側の認識として調査していたため参考とした。また、資料では、厚生労働省（2006；2018）が、市町村や都道府県の自治体に向けて高齢者虐待の対応マニュアル（初版・改訂版）でホームページに公開していたため参考にした。書籍では、日本高齢者虐待防止センター（2007）が高齢者虐待のトレーニングブックとして、虐待サインを示したチェックリストを提示していたため参考とした。さらに、自治体が作成した資料として東京都保健福祉局（2019）がホームページに虐待兆候を示す資料を掲載していたため、参考にした。

2. 民生委員用高齢者虐待チェックリスト案のアイテムプール作成

チェックリスト案作成に使用した8文献・資料（表2-2）より、民生委員が高齢者虐待になる可能性があるかと捉えるのに適切な場面や状況について記載された内容に注目し、109個の原文データを抽出した。抽出過程では、高齢者虐待防止法の支援対象にそって、高齢者と家族・介護者の状況に着目して抜き出し、地域活動を行う民生委員の業務特性も踏まえて行った。使用した文献・資料から抽出したデータの一覧を作り、同じ内容をグループ化し、それぞれ一つの項目を付けた。文献・資料には、被介護者－介護者への態度、被介護者－認知症による問題行動、介護者－性格、介護者－身体状況、介護者－被介護者への理解、家族全体－援助・サービスの受け入れ、家族全体－人間関係、家族全体－生活状況、環境－室内、環境－近隣からの情報、家族全体－薬物・アルコール（iの文献）、要介護者のようす、家族のようす（iiの文献）、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、ネグレクト、セルフネグレクト、養護者の態度にみられるサイン、地域からのサイン、発生要因（v、viの資料）、身体的虐待：あざや傷の説明、ネグレクト：適切な介護等のサービス、ネグレクト：衣服・寝具の清潔（viiの資料）、虐待している家族の状態－障害・疾患、虐待を受けている高齢者の状態：BPSD/周辺症状（viiiの資料）の分類項目があった。そのため、分類項目名をすべて（ ）で転記し、40項目のアイテムプールを作成した（表2-3）。また、引用した文献については、文献番号（i～viii）を記載した。

表 2-2 高齢者虐待の把握に関するチェックリストの文献・資料一覧

文献・資料番号 著者，発行年， タイトル，雑誌名	対象者 (又は使用者)	調査・分析方法 (又は資料内容)	結果 (又は抽出内容)	抽出した 箇所	種類
i) 上羽ら，2006， 高齢者虐待予防のための リスクアセスメント 表の作成，日本地域看 護学会。	在宅介護支援センター 24カ所，訪問看護ステ ーション16カ所，保健 センター10カ所の77人	調査1：16文献の106事例から抽出した虐待発生に 関連するリスク要因100項目について，「虐待の起 こりやすさ」を5段階評定尺度で回答を得た。 調査2：調査1から得たアセスメント表を用いて， 虐待事例16例と対照事例14例の得点の付き方を比 較し，妥当性を確認した。	最終的に，①被介護者に関する項目19項目，②介 護者に関する項目22項目，③家族全体に関する項 目8項目，④環境・その他に関する項目6項目の 合計55項目のリスク項目からなるアセスメント表 が作成された。	結果データ	リスク 要因型
ii) 矢吹ら，2013， 養護者による高齢者虐 待の未然防止に向けた 予兆察知に関する検討 在宅介護に関わる職種 間の特徴から，日本認 知症ケア学会誌。	通所・訪問介護事業所 職員，介護支援専門員 243人	高齢者虐待の嫌疑の5場面を提示し，不適切なケア や高齢者虐待について察知するか，察知する場合は どのようなこととするかを，自由記述で回答を得 た。 分析は，テキストマイニング手法を用いて，コード 化を行い，その後コレスポネンス分析にて，職種 別の特徴を明らかにした。	虐待と直感的に察知した場面で，出現頻度2以上 の事柄を，①要介護者のようすから直感的に察知 する事柄，②家族のようすから直感的に察知する 事柄の2つに分類された。通所事業所職員は，身 体的虐待を，訪問介護事業所職員は，家族関係の 悪化，家族からの心理的虐待と介護放棄を，介護 支援専門員は自宅のようすや本人から間接的な予 兆を察知する特徴があった。	結果データ	兆候型
iii) 本郷，2017， 介護支援専門員の高齢 者虐待の兆候の認識に 関する現状と課題-政 令指定都市における介 護支援専門員の意識調 査を通じて-，高齢者虐 待防止研究。	全国政令市のうち6市 の居宅介護支援事業所 の介護支援専門員542 人	①高齢者虐待の遭遇経験に関する調査は，厚生労働 省ホームページにおいて示される高齢者虐待の具体 的事例11項目を用い，虐待遭遇経験の有無を尋ね た。 ②高齢者虐待の兆候に関する調査は，先行文献及び インターネットで検索した18の自治体のホームペ ージに記載された虐待兆候を示す36項目を尋ねた。質 問は，虐待兆候の認識（考える，考えない，どちら でもない），担当利用者の状況（いる，いない）， 世帯状況（高齢者のみ，子供等同居，どちらでもな い）について尋ねた。	・虐待の遭遇経験は，すべての介護支援専門員で あった。 ・全項目で，虐待兆候として考えないが60%以上 あり，介護支援専門員の虐待兆候の認識は高いと は言えない。 ・同居者がいる場合は，高齢者のみよりも息子等 同居に注意が必要であった。	調査項目	兆候型
iv) 東京都老人総合研 究所，2019，高齢者虐待 防止と権利擁護，東京 都福祉保健局HP。	地域住民	「高齢者と家族の幸せのために-地域住民だからでき る高齢者虐待防止の取り組み-」で虐待兆候が提示さ れている。	高齢者虐待防止の地域住民への普及啓発として，パ ンフレットやインターネットで高齢者虐待の状況を 示す項目を，高齢 者や養護者，地域から見た16項目の虐待兆候で示 していた。	高齢者虐待の 兆候を占めず 事例	兆候型

文献・資料番号 著者，発行年， タイトル，雑誌名	対象者 (又は使用者)	調査・分析方法 (又は資料内容)	結果 (又は抽出内容)	抽出した 箇所	種類
v) 厚生労働省， 2006，「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（初版），全国高齢者虐待防止・養護者支援担当者会議資料.	市町村又は地域包括支援センター担当者	「Ⅱ 養護者による虐待への対応（市町村における業務）」における「高齢者虐待チェックリスト案」が提示されている。	虐待サインとして，身体的虐待，心理的虐待，性的虐待，経済的虐待，ネグレクト，セルフネグレクトのサイン，養護者の態度にみられるサイン，地域からのサインに分類された合計 63 項目が示されている。	高齢者虐待発見チェックリスト	兆候型
vi) 厚生労働省， 2018，「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（改訂版），厚生労働省 HP.	市町村又は地域包括支援センター担当者	「Ⅰ 高齢者虐待防止の基本」において「養護者による高齢者虐待類型（例）」が提示されている。	1. 養護者による高齢者虐待類型として，身体的虐待，介護・世話の放棄・放任，心理的虐待，性的虐待，経済的虐待の種類別に具体的な例で虐待の兆候が示されている。 2. 高齢者虐待の早期発見のための取組として，虐待が疑われる場合のサイン例が示されている。 3. 通報があった際に，職員が虐待の事実確認を行う項目が示されている。	vi)-1. 養護者による高齢者虐待類型 vi)-2. 早期発見に役立つ 12 のサイン vi)-3. 事実確認項目(サイン)	兆候型
vii) 日本高齢者虐待防止センター，2007， 高齢者虐待防止トレーニングブック 発見・援助から予防まで，中央法規出版.	市町村又は地域包括支援センター担当者，介護支援専門員，各種介護サービス従事者	演習編「虐待の発見について学ぶ」において虐待サインが提示されている。	高齢者虐待のサインとして，身体的虐待，ネグレクト，性的虐待，心理的虐待，経済的虐待，養護者の状況に関して，28 項目の視点，72 項目のサインを示している。	高齢者虐待のサインチェック・シート	兆候型
viii) 副田，2013 高齢者虐待にどう向き合うか 安心づくり安全探しアプローチの開発，瀬谷出版.	行政職員，地域包括支援センター職員，介護支援専門員等の援助職	資料編「危害リスク確認シート」が提示されている。	高齢者虐待の状況を把握するための確認シートが含まれており，危害状況とリスクとなる要因を示している。危害状況は，リスクの程度に応じて，レッド，イエローで判断される。リスクは，虐待を受けている高齢者，虐待している家族，家族全体の状況で評価されるようになっている。	危害リスク確認シート	リスク要因型

表 2-3 民生委員用高齢者虐待チェックリスト案の原文データと作成した
40 項目のアイテムプール

No.	項目	文献・資料から抜き出した原文データ	文献
1	身体にキズやアザ、ヤケド、かきむしり等がみられる	(身体的虐待)身体に小さなキズが頻繁にみられる, 回復状態等が様々な段階のキズ, あざ等がある, 臀部や手のひら, 背中等に火傷や火傷跡がある (心理的虐待)かきむしり, 噛み付き, ゆすり等がみられる	v)
		(身体的虐待)身体にあざや外傷を与える行為, やけど, 打撲をさせる	vi)-1
		(身体的虐待)頭部に傷, 顔や腕に腫脹, 身体に複数のあざ, 頻繁なあざ	vii)
		頭部外傷, 腹部外傷, 頭部打撲, 顔面打撲・腫脹, やけど, 不自然な内出血	viii)
		(要介護者のようす)アザ	ii)
2	キズやアザ, ヤケド等がみられたので, 理由を聞くがはっきりしない	あざや傷があるのに理由を聞いてもはっきりしない	iv)
		(身体的虐待:あざや傷の説明)つじつまが合わない, 求めても説明しない, 隠そうとする	vii)
		(身体的虐待)キズやあざの説明のつじつまが合わない	v)
3	家族から「暴力を受けている」, 「怒鳴られる」などの発言がある	暴力を受けている, 怒鳴られる, 年金を取られるなどと訴えている	iv)
		(身体的虐待)怒られる, 殴られるなどの発言	vii)
4	以前より顔や体のやせが目立ったり, 空腹の訴えがある	(ネグレクト)やせが目立つ	vii)
		(ネグレクト)不自然に空腹を訴える場面が増えてきている	v)
		(要介護者のようす)空腹のようす	ii)
5	急な体重減少がみられる	病気以外の理由で体重減少がみられてきている	iii)
		(心理的虐待)体重の増減:急な体重の減少	vii)
6	「家にいたくない」「施設に入りたい」「死にたい」などの発言がある	(身体的虐待)「怖いから家にいたくない」等の訴えがある	v)
		(心理的虐待)「ホームに入りたい」「死にたい」などの発言 (身体的虐待)「家にいたくない」といった発言	vii)
		強い自殺念慮	viii)

No.	項目	文献・資料から抜き出した原文データ	文献
		家にいるのを嫌う	iii)
7	高齢者が不安な様子を見せたり、泣いてしまう	面接等の際、不安な様子を見せたり、泣いてしまう	iii)
8	おびえた表情が見られたり、何を求めても隠そうとする	(身体的虐待)おびえた表情、求めても説明しない、隠そうとする (性的虐待)おびえた表情、関係者に話すことをためらう (心理的虐待)話したがる	vii)
		(身体的虐待)(性的虐待)急におびえたり、恐ろしがったりする (心理的虐待)おびえる、わめく、泣く、叫ぶなどの症状がみられる	v)
		何かに怯えている様子や防御反応(逃げる・避ける・身構え)がみられる	iii)
9	不眠の訴えや不規則な睡眠がみられる	(心理的虐待)不眠の訴え、不規則な睡眠	vii)
		(性的虐待)睡眠障害がある (心理的虐待)不規則な睡眠(悪夢、眠ることへの恐怖、過度の睡眠等)を訴える	v)
10	無気力であったり、「いいよ、いいよ」などあきらめの言動がみられる	(セルフネグレクト)何を聞いても「いいよ、いいよ」と言って遠慮をし、あきらめの態度がみられる	v)
		(心理的虐待)無気力な表情、なげやりな態度、無表情、急な態度の変化	vii)
		(被介護者-介護者への態度)無気力・依存的	i)
		(要介護者のようす)無気力、無反応	ii)
11	高齢者は同居家族に異常なほどに遠慮をしたり、気をつかっている	同居家族に異常なほどに遠慮をしたり、気を使う	iii)
		(要介護者のようす)家族への遠慮	ii)
12	「お金をもらえない」、「年金(通帳)を取られる」などの発言がある	(経済的虐待)「お金をとられた」「年金が入ってこない」「貯金がなくなった」などの発言	vii)
		(経済的虐待)自由に使えるお金がないと訴える、預貯金が知らないうちに引き出された、通帳がとられたと訴える	v)
13	高齢者は介護をしている家族に全く感謝しようとしていない	介護をしている家族に全く感謝しようとしていない	iii)
		(被介護者-介護者への態度)感謝の気持ちを示さず	i)

No.	項目	文献・資料から抜き出した原文データ	文献
14	高齢者は家族の言うことを聞こうとしなかったり、口ごたえをする	家族の言うことを聞こうとしなかったり、口ごたえをする	iii)
15	家族は高齢者にイライラしたり、攻撃的な発言や支配的な態度で接している	(家族のようす)イライラしている態度	ii)
		(介護者-性格)攻撃的	i)
		(養護者の状況-高齢者に対する態度)冷淡, 支配的, 攻撃的	vii)
16	家族は高齢者を無視したり、冷淡に接している	養護者が利用者を子供のように扱ったり、話を無視したり、聞こうとしていなかった	iii)
		(養護者の態度にみられるサイン)高齢者に対して冷淡な態度や無関心さがみられる	v)
		(養護者の状況-高齢者に対する態度)冷淡	vii)
17	高齢者を介護している家族の様子が乱暴に見える	高齢者を介護している様子が乱暴に見える	vi)-2
		(家族のようす)乱暴な介護	ii)
18	家族は生活費や介護サービス等の支払いに困っている様子がある	(経済的虐待)お金があるのにサービスの利用料や生活費の支払いができない	v)
		(経済的虐待)サービス利用負担が突然払えなくなる, サービス利用をためらう	vii)
19	高齢者は介護や受診が必要なのに、サービス利用や受診をしていない	介護が必要なのに、サービスを利用しているようすがない	iv)
		(ネグレクト)専門的診断や治療, ケアが必要にもかかわらず, 高齢者が必要とする医療・介護保険サービスなどを, 周囲が納得できる理由なく制限したり使わせない, 放置する.	vi)-1
		(ネグレクト:適切な介護等サービス)必要であるが未利用	vii)
20	家族は介護サービスや援助を拒否する	(家族全体-援助・サービスの受け入れ)拒否・不信感あり	i)
		援助を受けたがらない, 新たなサービスは拒否	vi)-1
21	家族は訪問しても嫌がられたり、高齢者に会わせてもらえない	高齢者を尋ねると家族に嫌がられたり、会わせてもらえない	iv)
		(地域からのサイン)近所づきあいがなく、訪問しても高齢者に会えない, また嫌がられる	v)

No.	項目	文献・資料から抜き出した原文データ	文献
		(家族のようす)訪問者拒否	ii)
22	家族は高齢者の悪口を言ったり、「世話や介護をしたくない」などを言う	(心理的虐待)悪口を言う	vi)-1
		(養護者の態度にみられるサイン)高齢者の世話や介護に対する拒否的な発言がしばしばみられる	v)
		家族が介護でとても疲れていたり、高齢者の悪口を言っている	iv)
		養護者が利用者に対して、悪口を言う	iii)
23	アルコール依存またはその傾向がある家族がいる	アルコール依存またはその傾向がある養護者がいる	iii)
		(薬物・アルコール)依存あり	i)
		(家族のようす)アルコール	ii)
24	家族に体調不良や障害等がみられる	養護者に体調不良がみられる 養護者の判断能力の低下(軽度認知症, 精神疾患, 知的障害)	iii)
		(介護者-身体状況)介護者が介護に支障をきたす身体疾患をもっている	i)
		(虐待している家族の状態-障害・疾患)知的障害, 精神疾患, 依存症	viii)
25	家族に尋ねても高齢者の健康や病気に関心がない	(養護者の態度にみられるサイン)高齢者の健康や疾患に関心がなく, 医師への受診や入院の勧めを拒否する	v)
26	家族は認知症や介護に関する知識・理解が不足している	認知症や介護に関する知識・技術の不足	viii)
		(発生要因)介護に関する知識・情報の不足	v)
		(介護者-被介護者への理解) 認知症について理解なし, 介護知識や理解の不足	i)
		養護者が, 利用者の病気や認知症を理解していない	iii)
27	家族同士の仲が悪かったり, お互いを無視している	(家族全体-人間関係)家族員同士がお互いを無視	i)
		(家族のようす)家族間の不仲	ii)
		その他の家族や親族の無関心	viii)

No.	項目	文献・資料から抜き出した原文データ	文献
28	暑い日や寒い日, 雨の日など, 悪天候なのに高齢者が長時間外にいる	暑い日や寒い日, 雨の日なのに, 高齢者が長時間外にいる	iv)
		暑い寒い, 雨の日なのに, 日中主に屋外で過ごしている	iii)
		(地域からのサイン) 気候や天気が悪くても, 高齢者が長時間外にいる姿がしばしばみられる	v)
29	衣服や身体が不潔である(汚れや濡れた衣類, 伸び放題の爪や髪など)	(ネグレクト) 寝具や衣服が汚れたままの場合が多くなる, 汚れたままの下着を身につけるようになる	v)
		(ネグレクト) 髪や爪が伸び放題だったり, 皮膚や衣服, 寝具が汚れている	vi)-1
		(ネグレクト: 衣服・寝具の清潔) 着の身着のまま, 濡れたままの下着, 汚れたままのシーツ	vii)
		(要介護者のようす) 着替えていない, 不衛生	ii)
30	家の中や周囲に物やゴミが散乱していたり, 異臭がする	家の周囲にゴミが放置されたり, 異臭がする	iv)
		(地域からのサイン) 庭や家屋の手入れがされていない, または放置の様相(草が生い茂る, 壁のペンキがはげている, ゴミが捨てられている)を示している	v)
		(ネグレクト) 室内にゴミを放置する	vi)-1
		(環境-室内) 汚物放置, ごみ散乱	i)
		(家族のようす) 部屋が散乱, 不衛生な部屋	ii)
31	近所との交流が少なく, 生活や介護等で相談する人がいない	(家族全体-生活状況) 地域から孤立・近隣との交流なし	i)
		近隣住民の支援なし	viii)
		介護や病気について相談する人がいないようだ	iv)
32	高齢者は近隣とのコミュニケーションや人目を避ける	第三者とのコミュニケーションや人目を避けようとする	iii)
33	近頃, 昼間でも雨戸やカーテンが閉まったままである	(セルフネグレクト) 昼間でも雨戸が閉まっている	v)
		昼間でも雨戸が閉まっている	iv)
		カーテンの継続的閉切	iii)

No.	項目	文献・資料から抜き出した原文データ	文献
34	高齢者は自由に外出できなかつたり、外出を制限されている	(身体的虐待)自由に外出できない,自由に家族以外の人と話すことができない	vii)
		(身体的虐待)身体を拘束し,自分で動くことを制限する	vi)-1
35	家族や高齢者の怒鳴り声,悲鳴,大きな物音などが聞こえてくる	家から怒鳴り声や泣き声が聞こえたり,大きな物音がする	iv)
		(地域からのサイン)自宅から高齢者や介護者・家族の怒鳴り声や悲鳴・うめき声,物が投げられる音が聞こえる	v)
		家の中から,家族の怒鳴り声や高齢者の悲鳴が聞こえる	vi)-2
36	郵便受けや玄関先等が新聞や手紙等で一杯になっている	(地域からのサイン)郵便受けや玄関先等が,1週間前の手紙や新聞で一杯になっていたり,電気メーターがまわっていない	v)
		郵便受けが新聞や手紙で一杯になっている	iv)
37	近頃,高齢者の姿を見かけなくなった	ひとり暮らしや高齢者夫婦世帯で,最近,姿を見かけなくなった	iv)
		昼間,姿をみかけなくなった	vi)-2
		(環境-近隣からの情報)近所の人が被介護者を最近見していない	i)
38	高齢者が外に座り込んだり,ウロウロしている	(地域からのサイン)高齢者が道路に座り込んでいたり,徘徊している姿がみられる	v)
		高齢者が道路に座り込んだり,徘徊していることがある	iv)
		(被介護者-認知症による問題行動)徘徊あり	i)
		(高齢者:BPSD/周辺症状)徘徊	viii)
39	家族同居の高齢者が,スーパー等で一人分の弁当を買っている	(地域からのサイン)家族と同居している高齢者が,コンビニやスーパー等で,一人分のお弁当等を頻繁に買っている	v)
		家族がいるのに,いつもコンビニなどでひとり分のお弁当を買っている	iv)
40	近頃,セールスや営業の車が来ている	最近,セールスや営業の車がくるが多くなった	iv)
		身に覚えのない借金の取立てが来る	vi)-2

表 2-4 民生委員用高齢者虐待チェックリスト案の選定

No.	アイテムプール(虐待サイン)の内容	チェックリスト案の項目
1	身体にキズやアザ, ヤケド, かきむしり等がみられる	
2	キズやアザ, ヤケド等がみられたので, 理由を聞くがはっきりしない	○
3	家族から「暴力を受けている」, 「怒鳴られる」などの発言がある	○
4	以前より顔や体のやせが目立ったり, 空腹の訴えがある	○
5	急な体重減少がみられる	
6	「家にいたくない」「施設に入りたい」「死にたい」などの発言がある	○
7	高齢者が不安な様子を見せたり, 泣いてしまう	
8	おびえた表情が見られたり, 何を求めても隠そうとする	○
9	不眠の訴えや不規則な睡眠がみられる	
10	無気力であったり, 「いいよ, いいよ」などあきらめの言動がみられる	○
11	高齢者は同居家族に異常なほどに遠慮をしたり, 気をつかっている	
12	「お金をもらえない」, 「年金(通帳)を取られる」などの発言がある	○
13	高齢者は介護している家族に全く感謝しようとししない	
14	高齢者は家族の言うことを聞かなかったり, 口ごたえをする	
15	家族は高齢者にイライラしたり, 攻撃的な発言や支配的な態度で接している	○
16	家族は高齢者を無視したり, 冷淡に接している	○
17	高齢者を介護している家族の様子が乱暴に見える	
18	家族は生活費や介護サービス等の支払いに困っている様子がある	○
19	高齢者は介護や受診が必要なのに, サービス利用や受診をしていない	○
20	介護サービスや援助を拒否する	
21	家族は訪問しても嫌がられたり, 高齢者に会わせてもらえない	○
22	家族は高齢者の悪口を言ったり, 「世話や介護をしたくない」などを言う	○
23	アルコール依存またはその傾向がある家族がいる	
24	家族に体調不良や障害等がみられる	
25	家族に尋ねても高齢者の健康や病気に関心がない	○
26	認知症や介護に関する知識・理解が不足している	
27	家族同士の仲が悪かったり, お互いを無視している	
28	暑い日や寒い日, 雨の日など, 悪天候なのに高齢者が長時間外にいる	○
29	衣服や身体が不潔である(汚れや濡れた衣類, 伸び放題の爪や髪など)	○
30	家の中や周囲に物やゴミが散乱していたり, 異臭がする	○
31	近所との交流が少なく, 生活や介護等で相談する人がいない	○
32	近隣とのコミュニケーションや人目を避ける	
33	近頃, 昼間でも雨戸やカーテンが閉まったままである	○
34	高齢者は自由に外出できなかつたり, 外出を制限されている	
35	家族や高齢者の怒鳴り声, 悲鳴, 大きな物音などが聞こえてくる	○
36	郵便受けや玄関先等が新聞や手紙等で一杯になっている	○
37	近頃, 高齢者の姿を見かけなくなった	○
38	高齢者が外に座り込んだり, ウロウロしている	○
39	家族同居の高齢者が, スーパー等で一人分の弁当を買っている	○
40	近頃, セールスや営業の車が来ている	○

3. 民生委員用高齢者虐待チェックリスト案の作成

民生委員用の高齢虐待チェックリスト案として8件の文献・資料から抜き出した40項目のアイテムプールから、表2-3に示した分類項目である、被介護者－介護者への態度、被介護者－認知症による問題行動、介護者－性格、介護者－身体状況、介護者－被介護者への理解、家族全体－援助・サービスの受け入れ、家族全体－人間関係、家族全体－生活状況、環境－室内、環境－近隣からの情報、家族全体－薬物・アルコール、要介護者のようす、家族のようす、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、ネグレクト、セルフネグレクト、養護者の態度にみられるサイン、地域からのサイン、身体的虐待：あざや傷の説明、ネグレクト：適切な介護等のサービス、ネグレクト：衣服・寝具の清潔、虐待している家族の状態－障害・疾患、虐待を受けている高齢者の状態：BPSD/周辺症状等を参考にしながら、民生委員の活動特徴に合わせて、3群（高齢者の様子、家族・介護者の様子、周囲からみた状況や環境）に分けた。さらに、3群の中において、内容の精選を行い、最終的に○を付けた25項目をチェックリスト案とした（表2-4）。精選したチェックリスト案は、専門的判断を要する項目や主に専門職の対応場面での状況を示す項目を除き、地域の民生委員活動の中で把握可能な項目を精選した。以下、精選した過程を述べる。

高齢者の様子では、項目1, 2は、どちらもキズ等の症状に関する情報を有するが、項目1はキズ等の有無だけが発見され、それ以外の情報はなく、虐待が疑われる判断根拠に乏しい。一方、民生委員が訪問で高齢者と面談した際は、キズ等の理由を尋ね、新たな情報を収集することが妥当と考えられることから、項目2を選択した。

項目4, 5は、十分な食事がとられていない状況や心理的な問題から栄養摂取量が減少していることを、体のやせや体重減少として虐待の兆候を捉えるものである。しかし、項目5は体重という客観的な指標で評価する利点はあるが、専門的評価となり、民生委員が体重測定まで把握することはないためリスト案としなかった。また、項目4はやせていることを主観で認識したり、相談場面での空腹の訴えを知る機会もあると考え、項目4を選択した。項目7は、高齢者の不安な様子と啼泣の状況が示されているが、これらの状況に

民生委員が遭遇し相談・対応した場合、不安や啼泣について高齢者に理由を尋ねると考えられる。高齢者に理由を尋ねることで、虐待に起因するものかどうかの情報もより明らかになるが、相談による民生委員活動がみられないことから項目7を選択しなかった。一方、項目8は、おびえた表情を把握しており、虐待の恐怖との関連性やリスクの高さも示された項目である。また、表情だけを捉えるのではなく、何を求めても隠そうとする状況は、民生委員も相談業務を通して聞き取りによる情報収集を行うため適切な対応である。高齢者が隠そうとする状況は、家庭内の密室に問題が隠されリスクも高くなり、次の対応を検討する重要な項目となるため選択した。項目9は、虐待を受ける事で睡眠障害への影響を示す項目であるが、不眠の有無、不規則の状況については、専門職の十分な聴取や経過をみて明らかにしていく項目と考え選択しなかった。項目11, 13, 14において、家族に遠慮や気遣い、介護への感謝がない、口ごたえするなどの高齢者の態度や行為は、家庭内の高齢者と家族の密接な関わりの中でみえることが多い項目である。民生委員活動での訪問や地域の巡回だけでは十分に把握できる項目とは言い難い。それに加え、異常なほどの遠慮や気遣い、全く感謝しない、言うことを聞こうとしないなどの状況は、どの程度が問題とされ、見かけた時に相談した方が良いかの判断も明確にしにくい。また、民生委員による個々の価値観や考えによっても相談の有無の判断が分かれやすいと考えられるため選択しなかった。家族・介護者の様子として、項目15, 16, 17は、民生委員が訪問活動の中で捉えやすい家族から高齢者への心理的虐待を示しているが、介護している様子が乱暴に見えるという項目17は、介護場面でケアの状況を評価する項目であるため選択しなかった。項目18, 19, 20は、介護サービスの利用状況、サービス費用の支払いなどの状況を高齢者や家族の様子から捉える項目であるが、介護サービスや援助を拒否する項目20は、主に介護サービスを勧奨するのは専門職側であり、その援助を拒まれた場面と考えられ選択しなかった。項目23, 24は、家族の健康面や嗜癖に関連して虐待が起こる要因であるが、アルコール依存やその傾向、体調不良や障害等は、医学的な判断やアセスメントを要するため、いずれも選択しなかった。項目25, 26は、高齢者の健康状況や介護に関する家族の理解の状況を捉える項目であるが、項目26のように認

知症や介護に関する知識・理解について、どの程度の不足が良くないのかという判断が不明確で、民生委員には評価が難しいため、選択しなかった。また、認知症の介護を理解することは、どの介護者にも一般的に難しく、理解をするまでの過程も人それぞれで差が大きく判断が難しいため、選択しなかった。項目 27 のように、家族同士の仲が悪い、互いに無視し合っている状況は、他の家族の支援が得られにくい原因にはあなるが、その事で直接高齢者に影響が及んでいるかは捉えられないため、選択しなかった。

周囲からみた状況や環境では、項目 29, 30 は、高齢者の身なりが不衛生であったり、家の生活環境がゴミなどで悪化している状況を示し、高齢者を放置した状況として、世話や介護の放棄・放任（ネグレクト）の疑いとして有用な項目である。また、高齢者が戸外で長時間いる状況を示した項目 28, 38 は、虐待や認知症が原因で、徘徊が放置されていたり、戸外に逃げ出している状況等であるため、高齢者の健康のリスクが高く、介護負担の増強からネグレクトを疑う項目としても有用な項目である。項目 31, 32 は、いずれも近所との交流や関わりを示し、虐待の発見や近隣のソーシャルサポートによる支援につながる項目であるが、項目 31 の方が虐待要因となる介護の相談者がいないことを具体的に明示した項目となっているため選択し、項目 32 は近所付き合いの状況に特化しているため、選択しなかった。項目 33, 34 は、昼間でも雨戸や部屋のカーテンが閉まったままであったり、高齢者が外出できないように制限され、閉じ込められている状況を示す項目である。この場合、項目 33 は、周囲から家の様子を窺っている状況であるが、項目 34 は、鍵を内からかけて制限されている状況を示し、専門職の訪問による事実確認によって制限されているか否かが明らかになることが多いため、項目 34 を選択しなかった。また、項目 35 の怒鳴り声、悲鳴などは心理的虐待が行われている時に地域住民が把握しやすい項目であるため選択した。項目 36, 37 で、郵便受けに新聞や手紙が一杯で取られていない状況や普段見かけている高齢者が見かけられなくなった状況であり、緊急性も高く、民生委員として安否確認の業務となるため、選択した。項目 39 の家族同居の高齢者が、スーパーで一人分の弁当を買っている状況は、食事の支援が行われていないことや家族関係の問題からネグレクトの可能性を示すため選択した。項目 40 は、認知症

高齢者を対象に近年増える消費者被害など社会的虐待を示した項目として選択し、項目 12 の家族からお金をもらえないなどの経済的虐待と合わせて、チェックリスト案に必要な項目とした。なお、チェックリスト案は対象地域の行政保健師 2 人及び高齢者虐待担当者 2 人にも表面妥当性を確認した。

第4節 考察

本研究では、地域で見守り活動を行う民生委員が把握しやすいと思われる虐待の疑いや虐待になる恐れを示す虐待サインについて先行文献より抽出し、最終的に 25 項目のチェックリスト案を作成した。

各チェックリストの精選は、一つ目に、民生委員が非専門職であるために、専門的な判断を必要としたり、主に専門職の援助場面で把握する項目が含まれる場合は選択しなかった。二つ目に、単に高齢者虐待のリスク要因と考えられる項目を示すだけでなく、民生委員活動の特徴から相談業務を通して、当事者の発言を聞いたり、尋ねる行為が含まれる場合を選択した。三つ目に、専門職場面では把握が困難な、周囲から客観的にみた当事者の日常生活や自宅環境などが含まれた項目を選択した。

津村ら(1999)は、虐待対応事例の分析より、支援者は、関わりの初期から高齢者虐待の兆しを会話や顔の表情から感じ取っていることを報告している。本研究の 25 項目のチェックリスト案では、高齢者、家族・介護者の発言が 5 項目ともすべて含まれていたため、民生委員は、このチェックリスト案を通して、会話の中で得た当事者の具体的な問題を認識しやすくなると思われる。また、矢吹ら(2013)の介護事業所職員への調査結果から、虐待に至る可能性の高い家族と高齢者の両方の心理的負担が表出された状態を支援者の 84%が直感的に察知していたとの報告がある。さらに、民生委員は、訪問活動をとおして、心理的虐待を把握することが多い(佐佐木, 2008)ことから、本研究では、当事者間の状況において、家族・介護者のイライラした様子、攻撃的な発言や支配的な態度、高齢者を無視したり、冷淡な接し方など、心理的虐待の場面や状況が含まれるように作成することができた。

虐待の密室性を解くには、民生委員や地域住民の見守りの目を育てることが虐待予防に必要とされていることから(岸, 2017)、当事者の自宅内の虐待サインの把握だけでなく、自宅外の環境や地域との関わりも考慮して、リスト項目を検討した。特に、民生委員は当事者への訪問活動以外に、地域活動を通して、当事者の情報を地域

住民から収集したり、自ら当事者を地域で見かけることが多いと考えられたため、周囲からみた状況や環境が 11 項目と最も多かったものとする。

以上より選定した 25 項目の虐待サインは、高齢者虐待になる可能性のある状況を把握するために、民生委員の地域活動や訪問等の情報収集を踏まえた、活用可能な民生委員用高齢者虐待チェックリスト案とする。

第5節 まとめ

民生委員用高齢者虐待チェックリスト案として、先行文献と資料にあった 109 個の原文データから 40 個のアイテムプールを作成し、民生委員活動の中で把握が可能な以下の 25 項目の虐待サインを選定し、民生委員用高齢者虐待チェックリスト案（表 2-5）とした。項目番号は、再度振りなおした。民生委員は非専門職であるため、チェックリスト案の選定の過程では、専門的な判断を要せず、民生委員活動の中で把握可能な項目となるよう精選した。

表 2-5 民生委員用高齢者虐待チェックリスト案

No.	虐待サイン
1	家族から「暴力を受けている」、「怒鳴られる」などの発言がある
2	キズやアザ、ヤケド等がみられたので、理由を聞くがはっきりしない
3	おびえた表情が見られたり、何を求めても隠そうとする
4	「家にいたくない」「施設に入りたい」「死にたい」などの発言がある
5	「お金をもらえない」、「年金（通帳）を取られる」などの発言がある
6	以前より顔や体のやせが目立ったり、空腹の訴えがある
7	無気力であったり、「いいよ、いいよ」などあきらめの言動がみられる
8	衣服や身体が不潔である（汚れや濡れた衣類、伸び放題の爪や髪など）
9	家族は高齢者にイライラしたり、攻撃的な発言や支配的な態度で接している
10	家族は高齢者を無視したり、冷淡に接している
11	家族は生活費や介護サービス等の支払いに困っている様子がある
12	家族は訪問しても嫌がられたり、高齢者に会わせてもらえない
13	家族は高齢者の悪口を言ったり、「世話や介護をしたくない」などを言う
14	家族に尋ねても高齢者の健康や病気に関心がない
15	近所との交流が少なく、生活や介護等で相談する人がいない
16	家族や高齢者の怒鳴り声、悲鳴、大きな物音などが聞こえてくる
17	家の中や周囲に物やゴミが散乱していたり、異臭がする
18	高齢者が外に座り込んだり、ウロウロしている
19	暑い日や寒い日、雨の日など、悪天候なのに高齢者が長時間外にいる
20	高齢者は介護や受診が必要なのに、サービス利用や受診をしていない
21	家族同居の高齢者が、スーパー等で一人分の弁当を買っている
22	近頃、セールスや営業の車が来ている
23	郵便受けや玄関先等が新聞や手紙等で一杯になっている
24	近頃、高齢者の姿を見かけなくなった
25	近頃、昼間でも雨戸やカーテンが閉まったままである

【文献】

- 本郷秀和（2017）．介護支援専門員の高齢者虐待の兆候の認識に関する現状と課題-政令指定都市における介護支援専門員の意識調査を通じて-，高齢者虐待防止研究，13(1)，48-65.
- 桂晶子,西村梓(2009). 宮城県内の地域包括支援センターにおける高齢者虐待防止・早期発見への取り組み状況. 宮城大学看護学部紀要,12(1),61-69.
- 桂晶子, 荒川佳教(2010). 東北地方の5県における地域包括支援センターの高齢者虐待への取り組み,宮城大学看護学部紀要,13(1),45-52.
- 岸恵美子(2017). 介護家族への効果的な介入と支援, 地域保健,48(2), 32-35.
- 厚生労働省(2019a). 「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」の改訂について.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000200478.html>
(2019年12月1日アクセス)
- 厚生労働省(2019b). 「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」.
<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/boushi/060424/>
(2019年12月1日アクセス)
- 日本高齢者虐待防止センター(2007). 高齢者虐待防止トレーニングブック 発見・援助から予防まで, 田中荘司, 108-112, 中央法規出版, 東京.
- 佐佐木智絵,赤松公子,陶山啓子,他1名(2008). 民生委員からみた家庭内での高齢者虐待の現状. 日本公衆衛生雑誌,55(9),640-646.
- 副田あけみ,長沼葉月,土屋典子,他(2013). 高齢者虐待にどう向き合うか 安心づくり安全探しアプローチの開発, 15-28, 134, 瀬谷出版, 東京.
- 津村智恵子, 臼井キミカ, 黒田研二, 他(1999). 在宅高齢者虐待を疑う初期の「兆し」と対処, 老年社会科学, 21(2), 158.
- 東京都老人総合研究所(2019). 高齢者虐待防止と権利擁護.
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/zaishien/gyakutai/understand/taiou/index.html>
(2019.12.1 アクセス)
- 上羽累理,岡本玲子,塩見美抄,他(2006). 高齢者虐待予防のためのリスクアセスメ

ント表の作成. 日本地域看護学会, 8(2), 43-50.

矢吹知之, 加藤伸司, 阿部哲也, 他 (2013). 養護者による高齢者虐待の未然防止に向けた予兆察知に関する検討 在宅介護に関わる職種間の特徴から, 日本認知症ケア学会誌, 11(4), 817-830.

第3章 第2研究「民生委員用高齢者虐待チェックリスト」の開発

第1節 研究目的

第2章で作成した25項目から成る「民生委員用高齢者虐待チェックリスト（以下、チェックリストと記す）案」は、専門職用で活用されている先行文献や既存資料等を参考に作成した。そのため、本研究では、チェックリスト案における虐待サイン(虐待となる要因やその兆候とする)の認識について、実際に地域で活動している民生委員及び保健福祉専門職（以下、専門職と記す）に確認調査を行うとともに、その相違を比較検討し、最終的に民生委員が虐待になる恐れを早期に把握できるチェックリストを開発することである。虐待サインの認識は、統計的分析により、信頼性、妥当性について検証することとする。

第2節 研究方法

1. 民生委員への調査

1) 研究協力者と調査方法

A県B町の民生委員48人を対象に、作成したチェックリスト案（資料3-1）を配布し無記名自記式質問紙調査を実施した。民生委員事務局のB町担当課長およびB町民生委員協議会会長への依頼を口頭と文書（資料1-1、資料1-2）で行い、各民生委員には民生委員会議後に口頭と文書（資料1-3）で説明し、配布した質問紙（資料3-1）は郵送により回収を依頼した。調査期間は、2019年2月1日～2月28日までの1ヵ月間である。

民生委員の調査項目は、それぞれ基本属性とチェックリスト案の項目毎に「虐待の疑い」の程度、項目内容やその必要性に関する意見を尋ねた。また、チェックリスト案の項目毎に、「遭遇経験の有無」を尋ねた。その他、チェックリスト案全体を通して、地域の高齢者虐待で保健福祉行政に相談したいことを自由記載で尋ねた。

「虐待の疑い」の選択肢は「疑わない（1点）」「あまり疑わない（2点）」「やや疑う（3点）」「疑う（4点）」の4選択肢で配点した。

2. 専門職への調査

1) 研究協力者と調査方法

A 県 C 市の民生委員から高齢者虐待の相談・通報を受ける市の 7 支所の保健師と 8 地域包括支援センターの保健師・看護師，福祉専門職計 108 人（以下，専門職と記す）を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。各部署の所属長に依頼し，各専門職へ依頼書（資料 1-4～資料 1-9）と質問紙（資料 3-2）を配布し郵送により回収した。調査期間は，2019 年 5 月 1 日～6 月 30 日までの 2 ヶ月間である。

専門職の調査項目は，民生委員同様に，それぞれ基本属性とチェックリスト案の項目毎に「虐待の疑い」の程度，項目内容やその必要性に関する意見を尋ねた。また，チェックリスト案の項目毎に，「事実確認の必要性」を尋ねた。その他，チェックリスト案全体を通して，チェックリスト案の通報基準や対応について自由記載で尋ねた。

「虐待の疑い」の選択肢は，民生委員同様に，「疑わない（1 点）」「あまり疑わない（2 点）」「やや疑う（3 点）」「疑う（4 点）」の 4 選択肢で配点した。「事実確認の必要性」は，「今のところ訪問確認の必要はない（1 点）」「2 週間以内に訪問確認が必要（2 点）」「1 週間以内に訪問確認が必要（3 点）」「2 日以内に訪問確認が必要（4 点）」の 4 選択肢で配点した。

「事実確認の必要性」は，虐待が疑われる場合に，速やかに安全確認を行う必要があることから（Bonnie et al., 2003; 臼井ら，2014; 厚生労働省，2019a），その妥当性を確認する関連指標とした。事実確認は，先行する児童虐待の通告後の対応を参考（厚生労働省，2019b）とし，48 時間以内の訪問による目視の安全確認を最も迅速な基準とした。

3. 分析方法

1) 虐待サインの認識と専門職の事実確認の必要性

チェックリスト案の「虐待の疑い」と「事実確認の必要性」は記述統計を行い，「虐待の疑い」における民生委員と専門職の認識は，Mann-Whitney 検定にて比較分析した。

2) 「民生委員用高齢者虐待チェックリスト案」の信頼性と妥当性の 検証

本研究で作成するチェックリストは、既存の専門職用のアセスメント表や資料から作成している。また、チェックリストの提出を受けた専門職がその後の迅速な対応に活用する。そのため、チェックリスト作成は、専門職から得た「虐待の疑い」得点を用いて分析及び作成を行った。一方、民生委員から同様に得た「虐待の疑い」得点は、専門職との相違について分析した。専門職に尋ねたチェックリスト案の項目毎の「虐待の疑い」得点を観測変数として、虐待サインの把握がどのような潜在因子に影響を受けているかの分析を通して、チェックリスト項目の選定を行った。なお、統計解析は、SPSS Statistics Ver.24 および SPSS Amos Ver.25 を用い分析した。有意水準は 0.05 以下とした。

①項目分析

「虐待の疑い」の回答項目の集団分布において、回答者の 90%以上が「疑わない」「あまり疑わない」「やや疑う」「疑う」のいずれかに回答した項目は、集団の弁別性に乏しいと判断し、除外することとした。G-P 分析において、全項目の合計得点の上位 1/4 群・下位 1/4 群に層別し、群ごとに各項目得点の平均値に有意差がない項目を除外し、すべての項目が合計得点に適切に対応していることを確認した。I-T 相関では、チェックリスト案の各項目得点と当該項目を除く合計得点における Spearman の順位相関係数を算出し、相関係数 $r \geq 0.3$ あるいは $p < 0.05$ を満たさない項目を除外することとした。項目間相関は Spearman の順位相関係数を算出し、0.7 以上である項目は、一方の項目を削除した。

②探索的因子分析

項目分析による除外後の項目を用いて探索的因子分析（最尤法，プロマックス回転）を行った。同一因子への因子負荷量 0.4 以上の項目を採択しながら、因子分析を繰り返し、スクリープロットと固有値 (≥ 1.0) を基準に因子数を決定した。また、Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性（以下、KM0）の測度 (≥ 0.5) および Bartlett の球面性検定 ($p < 0.05$) で因子分析妥当性を確認した。また、抽出された因子は、【 】で本文中に示した。

③確認的因子分析

構成概念妥当性を検証するため、探索的因子分析で用いた専門職の「虐待

の疑い」得点を用いて確認的因子分析を行った。その際、探索的因子分析により得られた因子は、それをまとめる「虐待の予兆」という高次の因子から影響を受けると仮定して分析した。「虐待の予兆」とは高齢者が日常生活上で受ける問題について、これらの状況が続くと高齢者虐待が起きる危険性が高いという意味を表す。因果モデルの適合度は、GFI, AGFI, CFI, RMSEAの指標を基に、構成概念の妥当性を総合的に判断した。また、この因果モデルが民生委員にも適合するかを確認するため、民生委員から得た「虐待の疑い」点数を因果モデルに代入して、同様に確認的因子分析を行った。さらに、虐待の疑いが大きいと事実確認の必要性も高くなることを仮定し、「虐待の予兆」と、その後の専門職が行う「事実確認の必要性」について、確認的因子分析により関連性を確認した。

④信頼性・妥当性の検証

民生委員用高齢者虐待チェックリストの全体ならびに下因子のCronbach α 係数 ($\alpha \geq 0.7$) を算出し、内的整合性を確認した。内容妥当性は、民生委員調査における虐待の「遭遇経験」を基に、調査項目毎に記述統計量を算出し妥当性を確認した。また、民生委員・専門職調査の自由記載や先行研究等も参考に、虐待サインの項目内容が、定義された構成概念と論理的に合致しているかについて検討した。チェックリスト合計得点および下位因子の得点と「事実確認の必要性」との相関について、Spearmanの順位相関係数 r を算出し、基準関連妥当性を確認した。

3) 調査表の自由記載について

チェックリスト案の項目毎に得た自由記載は、民生委員及び専門職に分けて整理した。

第3節 結果

1. 対象者の概要

B町民生委員の回収数は44人(回収率91.7%)、調査票の欠損値を除いた40人(有効回答率90.9%)を分析の対象とした。民生委員の概要は表3-1に示すとおり、年齢は60歳代と70歳代で97.5%を占めた。

C市専門職の回収数は92人(回収率85.2%)、調査票の欠損値を除いた86

人（有効回答率 93.5%）を分析の対象とした。専門職の概要は表 3-2 に示すとおり、職歴 12.3±9.8 年で、職種は看護職（保健師，看護師）が 51.1%と半数以上を占めた。

表 3-1 民生委員の概要

項目	人数	%	Mean(SD)
性別 (n=40)			
男性	15	37.5	
女性	25	62.5	
年齢 (n=40)			
40歳代	1	2.5	
60歳代	16	40.0	
70歳代	23	57.5	
民生委員歴 (n=39)			
2年未満	1	2.6%	
2年～4年未満	9	23.1%	
4年～6年未満	8	20.5%	
6年～8年未満	4	10.3%	8.3(5.8)
8年～10年未満	6	15.4%	
10年以上	11	28.2%	
虐待研修の参加 (n=38)			
有	22	57.9	
無	16	42.1	

表 3-2 専門職の概要

項目	人数	%	Mean(SD)
性別 (n=86)			
男性	13	15.1	
女性	73	84.9	
職歴 (n=84)			
2年未満	11	13.1%	
2年～5年未満	20	23.8%	
5年～10年未満	16	19.0%	12.3(9.8)
10年以上	37	44.0%	
所属 (n=86)			
地域包括支援センター	55	64.0	
行政保健師	31	36.0	
職種 (n=86)			
保健師	37	43.0%	
看護師	7	8.1%	
社会福祉士	19	22.1%	
主任ケアマネジャー	14	16.3%	
ケアマネジャー	9	10.5%	

2. 虐待サインに対する民生委員の遭遇経験

回答者 40 人中 22 人(55%)の民生委員が何らかの虐待サインに遭遇し、25 項目すべてにおいて遭遇していた(表 3-3)。遭遇経験が多かった項目 17「家の中や周囲に物やゴミが散乱していたり、異臭がする」が 9 人(22.5%)、次いで項目 9「家族が、高齢者にイライラしたり、攻撃的な発言や支配的な態度で接している」が 8 人(20.0%)であった。少なかった項目 22「近頃、セールスや営業の車が来ている」が 1 人(2.5%)、次いで項目 6「以前より顔や体のやせが目立ったり、空腹の訴えがある」が 2 人(5.0%)であった。

3. チェックリスト案に関するコメント

民生委員及び専門職の質問紙調査による自由記載は、以下のとおりであった。

1) 民生委員のコメント

チェックリスト案の項目内容に関しては、18 人(45.0%)が記載し、32 件のコメントがあった。コメントが多かった項目は、項目 22「近頃、セールスや営業の車が来ている」が 4 件あり、虐待とは考えにくい、虐待と関係ないと思われるなどの回答であった。また、項目 11「家族は、生活費や介護サービス等の支払いに困っている様子がある」も 4 件あり、虐待とどこまで関係するか判断が難しいとする一方で、助成制度の相談や子供との同居で生活に困られる事例があった。また、項目 9「家族が、高齢者にイライラしたり、攻撃的な発言や支配的な態度で接している」、項目 10「家族は、高齢者を無視したり、冷淡に接している」に関しては、介護者はついそのような態度をとってしまうや家族の介護のストレスを心配するなどの回答もみられた。その他、項目 1「家族から暴力を受けている、怒鳴られるなどの発言がある」、項目 5「お金をもらえない、年金(通帳)を取られるなどの発言がある」、項目 18「高齢者が外に座り込んだり、ウロウロしている」は、高齢者の認知症を疑うといった回答もみられた。さらに、項目 23「郵便受けや玄関先等が新聞や手紙等で一杯になっている」、項目 24「近頃、高齢者の姿を見かけなくなった」、項目 25「近頃、昼間でも雨戸やカーテンが閉まったままである」は、家の中で異変が起こって

いる可能性を危惧していた。その他、虐待の判断が難しいと回答された項目として、項目2「キズやアザ、ヤケド等がみられたので、理由を聞くがはっきりしない」、項目6「以前より顔や体のやせが目立ったり、空腹の訴えがある」で、キズ・アザ等から虐待を見極めることや、体のやせを見た目で判断するのが難しいなどの回答理由であった。

保健福祉行政に相談したいことについては、13人(32.5%)が記載し、21件のコメントがあった。その内容は、同居する子供(息子・嫁)の介護状況や負担、家族の支援が得られない一人暮らし高齢者の問題、地域での孤立等、地域の実情が記載されていた。また、高齢者虐待に対する民生委員の認識や虐待の判断について、すぐに虐待と捉えず、長期的に関わって判断する必要性や身体状況、精神状況、認知症の有無が虐待を判断する時に必要であると記載されていた。訪問状況を通して、家族支援や地域住民との交流状況についても確認の必要性が述べられていた。民生委員の高齢者虐待への対応については、虐待を疑っても家族・親族の申し出がないと介入が難しいとする一方で、家族が抱え込まずに第三者の眼が入るようにしていくこと、暮らしぶりを自然な形で聞き出しながら家族との関係を見る事、高齢者にはサロンへの誘い出しや声かけ、一人にしない対応などが必要であると述べられていた。

2) 専門職のコメント

チェックリスト案の項目内容に関しては、専門職19人(22.1%)が記載し、24件のコメントがあった。コメントが多かった項目は、項目22「近頃、セールスや営業の車が来ている」が5件あり、虐待と捉えるのは難しい、虐待以外の問題を疑うなどの回答であった。次いで、項目5「お金をもらえない、年金(通帳)を取られるなどの発言がある」が4件あり、高齢者の認知症による発言を疑ったり、金銭管理が家族管理という場合があり判断が難しいという意見もあった。また、項目2「キズやアザ、ヤケド等がみられたので、理由を聞くがはっきりしない」も3件あり、アザの部位や家族関係の様子を確認しなければ判断が難しいとの回答であった。項目23「郵便受けや玄関先等が新聞や手紙等で一杯になっている」、項目24「近頃、高齢者の姿を見かけなくなった」、項目25「近頃、昼間でも雨戸やカーテンが閉まったままである」

の3項目は、虐待に関係なく安否などが心配な項目であるとの意見が記載されていた。その他、項目4「家にいたくない、施設に入りたい、死にたいなどの発言がある」では、高齢者が家族に迷惑をかけたくないという理由があったり、項目10「家族は、高齢者を無視したり、冷淡に接している」に対しては、家族が最低限の世話をを行っているかどうかが高齢者の判断材料になるなどの意見も記載されていた。

チェックリスト案の通報基準や対応については、18人(20.9%)が記載し、28件のコメントがあった。その内容は、高齢者虐待の相談対応で介護サービスの利用状況の有無を把握する必要があることやサービス利用がないことが問題になるなどが記載されていた。また、高齢者の状況に関して、高齢者の認知症や妄想等による言動の可能性も考慮して対応する必要性が記載されていた。通報基準については、チェックリスト案の項目には可視できる具体的な事柄を表す内容が民生委員にとって判断しやすいことやチェックによる相談基準とその後の対応の流れを示すなどの提案があった。専門職の対応に関しては、家族介入が難しいことや事実確認は複数人の体制で訪問する事、項目によって早急に訪問する項目があることが述べられており、事実確認では、介護保険の利用や関係機関への情報収集も行い、認知症の有無によって対応の違いがあることも記載されていた。

4. 民生委員及び専門職の虐待サインに関する認識（表3-3）

25項目の虐待サインに関する「虐待の疑い」が高い平均値3点以上は、民生委員と専門職において、それぞれ上位3位まで同様で、項目1「家族から暴力を受けている、怒鳴られるなどの発言がある」、項目16「家族や高齢者の怒鳴り声、悲鳴、大きな物音などが聞こえてくる」、項目2「キズやアザ、ヤケド等がみられたので、理由を聞くがはっきりしない」であった。専門職は、平均値3点以上が他にも、項目12「家族は訪問しても嫌がられたり、高齢者に会わせてもらえない」、項目3「おびえた表情が見られたり、何を求めても隠そうとする」、項目9「家族は高齢者にイライラしたり、攻撃的な発言や支配的な態度で接している」があり、民生委員でも項目3,9は平均値2.80と高かった。

また、専門職では「虐待の疑い」が平均値2点未満は無かったが、民生委

員で7項目あり、低い順に、項目22「近頃、セールスや営業の車が来ている」、項目23「郵便受けや玄関先等が新聞や手紙等で一杯になっている」、項目15「近所との交流が少なく、生活や介護等で相談する人がいない」、項目11「家族は生活費や介護サービス等の支払いに困っている様子がある」、項目25「近頃、昼間でも雨戸やカーテンが閉まったままである」、項目24「近頃、高齢者の姿を見かけなくなった」、項目21「家族同居の高齢者が、スーパー等で一人分の弁当を買っている」であった。

虐待の疑い得点について Mann-Whitney 検定を行うと、17項目において民生委員が専門職より有意に低かった。しかし、平均値、中央値とも民生委員と専門職で1点以上の差がある項目はなかった。得点の差が大きい順でみると、項目23「郵便受けや玄関先等が新聞や手紙等で一杯になっている」、項目11「家族は生活費や介護サービス等の支払いに困っている様子がある」、項目24「近頃、高齢者の姿を見かけなくなった」、項目12「家族は訪問しても嫌がられたり、高齢者に会わせてもらえない」、項目25「近頃、昼間でも雨戸やカーテンが閉まったままである」、項目5「お金をもらえない」、「年金（通帳）を取られる」などの発言がある」、項目19「暑い日や寒い日、雨の日など、悪天候なのに高齢者が長時間外にいる」、項目22「近頃、セールスや営業の車が来ている」があり、経済的な課題や地域からみた自宅や当事者の様子の項目であった。

5. 虐待サイン毎の事実確認の必要性

専門職による「事実確認の必要性」では、項目の平均点、中央値がすべて2点以上で、訪問による確認の必要性があると回答していた。また、中央値が4点で相談・通報後「2日以内に訪問による事実確認の必要性」があると回答したのは、項目1「家族から暴力を受けている、怒鳴られるなどの発言がある」、2「キズやアザ、ヤケド等がみられたので、理由を聞くがはっきりしない」、16「家族や高齢者の怒鳴り声、悲鳴、大きな物音などが聞こえてくる」の3項目で緊急性が高いという認識であった。一方、中央値が2点で、相談・通報後「2週間以内に訪問による事実確認の必要性がある」と回答したのは、項目7「無気力であったり、いいよ、いいよなどあきらめの言動がみられる」、項目14「家族に尋ねても高齢者の健康や病気に関心がない」、項目15「近所

との交流が少なく、生活や介護等で相談する人がいない」、項目 21「家族同居の高齢者が、スーパー等で一人分の弁当を買っている」、項目 22「近頃、セールスや営業の車が来ている」の 5 項目で、緊急性が低いという認識であった。

6. 項目分析

項目分析の結果を表 3-4、表 3-5 に示した。専門職の「虐待の疑い」から、民生委員の把握に適切な虐待サインを検討した。集団分布で 90%以上の偏りがみられた回答項目はなく、G-P 分析においても、すべての項目に有意差がみられ（項目 2 が $p < 0.05$ 、他項目すべて $p < 0.01$ ）、全項目が合計得点と適切に対応していることを確認した。I-T 相関では、各項目の Spearman の順位相関係数は $r = 0.306$ から $r = 0.630$ の相関がみられ、すべて $p < 0.01$ で有意差があった。項目間相関の分析の結果、項目 9「家族は高齢者にイライラしたり、攻撃的な発言や支配的な態度で接している」と項目 10「家族は高齢者を無視したり、冷淡に接している」の 2 項目、項目 24「近頃、高齢者の姿を見かけなくなった」と項目 25「近頃、昼間でも雨戸やカーテンが閉まったままである」の 2 項目はそれぞれ $r = 0.7$ 以上の相関が認められた。これらの意味内容を吟味し、項目相互の内容の類似性がある場合は削除対象とした。結果、「虐待の疑い」の平均値が項目 9 より低い項目 10 と項目 24 より低い項目 25 を除外した。また、項目 22「近頃、セールスや営業の車が来ている」は、民生委員調査において虐待の疑い得点が中央値 1 と低く、各調査の自由記載において「高齢者虐待とは考えにくい」「虐待と関係ないと思われる」「虐待以外の問題を疑う」などの意見が民生委員で 4 人（10.0%）、専門職で 5 人（5.8%）あったため、除外した。

以上より、チェックリスト案の 25 項目中 3 項目を除外し、22 項目を次の因子分析の対象とした（表 3-6）。

7. 「民生委員用高齢者虐待チェックリスト案」の信頼性・妥当性の検証

1) 探索的因子分析

削除項目を除く 22 項目で、探索的因子分析（最尤法、プロマックス回転）を行った。因子数は初期解におけるスクリープロットと固有値を基準にし、因子負荷量が 0.4 未満の項目 5、6、7 を削除しながら（表 3-6）、段階的に

因子分析を行い、各因子の項目間で意味内容に矛盾のない解釈可能な4因子19項目が抽出された(表3-7)。共通性は0.402~0.763、因子相関係数は0.083~0.512であった。KM0の標本妥当性の測度は0.867、Bartlettの球面性検定は、 $p < 0.001$ で因子分析妥当性が確認された。また、因子間相関係数では、第1因子~第3因子の各相関係数は0.445~0.512で相関がみられた。しかし、第1因子~第3因子の3因子と第4因子の相関は、第2因子と第4因子が0.204、第3因子と第4因子が0.237で低い相関となっており、第1因子と第4因子は0.083で、2つの因子間には、ほぼ相関がなく、独立性が高かった。

これより、各因子について、第1因子(9項目)【家族介護力の低下】、第2因子(4項目)【高齢者の生活行動が不自然】、第3因子(4項目)【本人の訴え】、第4因子(2項目)【所在の不確定】と命名した。第1因子9項目は、家族による高齢者への関わりやケアの様子、不十分な介護に伴う高齢者の様子が示されていたので【家族介護力の低下】を示していると考えられた。第2因子4項目は、日常と異なる高齢者の行動や居宅の生活状況から【高齢者の生活行動が不自然】に示されていると考えられた。第3因子4項目は、地域巡回訪問等の活動を通して高齢者と対面した際の言動から構成されていたため【本人の訴え】と考えられた。最後に、第4因子2項目は、同様に地域の巡回や訪問を通して、高齢者の安否・安全を気にかけて行う民生委員活動の中で、【所在の不確定】が問題とされることが考えられた。

全項目のCronbach α 係数は0.897で一定の内的整合性を有すると考えられた。また、第1因子は0.884、第2因子は0.802、第3因子は0.772、第4因子は0.821であり、下位因子内の項目も信頼性が確保できたと考える(表3-7)。

表3-3 虐待サインにおける民生委員の遭遇経験，専門職による事実確認の必要性，および双方の認識

No.	虐待サイン	虐待の遭遇経験		虐待の疑い						事実確認の必要性			
		民生委員(n=40)		民生委員(n=40)			専門職(n=86)			p値 ¹⁾	専門職(n=84)		
		件数	割合(%)	Mean	SD	Median	Mean	SD	Median		Mean	SD	Median
1	家族から「暴力を受けている」，「怒鳴られる」などの発言がある	5	12.5%	3.32	.83	3.50	3.58	.66	4.00	.072	3.64	.63	4.00
2	キズやアザ，ヤケド等がみられたので，理由を聞くがはっきりしない	3	7.5%	3.00	.95	3.00	3.34	.63	3.00	.126	3.49	.72	4.00
3	おびえた表情が見られたり，何を求めても隠そうとする	3	7.5%	2.80	.97	3.00	3.12	.77	3.00	.082	3.19	.80	3.00
4	「家にいたくない」「施設に入りたい」「死にたい」などの発言がある	4	10.0%	2.70	.91	3.00	2.87	.81	3.00	.380	3.13	.82	3.00
5	「お金をもらえない」，「年金（通帳）を取られる」などの発言がある	4	10.0%	2.30	.95	2.50	2.85	.62	3.00	.004	2.87	.71	3.00
6	以前より顔や体のやせが目立ったり，空腹の訴えがある	2	5.0%	2.53	1.04	3.00	2.98	.78	3.00	.022	3.19	.75	3.00
7	無気力であったり，「いいよ，いいよ」などあきらめの言動がみられる	5	12.5%	2.03	.80	2.00	2.27	.74	2.00	.075	2.39	.69	2.00
8	衣服や身体が不潔である（汚れや濡れた衣類，伸び放題の爪や髪など）	5	12.5%	2.38	1.00	2.00	2.83	.75	3.00	.013	3.02	.81	3.00
9	家族は高齢者にイライラしたり，攻撃的な発言や支配的な態度で接している	8	20.0%	2.80	.82	3.00	3.10	.75	3.00	.060	3.12	.81	3.00
10	家族は高齢者を無視したり，冷淡に接している	6	15.0%	2.63	.90	3.00	2.87	.78	3.00	.150	2.81	.92	3.00
11	家族は生活費や介護サービス等の支払いに困っている様子がある	6	15.0%	1.78	.58	2.00	2.51	.72	3.00	<.001	2.42	.78	2.50
12	家族は訪問しても嫌がられたり，高齢者に会わせてもらえない	7	17.5%	2.55	.96	3.00	3.19	.70	3.00	<.001	3.17	.88	3.00
13	家族は高齢者の悪口を言ったり，「世話や介護をしたくない」などを言う	5	12.5%	2.30	.85	2.00	2.78	.76	3.00	.002	2.62	.89	3.00
14	家族に尋ねても高齢者の健康や病気に関心がない	4	10.0%	2.08	.97	2.00	2.41	.74	2.00	.039	2.32	.87	2.00
15	近所との交流が少なく，生活や介護等で相談する人がいない	7	17.5%	1.75	.81	2.00	2.03	.66	2.00	.020	2.23	.86	2.00
16	家族や高齢者の怒鳴り声，悲鳴，大きな物音などが聞こえてくる	5	12.5%	3.13	.88	3.00	3.53	.59	4.00	.009	3.63	.67	4.00
17	家の中や周囲に物やゴミが散乱していたり，異臭がする	9	22.5%	2.45	1.04	2.00	2.90	.78	3.00	.014	2.96	.81	3.00
18	高齢者が外に座り込んだり，ウロウロしている	5	12.5%	2.13	.99	2.00	2.60	.77	2.50	.006	2.94	.84	3.00
19	暑い日や寒い日，雨の日など，悪天候なのに高齢者が長時間外にいる	4	10.0%	2.38	1.10	2.50	2.92	.74	3.00	.008	3.20	.83	3.00
20	高齢者は介護や受診が必要なのに，サービス利用や受診をしていない	5	12.5%	2.25	.93	2.00	2.72	.81	3.00	.009	2.76	.84	3.00
21	家族同居の高齢者が，スーパー等で一人分の弁当を買っている	5	12.5%	1.95	.75	2.00	2.00	.65	2.00	.694	2.01	.78	2.00
22	近頃，セールスや営業の車が来ている	1	2.5%	1.48	.68	1.00	2.01	.86	2.00	<.001	2.07	.89	2.00
23	郵便受けや玄関先等が新聞や手紙等で一杯になっている	6	15.0%	1.65	.83	2.00	2.43	1.08	2.00	<.001	3.02	1.01	3.00
24	近頃，高齢者の姿を見かけなくなった	5	12.5%	1.94	.90	2.00	2.65	1.04	3.00	<.001	3.18	.89	3.00
25	近頃，昼間でも雨戸やカーテンが閉まったままである	6	15.0%	1.89	1.01	2.00	2.50	.89	2.00	.002	2.94	.92	3.00

1) Mann-Whitney 検定

表3-4 専門職データにおける項目分析①（集団分布，G-P分析，I-T相関）

No.	虐待サイン	集団分布				G-P分析		I-T相関 (r)
		疑う	やや疑う	あまり疑 わない	疑わない	平均値 の差	p値	
1	家族から「暴力を受けている」，「怒鳴られる」などの発言がある	67.1%	27.1%	5.9%	1.2%	-0.77	.001 **	.318 **
2	キズやアザ，ヤケド等がみられたので，理由を聞くがはっきりしない	41.2%	54.1%	4.7%	1.2%	-0.64	.003 **	.362 **
3	おびえた表情が見られたり，何を求めても隠そうとする	31.8%	54.1%	10.6%	4.7%	-1.27	<.001 **	.642 **
4	「家にいたくない」「ホームに入りたい」「死にたい」などの発言がある	22.4%	48.2%	25.9%	4.7%	-0.95	<.001 **	.332 **
5	「お金をもらえない」，「年金（通帳）を取られる」などの発言がある	10.6%	67.1%	21.2%	2.4%	-0.68	<.001 **	.350 **
6	以前より顔や体のやせが目立ったり，空腹の訴えがある	28.2%	43.5%	28.2%	1.2%	-1.09	<.001 **	.500 **
7	無気力であったり，「いいよ，いいよ」などあきらめの言動がみられる	4.7%	30.6%	52.9%	12.9%	-0.68	.001 **	.387 **
8	衣服や身体が不潔である（汚れた・濡れたままの服，伸び放題の爪や髪等）	18.8%	48.2%	31.8%	2.4%	-1.36	<.001 **	.620 **
9	家族は高齢者にイライラしたり，攻撃的な発言や支配的な態度で接している	31.8%	50.6%	16.5%	2.4%	-1.36	.006 **	.617 **
10	家族は，高齢者を無視したり，冷淡に接している	20.0%	52.9%	23.5%	4.7%	-1.36	<.001 **	.593 **
11	家族は，生活費や介護サービス等の支払いに困っている様子がある	5.9%	47.1%	41.2%	7.1%	-1.27	<.001 **	.645 **
12	家族は，訪問しても嫌がられたり，高齢者に会わせてもらえない	34.1%	52.9%	12.9%	1.2%	-1.18	<.001 **	.599 **
13	家族は，高齢者の悪口を言ったり，「世話や介護をしたくない」などを言う	14.1%	56.5%	24.7%	5.9%	-1.14	<.001 **	.485 **
14	家族に尋ねても高齢者の健康や病気に関心がない	4.7%	42.4%	43.5%	10.6%	-1.14	<.001 **	.568 **
15	近所との交流が少なく，生活や介護等で相談する人がいない	1.2%	20.0%	61.2%	18.8%	-0.64	<.001 **	.402 **
16	家族や高齢者の怒鳴り声，悲鳴，大きな物音などが聞こえてくる	57.6%	41.2%	1.2%	1.2%	-0.64	<.001 **	.441 **
17	家の中や周囲に物やゴミが散乱していたり，異臭がする	22.4%	49.4%	25.9%	3.5%	-1.05	.007 **	.468 **
18	高齢者が外に座り込んだり，ウロウロしている	14.1%	36.5%	47.1%	3.5%	1.05	.001 **	.485 **
19	暑い日や寒い日，雨の日など，悪天候なのに高齢者が長時間外にいる	21.2%	52.9%	24.7%	2.4%	-1.00	<.001 **	.422 **
20	高齢者は介護や受診が必要なのに，サービス利用や受診をしていない	15.3%	49.4%	29.4%	7.1%	-1.23	<.001 **	.554 **
21	家族同居の高齢者が，スーパー等で一人分の弁当を買っている	2.4%	21.2%	56.5%	21.2%	-1.00	<.001 **	.601 **
22	近頃，セールスや営業の車が来ている	3.5%	27.1%	37.6%	32.9%	-0.95	<.001 **	.445 **
23	郵便受けや玄関先等が新聞や手紙等で一杯になっている	22.4%	22.4%	32.9%	23.5%	-2.09	<.001 **	.637 **
24	近頃，高齢者の姿を見かけなくなった	27.1%	27.1%	31.8%	15.3%	-1.95	<.001 **	.583 **
25	近頃，昼間でも雨戸やカーテンが閉まったままである	14.1%	35.3%	38.8%	12.9%	-0.68	.019 *	.308 **

*: p<.05, **: p<.01

表 3-5 専門職データによる項目分析② (項目相関)

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
1	—																									
2	.404**	—																								
3	.415**	.482**	—																							
4	.323**	.373**	.466**	—																						
5	.315**	.070	.355**	.175	—																					
6	.213*	.216*	.339**	.271*	.320**	—																				
7	.076	.123	.341**	.091	.158	.094	—																			
8	.309**	.194	.393**	.291**	.374**	.437**	.353**	—																		
9	.187	.213*	.321**	.183	.344**	.344**	.365**	.489**	—																	
10	.124	.108	.402**	.197	.330**	.323**	.235*	.426**	.737**	—																
11	.393**	.358**	.402**	.185	.124	.363**	.251*	.443**	.464**	.441**	—															
12	.225*	.194	.401**	.228*	.284**	.336**	.319**	.425**	.511**	.470**	.533**	—														
13	.278**	.030	.175	.159	.353**	.383**	.015	.408**	.467**	.484**	.428**	.422**	—													
14	.188	.111	.329**	.191	.374**	.268*	.064	.508**	.481**	.577**	.475**	.472**	.590**	—												
15	.103	.082	.318**	.183	.212	.245*	.367**	.362**	.260*	.219*	.304**	.363**	.343**	.557**	—											
16	.089	.247*	.383**	.173	.221*	.235*	.135	.333**	.392**	.298**	.317**	.276*	.233*	.324**	.092	—										
17	.005	.102	.218*	-.001	.128	.260*	.373**	.550**	.364**	.323**	.301**	.302**	.247*	.376**	.280**	.422**	—									
18	.122	.264*	.330**	.308**	.147	.343**	.217*	.341**	.251*	.231*	.301**	.169	.211	.254*	.128	.364**	.482**	—								
19	.054	.210	.377**	.208	.062	.219*	.213*	.292**	.150	.208	.202	.086	.126	.125	.094	.382**	.362**	.613**	—							
20	.207	.091	.352**	.190	.293**	.269*	.231*	.480**	.525**	.572**	.343**	.557**	.451**	.460**	.268*	.249*	.270*	.203	.285**	—						
21	.143	.088	.437**	.096	.208	.269*	.297**	.372**	.512**	.560**	.455**	.354**	.447**	.560**	.361**	.313**	.297**	.228*	.247*	.399**	—					
22	.148	.116	.357**	.076	.262*	.269*	.388**	.212*	.231*	.148	.327**	.242*	.189	.118	.188	.341**	.134	.246*	.238*	.221*	.488**	—				
23	.177	.261*	.399**	.118	.146	.298**	.308**	.341**	.382**	.328**	.480**	.323**	.249*	.250*	.137	.291**	.396**	.352**	.466**	.343**	.391**	.479**	—			
24	.187	.264*	.376**	.136	.190	.292**	.204	.277**	.333**	.300**	.430**	.305**	.272*	.274*	.145	.166	.284**	.278**	.326**	.359**	.359**	.410**	.475**	—		
25	.041	.349**	.260*	.296**	-.144	.209	.099	.011	-.061	.032	.278**	.058	.097	.048	.236*	.060	-.032	.290**	.261*	.082	.178	.384**	.285**	.785**	—	

Spearmanの順位相関係数 * : p < .05, ** : p < .01

表3-6 専門職データを用いた統計分析によるチェックリスト案の削除項目

No.	虐待サイン	分析方法	
		項目分析	探索的 因子分析
1	家族から「暴力を受けている」、「怒鳴られる」などの発言がある		
2	キズやアザ、ヤケド等がみられたので、理由を聞くがはっきりしない		
3	おびえた表情が見られたり、何を求めても隠そうとする		
4	「家にいたくない」「施設に入りたい」「死にたい」などの発言がある		
5	「お金をもらえない」、「年金(通帳)を取られる」などの発言がある		削除
6	以前より顔や体のやせが目立ったり、空腹の訴えがある		削除
7	無気力であったり、「いいよ、いいよ」などあきらめの言動がみられる		削除
8	衣服や身体が不潔である(汚れや濡れた衣類、伸び放題の爪や髪など)		
9	家族は高齢者にイライラしたり、攻撃的な発言や支配的な態度で接している		
10	家族は高齢者を無視したり、冷淡に接している	削除	
11	家族は生活費や介護サービス等の支払いに困っている様子がある		
12	家族は訪問しても嫌がられたり、高齢者に会わせてもらえない		
13	家族は高齢者の悪口を言ったり、「世話や介護をしたくない」などを言う		
14	家族に尋ねても高齢者の健康や病気に関心がない		
15	近所との交流が少なく、生活や介護等で相談する人がいない		
16	家族や高齢者の怒鳴り声、悲鳴、大きな物音などが聞こえてくる		
17	家の中や周囲に物やゴミが散乱していたり、異臭がする		
18	高齢者が外に座り込んだり、ウロウロしている		
19	暑い日や寒い日、雨の日など、悪天候なのに高齢者が長時間外にいる		
20	高齢者は介護や受診が必要なのに、サービス利用や受診をしていない		
21	家族同居の高齢者が、スーパー等で一人分の弁当を買っている		
22	近頃、セールスや営業の車が来ている	削除	
23	郵便受けや玄関先等が新聞や手紙等で一杯になっている		
24	近頃、高齢者の姿を見かけなくなった		
25	近頃、昼間でも雨戸やカーテンが閉まったままである	削除	

表3-7 専門職データによる探索的因子分析結果

No.		因子1	因子2	因子3	因子4	共通性	平均点	標準偏差	因子毎平均点
第1因子 家族介護力の低下 $\alpha=0.884$									
13	家族は高齢者の悪口を言ったり、「世話や介護をしたくない」などを言う	0.814	-0.085	-0.042	0.029	0.577	2.78	0.76	2.62
14	家族に尋ねても高齢者の健康や病気に関心がない	0.790	-0.069	0.024	-0.001	0.589	2.41	0.74	
9	家族は高齢者にイライラしたり、攻撃的な発言や支配的な態度で接している	0.738	0.078	-0.091	-0.102	0.551	3.10	0.75	
12	家族は訪問しても嫌がられたり、高齢者に会わせてもらえない	0.698	-0.093	0.037	-0.017	0.449	3.19	0.70	
21	家族同居の高齢者が、スーパー等で一人分の弁当を買っている	0.628	0.077	-0.057	0.160	0.460	2.00	0.65	
20	高齢者は介護や受診が必要なのに、サービス利用や受診をしていない	0.571	0.068	0.006	0.095	0.454	2.72	0.81	
11	家族は生活費や介護サービス等の支払いに困っている様子がある	0.562	0.031	0.182	0.140	0.510	2.51	0.72	
15	近所との交流が少なく、生活や介護等で相談する人がいない	0.522	-0.053	-0.021	0.106	0.411	2.03	0.66	
8	衣服や身体が不潔である（汚れや濡れた衣類、伸び放題の爪や髪など）	0.441	0.288	0.138	-0.218	0.508	2.83	0.75	
第2因子 高齢者の生活行動が不自然 $\alpha=0.802$									
19	暑い日や寒い日、雨の日など、悪天候なのに高齢者が長時間外にいる	-0.180	0.767	0.069	0.158	0.595	2.92	0.74	2.99
18	高齢者が外に座り込んだり、ウロウロしている	-0.086	0.744	0.031	0.128	0.570	2.60	0.77	
17	家の中や周囲に物やゴミが散乱していたり、異臭がする	0.255	0.700	-0.254	-0.124	0.577	2.90	0.78	
16	家族や高齢者の怒鳴り声、悲鳴、大きな物音などが聞こえてくる	0.132	0.524	0.171	-0.123	0.469	3.53	0.59	
第3因子 本人の訴え $\alpha=0.772$									
1	家族から「暴力を受けている」、「怒鳴られる」などの発言がある	0.134	-0.222	0.727	-0.088	0.492	3.58	0.66	3.23
2	キズやアザ、ヤケド等がみられたので、理由を聞くがはっきりしない	-0.159	0.150	0.663	-0.001	0.457	3.34	0.63	
3	おびえた表情が見られたり、何を求めても隠そうとする	0.081	0.149	0.646	-0.014	0.585	3.12	0.77	
4	「家にいたくない」「ホームに入りたい」「死にたい」などの発言がある	-0.041	-0.015	0.628	0.095	0.402	2.87	0.81	
第4因子 所在の不確定 $\alpha=0.821$									
24	近頃、高齢者の姿を見かけなくなった	0.137	-0.087	0.030	0.863	0.763	2.65	1.04	2.54
23	郵便受けや玄関先等が新聞や手紙等で一杯になっている	0.016	0.194	-0.042	0.755	0.651	2.43	1.08	
因子間相関係数		因子1	1	0.512	0.445	0.083			
		因子2		1	0.445	0.204			
		因子3			1	0.237			
		因子4				1			

因子抽出法：最尤法 プロマックス法 KMO値=0.867 $p<0.001$

Cronbachの α 係数 全項目 0.897

2) 確認的因子分析

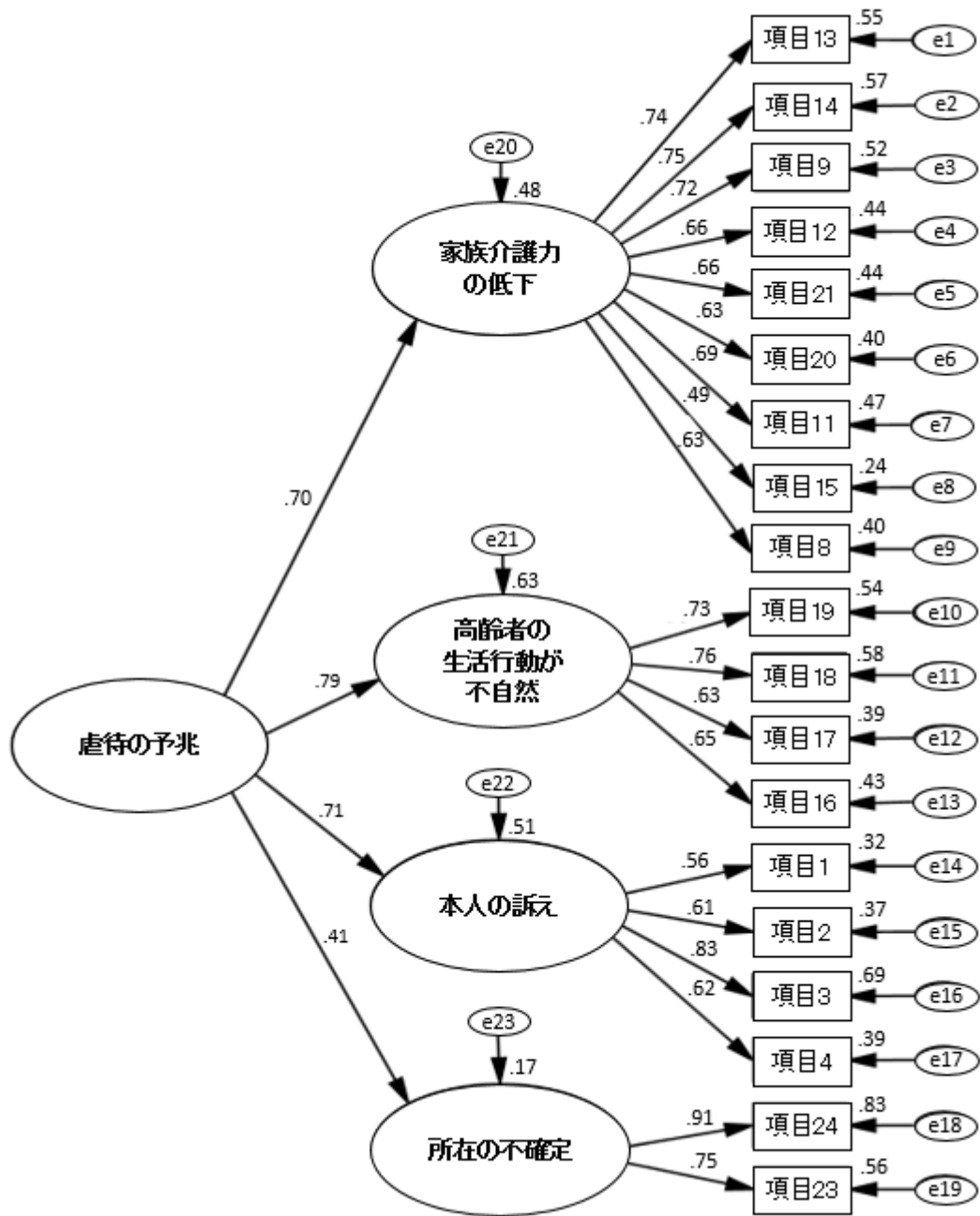
探索的因子分析で得られた4因子19項目について、構成概念の妥当性を検証するため、専門職の「虐待の疑い」データを用いて、確認的因子分析を行った。図3-1のとおり、探索的因子分析から導きだされた4因子に対して、影響する高次因子を「虐待の予兆」と仮定して、分析し影響をみた。因果モデルの適合度指標は、 $GFI=0.917$ 、 $AGFI=0.884$ 、 $CFI=0.934$ 、 $RMSEA=0.058$ であった。4因子の潜在変数と19項目の観測変数間のパス係数は、0.49～0.91であり、高次因子の「虐待の予兆」と各因子間のパス係数も【家族介護力の低下】0.70、【高齢者の生活行動が不自然】0.79、【本人の訴え】0.71、【所在の不確定】0.41で、いずれも有意に高かった。また、4つの下因子が「虐待の予兆」から影響を受ける決定係数(R^2)は、【家族介護力の低下】0.48、【高齢者の生活行動が不自然】0.63、【本人の訴え】0.51であったが、【所在の不確定】は0.17と低かった。

図3-2では、民生委員の「虐待の疑い」データを、図3-1で仮定したモデルに当てはめたところ、因果モデルの適合度指標は、 $GFI=0.884$ 、 $AGFI=0.858$ 、 $CFI=0.902$ 、 $RMSEA=0.075$ であった。同様に、潜在変数と観測変数間のパス係数は0.52～0.85であり、高次因子の「虐待の予兆」と各因子間のパス係数も【家族介護力の低下】0.65、【高齢者の生活行動が不自然】0.88、【本人の訴え】0.67、【所在の不確定】0.40で、いずれも有意に高かった。

図3-3では、図3-1のモデルに対して、「虐待の予兆」と「事実確認の必要性」との関連をみると、パス係数が0.34で低い相関がみられた。

3) 基準関連妥当性の検証

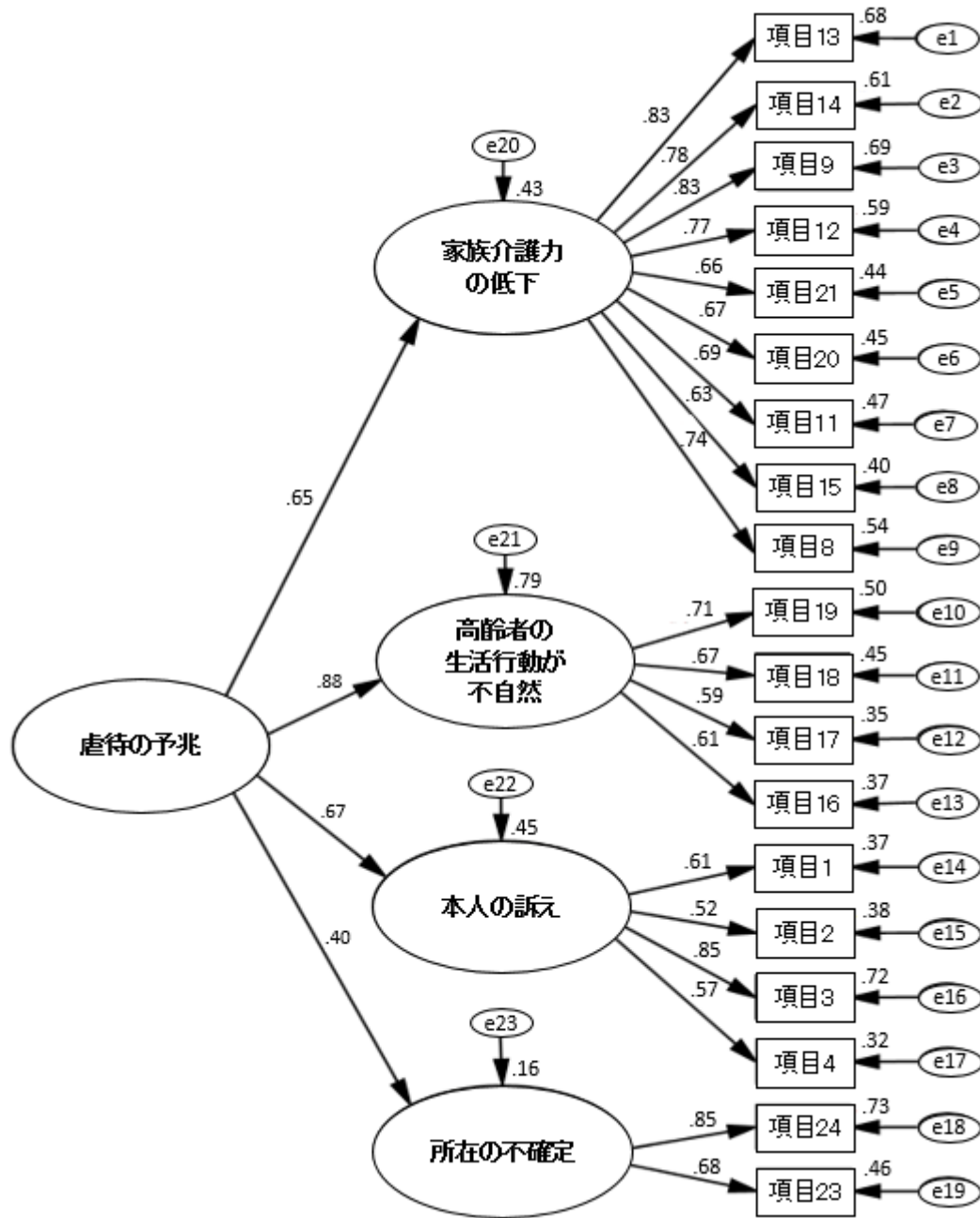
外部変数とした「事実確認の必要性」と「チェックリスト案」との関連において、各相関係数 r は、「虐待の予兆」と $r=0.482$ ($p<0.01$)、下位因子の【家族介護力の低下】と $r=0.454$ ($p<0.01$)、【高齢者の生活行動が不自然】と $r=0.308$ ($p<0.01$)、【本人の訴え】と $r=0.261$ ($p<0.05$)、【所在の不確定】と $r=0.219$ ($p<0.05$)であり、低い～中程度の有意な相関がみられた(表3-8)。これより、第2章で作成された25項目のチェックリスト案は、統計的分析の結果から信頼性・妥当性においておおむね支持され、最終的に19項目から成るチェックリストになった(表3-9)。



図の数値は標準化推定値である。

$\chi^2 (df = 148) = 248.534, p < 0.001, GFI = 0.917, AGFI = 0.884, CFI = 0.934,$
 RMSEA = 0.058

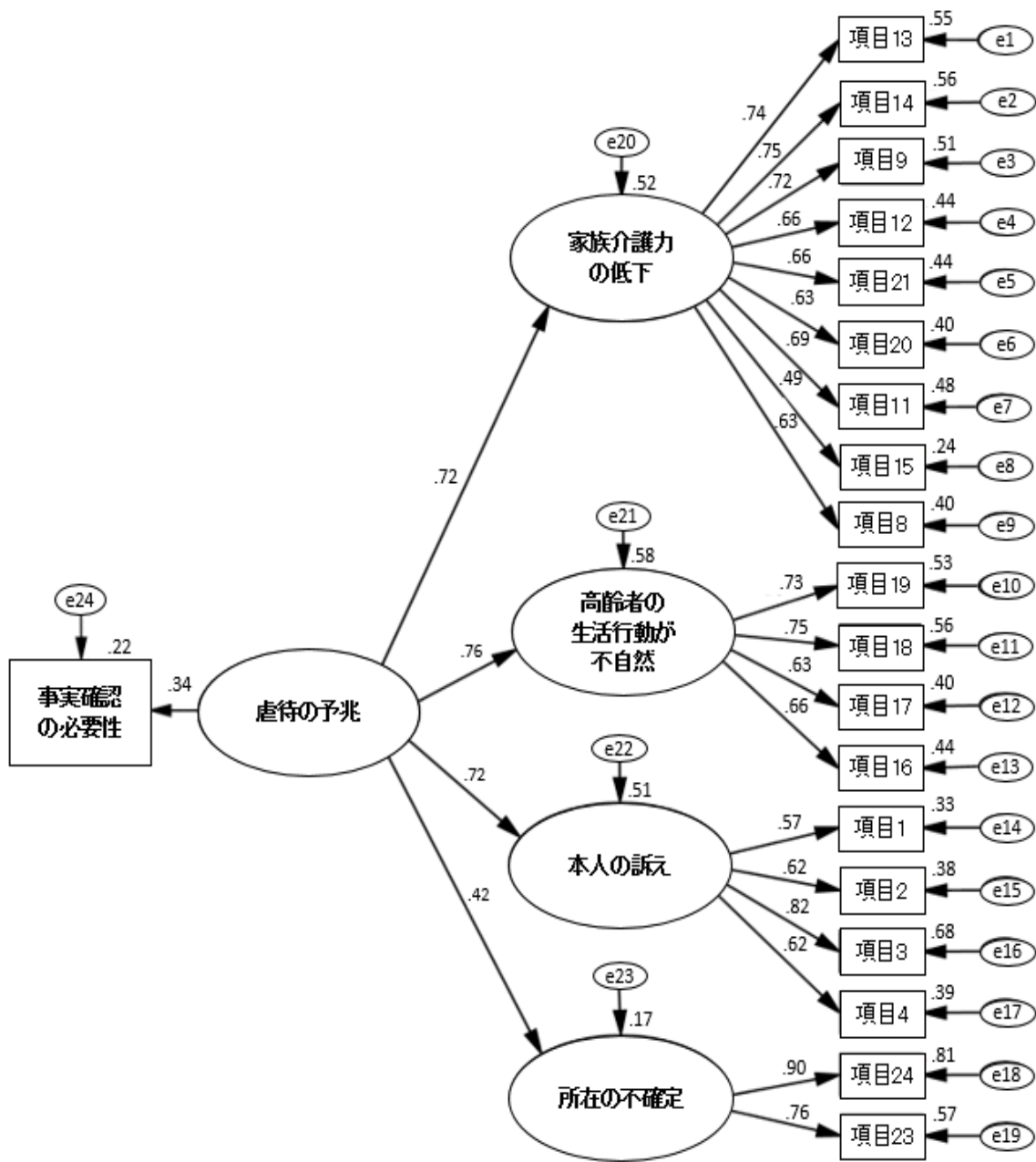
図 3-1 専門職のデータによる民生委員用高齢者虐待チェックリストの
 確認的因子分析結果



図の数値は標準化推定値である。

$\chi^2 (df = 148) = 223.398, p < 0.001, GFI = 0.884, AGFI = 0.858, CFI = 0.902, RMSEA = 0.075$

図 3-2 民生委員のデータによる民生委員用高齢者虐待チェックリストの確認的因子分析結果



図の数値は標準化推定値である。

$\chi^2 (df = 166) = 224.725, p < 0.001, GFI = 0.904, AGFI = 0.867, CFI = 0.916, RMSEA = 0.065$

図 3-3 専門職のデータによる民生委員用高齢者虐待チェックリストの虐待の予兆と事実確認の必要性との関連を示す確認的因子分析結果

表 3-8 民生委員用高齢者虐待チェックリスト案と事実確認の必要性との相関係数

	家族介護力の低下	高齢者の生活行動が不自然	本人の訴え	所在の不確定	虐待の予兆
事実確認の必要性	.454**	.308**	.261*	.219*	.482**

Spearmanの順位相関係数 *: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$

表 3-9 専門職データより作成したチェックリスト内容

新No.		旧No.
第1因子 家族介護力の低下		
①	家族は高齢者の悪口を言ったり、「世話や介護をしたくない」などと言う	13
②	家族に尋ねても高齢者の健康や病気に関心がない	14
③	家族は高齢者にイライラしたり、攻撃的な発言や支配的な態度で接している	9
④	家族は訪問しても嫌がられたり、高齢者に会わせてもらえない	12
⑤	家族同居の高齢者が、スーパー等で一人分の弁当を買っている	21
⑥	高齢者は介護や受診が必要なのに、サービス利用や受診をしていない	20
⑦	家族は生活費や介護サービス等の支払いに困っている様子がある	11
⑧	近所との交流が少なく、生活や介護等で相談する人がいない	15
⑨	衣服や身体が不潔である（汚れや濡れた衣類、伸び放題の爪や髪など）	8
第2因子 高齢者の生活行動が不自然		
⑩	暑い日や寒い日、雨の日など、悪天候なのに高齢者が長時間外にいる	19
⑪	高齢者が外に座り込んだり、ウロウロしている	18
⑫	家の中や周囲に物やゴミが散乱していたり、異臭がする	17
⑬	家族や高齢者の怒鳴り声、悲鳴、大きな物音などが聞こえてくる	16
第3因子 本人の訴え		
⑭	家族から「暴力を受けている」、「怒鳴られる」などの発言がある	1
⑮	キズやアザ、ヤケド等がみられたので、理由を聞くがはっきりしない	2
⑯	おびえた表情が見られたり、何を求めても隠そうとする	3
⑰	「家にいたくない」「ホームに入りたい」「死にたい」などの発言がある	4
第4因子 所在の不確定		
⑱	近頃、高齢者の姿を見かけなくなった	24
⑲	郵便受けや玄関先等が新聞や手紙等で一杯になっている	23

第4節 考察

1. チェックリストの信頼性と妥当性について

チェックリスト案の作成は、先行文献での実態調査や専門職用のアセスメント表等を基に項目案を作成した。そのため、本研究におけるチェックリストの作成は、専門職調査のデータを統計分析に使用した。一方で、民生委員にもチェックリスト案の確認調査を行い、遭遇経験やコメントも含めて選定し、その内容の妥当性を高めた。

それらを踏まえ、統計分析では、虐待サイン毎の疑い得点を用いて、項目分析等により内的整合性を高めて探索的因子分析につなげた。各因子のCronbach α 係数は、0.772~0.884、全項目のCronbach α 係数は0.897であり、一定の内的整合性を得て、信頼性が確認された。確認的因子分析では、探索的因子分析より導いた4因子19項目の因果モデルを用いて分析し、AGFIが0.884であるものの、GFIおよびCFIは0.9以上、RMSEAも0.058と0.1以下であることから、高次因子に設定した「虐待の予兆」が4つの因子を概ね説明できると確認でき、構成概念妥当性が得られたと考える。また、民生委員調査のデータを同モデルに投入すると、GFIが0.884、AGFIが0.858であるものの、CFIは0.902、RMSEAも0.075であることより、専門職の因果モデルを概ね支持できたと考える。因果モデルは、虐待の予兆を察知する過程として逐次的に下因子4側面に亘って多角的に情報収集され、虐待サインを認識していくものと考えた。しかし、第4因子の【所在の不確定】は、虐待の予兆からのパス係数が0.41と他の3因子よりやや低い相関であり、予兆からの影響力を示す決定係数(R²)も0.17と低かったが、これは第4因子が2項目の観測変数となり、情報量の少なさが影響していると考えられた。

基準関連妥当性において、専門職が行う「事実確認の必要性」と高次因子・下因子との関連性を分析した結果では、すべての因子で有意な正の相関がみられたことより、民生委員がこれらの虐待サインを発見した時には、専門職が実態把握を行う必要性の高い項目であると考えられる。また、「虐待の予兆」と「事実確認の必要性」との関連をみた確認的因子分析で、パス係数が0.34となり、中程度の相関がみられたが、「虐待の予兆」から

の影響力を示す決定係数（ R^2 ）は 0.22 と低いことから、予兆の相談や報告を受けた場合、訪問以外による対応も含まれることが想定される。

以上より、本研究で開発した 19 項目のチェックリストは、両調査の統計分析より、民生委員による地域での虐待サインの把握に一定の信頼性と妥当性を有する項目を作成できたと考える。また、虐待サインを把握する上で高齢者の【所在の不確定】な状況やチェックリストによる相談・通報が、どのような専門職対応につながっているかの実態は、実際のチェックリスト使用を通して、確認する必要がある。

2. チェックリストの特徴について

チェックリストの特徴は、主として家族や介護状況に関する事、高齢者の生活行動や生活環境に関する事、高齢者及び家族の地域との交流や関係性における虐待の兆候を把握することができる。

まず、先行調査において、緊急性が高く、分離の必要性があった虐待は、介護放棄・放任（ネグレクト）や身体的虐待、経済的虐待が多かったと報告されている（大光ら、2012）。本研究では、虐待の疑い得点や事実確認の必要性より、家族から暴力を受けている・怒鳴られる、キズやアザがある、おびえた表情を示すなどの【本人の訴え】に関する項目が該当し、緊急性も高い項目と考えられる。しかし、矢吹（2013）は、既存のアセスメント表やチェックリストの項目は、被虐待者の様子が多く、虐待者である家族に関するチェック項目が少数に限られていることを指摘している。それらを踏まえ、本研究のチェックリストは、【家族介護力の低下】が 9 項目あり、家族や介護状況から、虐待になる前の兆候やリスクを捉えることができると考える。

山口（2019）は、介護負担蓄積型として、養護者に対するアセスメントを適切に行う必要性を示唆されている。特に、高齢者は家庭内の問題、身内による問題として、専門職に SOS を発しないことで虐待の把握が困難となる場合もあり（高崎ら、2008）、早期把握のためには養護者の生活状況や介護状況を客観的に捉える項目が必要と考えられた。特に、民生委員活動では、高齢者への巡回訪問等を通して、高齢者及び家族との接点を持つため、本チェックリストでは、養護者の世話や介護の拒否、高齢者の健康や病気に対する関心の低さ、高齢者への攻撃的な発言や支配的な態度にみられる養護者の精

神的健康問題，高齢者の衣服や身体面の衛生状況の問題などに関して，【家族介護力の低下】として捉えた。先行調査では，養護者の健康問題の実態において，精神障害を有することが31.0%と最も多かったこと（梶田ら，2015）や，市区町村への調査から認知症及び精神疾患を有する養護者への関わりが3割強あった（山口ら，2020）とする報告もある。また，介護事業所職員の高齢者虐待発見時では，「オムツ交換や排泄介助が適切な回数で行われない」，「入浴しておらず悪臭がする」の世話・介護放棄が，暴力を受けるといった身体的虐待に比べ，7割前後の相談・報告に留まっていたことから，深刻度に関わらない確実な相談・通報の必要性も指摘されている（八田ら，2012）。

次に，先行する自治体でのチェックリスト（厚生労働省，2006）を基に，地域住民からの情報として高齢者の自宅から漏れ出る怒鳴り声や悲鳴，家中や外にある物やゴミ等の不衛生な環境，戸外で見かけた【高齢者の生活行動の不自然】な状況を含み，高齢者と家族の自宅内の様子だけでなく，身近な民生委員や地域住民が捉えられる周辺からの観察項目も含めることができたと考える。養護者の抱える問題として，高齢者が認知症を有する場合は，生命・身体・生活に著しい影響を示す深刻度の割合も高い傾向にある（厚生労働省，2020）。矢吹ら（2016）によると，高齢者虐待の蓋然性の自覚として，虐待行為を起こす介護者自身の自覚は，認知症高齢者を介護する夫及び息子の男性介護者において，介護放棄への自覚が他の続柄より乏しい傾向を報告している。これを踏まえると，高齢者の自宅内外の環境面や生活行動から，虐待サインを把握する必要性も大きいと考えられる。

3つ目に，上羽ら（2006）のリスクアセスメント表にも被介護者，介護者に加え，家族全体に関する項目や，環境面に関する項目として，地域からの孤立，近隣等との交流がないといったアセスメント項目がある。本研究で作成したチェックリストも，近所との交流が少ない，生活や介護等で相談する人がいない，訪問しても嫌がられるなどの地域住民や支援者との関係性を示す項目をチェックリストに含められたと考える。特にソーシャルサポートが低いと高齢者虐待のリスクが増加したり（Dong et al., 2010），そのサポートのアプローチが高齢者虐待の緩衝を図る（Vilar-Compte et al., 2018）ことなど，高齢者虐待予防におけるソーシャルサポートの重要性が示唆されている。

また、相談・通報を受けた地域包括支援センター看護職が認知症介護を行う
夫介護者を地域のソーシャルサポートにつなげる支援プロセスも明らかにさ
れている（高橋ら，2020）。そのため，高齢者や養護者の地域との交流やそ
の関係性を把握することは，直接虐待を疑うものではないが，虐待を未然に
防ぐために，地域の民生委員から把握する情報として必要性が高いと考えら
れる。

以上を踏まえ，専門職の判断や対応につながるよう，地域の民生委員活動
の中で把握が必要と考えられる項目を精選し作成することができたと考える。
使用において，民生委員用として専門的な判断を要する内容を削除して示し
たことで認識を容易にし，早期把握による相談・通報につながりやすくなる
と考える。2 つ目に民生委員と対応する専門職双方に虐待サインを確認した
ことで，民生委員が遭遇した虐待の実態を専門職も共通の物差しで認識でき
るために，相談・通報後の迅速な対応が可能になると考える。3 つ目として，
民生委員活動の特徴を踏まえ，高齢者の所在や近隣との交流などの虐待サイ
ンを捉えることで，民生委員活動での見守り支援に活用できると考える。

第5節 まとめ

本章では，第2章で作成したチェックリスト案に対して，民生委員及び専
門職への内容確認と虐待サインの認識調査を行い，信頼性，妥当性について
統計的に分析した。探索的因子分析及び確認的因子分析の結果，民生委員が
捉える虐待の予兆として，4因子19項目から成る「民生委員用高齢者虐待チ
ェックリスト」を作成した。虐待の予兆と4因子間のパス係数は，【家族介
護力の低下】0.70，【高齢者の生活行動が不自然】0.79，【本人の訴え】0.71，
【所在の不確定】0.41で，いずれも有意に高かった。因果モデルの適合度指
標は，GFI=0.917，AGFI=0.884，CFI=0.934，RMSEA=0.058であり，概ね構
成概念の妥当性が得られたと考えられる。また，全項目のCronbach α 係数は
0.897であり，下因子内の項目も第1因子0.884，第2因子0.802，第3因子
0.772，第4因子0.821であり，チェックリストは一定の信頼性が確保でき
たと考える。

【文献】

- Bonnie RJ, Wallace RB, eds. (2003) . Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America, 104-120, *National Academies Press* (US), Washington (DC).
- Dong XQ, Simon MA, Beck TT , et al. (2011) . Elder abuse and mortality: the role of psychological and social wellbeing, *Gerontology*, 57(6), 549-558.
- 八田睦美, 藤丸知子, 氏田美知子 (2012) . A市介護保険事業所職員の高齢者虐待対応実態と相談・通報を促すための方策, *高齢者虐待防止研究*, 8(1), 53-62.
- 厚生労働省 (2006) . 「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」, 全国高齢者虐待防止・養護者支援担当者会議資料.
- 厚生労働省 (2019a) . 「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」の改訂について.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000200478.html>
(2019年12月1日アクセス)
- 厚生労働省 (2019b) . 児童虐待防止対策におけるルールの徹底について.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000517278.pdf>
(2019年12月1日アクセス)
- 厚生労働省 (2020) . 平成30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.
https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000196989_00002.html
(2020年7月1日アクセス)
- 梶田聖子, 津村智恵子, 臼井キミカ (2015) . 被虐待者の要介護度・認知症日常生活自立度が養護者の生活に及ぼす影響と課題. *高齢者虐待防止研究*, 11(1), 133-142.
- 大光房枝, 上原たみ子, 吉本照子, 他2名 (2012) . 在宅の高齢者虐待事例に対する養護者と被虐待者の分離に関する実態と課題. *高齢者虐待防止研究*, 8(1), 72-82.
- 高橋美保, 田口理恵, 河原智江 (2020) . 地域包括支援センター看護職が夫介護者を地域の水平的組織につなげる支援のプロセス:一認知症の妻を介護する高齢夫介護者

- に焦点を当てて一，日本地域看護学会誌，23（2），43-51.
- 高崎絹子，岸恵美子，吉岡幸子，他（2008）．在宅高齢者に対する「介護，世話の放棄・放任」の実態とその特性—全国の実態調査をもとにして—，高齢者虐待防止研究，4（1），134-147.
- 上羽墨理，岡本玲子，塩見美抄，他（2006）．高齢者虐待予防のためのリスクアセスメント表の作成，日本地域看護学会誌，8(2)，43-50.
- Vilar-Compte M, Giraldo-Rodríguez L, Ochoa-Laginas A, et al. (2018). Association Between Depression and Elder Abuse and the Mediation of Social Support: A Cross-Sectional Study of Elder Females in Mexico City. *Journal of aging and health*, 30(4), 559-583.
- 矢吹知之，加藤伸司，阿部哲也，他（2013）．養護者による高齢者虐待の未然防止に向けた予兆察知に関する検討—在宅介護に関わる職種間の特徴から，日本認知症ケア学会誌，11(4)，817-830.
- 矢吹知之，吉川悠貴，阿部哲也，他（2016）．認知症家族介護者における高齢者虐待の蓋然性自覚の生起要因．—介護者と被介護者の続柄および性別による検討—，老年社会科学，37(4)，383-396.
- 山口光治（2019）．高齢者虐待防止のための養護者支援．高齢者虐待防止研究，15(1)，29-34.
- 山口光治（2020）．高齢者虐待に関する養護者支援の実態と課題：全国の実態調査をもとにして．高齢者虐待防止研究，16(1)，68-80.

第4章 第3研究 民生委員及び保健福祉専門職による「民生委員用高齢者虐待チェックリスト」の使用について

第1節 研究目的

本研究では、第3章で作成した19項目から成る「民生委員用高齢者虐待チェックリスト」（以下、チェックリストと記す）について、実際の民生委員活動での使用を通して、民生委員による虐待サインの把握状況を確認するとともに、相談を受ける保健福祉専門職（以下、専門職と記す）による事実確認の状況を調査し、双方のチェックリストの使用について検討することを目的とする。

第2節 研究方法

1. 研究協力者及び協力依頼

研究協力者はA県C市の民生委員と虐待担当部署である地域包括支援センター及び市保健センターの保健師・看護師・福祉専門職（以下、専門職と記す）である。

研究の協力依頼については、A県C市の民生委員会長と同市の福祉保健部署にある市介護保険課、市保健センター及び8地域包括支援センターの所属長に文書（資料1-4～資料1-11）と口頭でチェックリスト（資料3-3）の使用を依頼し、協力の同意を得た。

C市29地区の各民生委員会長には、民生委員協議会会議を通じて、文書と口頭で依頼し、その後各地区で開催される地区民生委員協議会会議で、各民生委員への調査資料の配布と説明を行って頂いた。チェックリストの配布数は29区民生委員620人である。チェックリストの使用は、各民生委員が平時より地域活動をしている中で、虐待になる恐れのある気がかりな高齢者に遭遇した場合に、チェックリストの該当箇所をチェックし、記載後はC市専門職に提出することを民生委員に依頼した。

各専門職には、各圏域の所属長が集合する地域包括支援センター長会議及び保健センター管理者会議を通じて、民生委員よりチェックリストの記入があった場合には、地域包括支援センター及び市保健センターで提出を受理し、

その後の相談・通報に基づく専門職の通常対応（厚生労働省，2019）を依頼した。対応が行われた際には専門職より研究責任者に連絡を頂き，事例ごとに電話又は面談を通して，対応状況及び業務の中のチェックリスト使用状況について聴取することを依頼した。その後も事例への対応が行われた場合には，随時連絡を頂き，1事例2カ月間以内の対応状況及び使用状況について回答を得ることを依頼した。専門職が受け取ったチェックリストは，個人が特定される情報を削除し，その写しを送付するよう依頼した。地域包括支援センターの専門職には，各地区民生委員協議会に同席し，チェックリスト配布に関する各民生委員からの質問があった場合に連絡を頂き，後日研究責任者より民生委員に回答した。

2. データ収集と分析

データ収集は，民生委員よりチェックリストを受け取り対応した専門職への電話又は面談により対応状況，チェックリストの活用について聴取した。対応した専門職からは，対応後随時連絡をもらい，専門職の対応から2週間以内にデータ収集を行うようにした。電話によるデータ収集は筆記，面談の場合は筆記及びICレコーダーで記録し，双方とも予め同意を得て収集した。

データ収集内容は，チェックリスト（資料3-3）の該当項目状況とチェックリスト受理後の専門職の対応状況，チェックリストの活用について尋ねた。その際，対象高齢者や家族，民生委員の個人情報等はすべて記号化した。チェックリストの該当項目状況は，項目毎に該当数を集計し，事例毎で行われた対応状況を集計した。

3. データ収集期間

2020年2月1日～7月31日である。

第3節 結果

1. 研究協力者の概要

1) チェックリストを提出した民生委員の概要

表4-1より，チェックリストの提出は10件あり，民生委員の性別は，男性5人，女性5人と同数であった。民生委員歴は，1年～22年と在職期間に20年以上の幅があった。

2) チェックリストを受理・対応した専門職の概要

表 4-1 より、チェックリストの提出を受理した保健・福祉行政機関は、地域包括支援センター9 機関、市保健センター1 機関であり、提出を受理した専門職は、社会福祉士 5 人、保健師 2 人、主任介護支援専門員 2 人、看護師 1 人の計 10 人であった。

表 4-1 チェックリストを提出した民生委員と受理した専門職の概要

事例	民生委員		専門職		
	性別	委員歴	提出を受けた機関	提出を受けた職種	対応した職種 (複数人対応有)
A	男	12年	地域包括支援センター	看護師	看護師 介護支援専門員
B	女	8年	地域包括支援センター	社会福祉士	社会福祉士
C	女	20年	地域包括支援センター	主任介護支援専門員	主任介護支援専門員
D	女	7年	地域包括支援センター	社会福祉士	社会福祉士
E	男	1年	地域包括支援センター	社会福祉士	社会福祉士
F	女	1年	地域包括支援センター	主任介護支援専門員	主任介護支援専門員 市保健師
G	男	6年	地域包括支援センター	社会福祉士	社会福祉士 介護支援専門員
H	男	2年	地域包括支援センター	保健師	保健師 介護支援専門員
I	女	22年	市保健センター	市保健師	市保健師
J	男	4年	地域包括支援センター	社会福祉士	社会福祉士

表 4-2 チェックリストの該当状況及び専門職の対応状況

因子	項目	報告事例(A~J)のチェックリスト該当状況										項目別 該当数 (件)	該当 割合 (%)	因子別 該当数 (件)	該当 割合 (%)
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J				
家族介護力の低下	① 家族は、高齢者の悪口を言ったり、「世話や介護をしたくない」などを言う		○			○			○			3	9.4%	23	71.9%
	② 家族に尋ねても高齢者の健康や病気に関心がない			○		○			○			3	9.4%		
	③ 家族は高齢者にイライラしたり、攻撃的な発言や支配的な態度で接している		○		○			○				3	9.4%		
	④ 家族は、訪問しても嫌がられたり、高齢者に会わせてもらえない						○				○	2	6.3%		
	⑤ 家族同居の高齢者が、スーパー等で一人分の弁当を買っている	○										1	3.1%		
	⑥ 高齢者は介護や受診が必要なのに、サービス利用や受診をしていない	○				○			○		○	4	12.5%		
	⑦ 家族は、生活費や介護サービス等の支払いに困っている様子がある							○				1	3.1%		
	⑧ 近所との交流が少なく、生活や介護等で相談する人がいない					○			○	○	○	4	12.5%		
	⑨ 衣服や身体が不潔である(汚れた・濡れたままの服、伸び放題の爪や髪等)	○									○	2	6.3%		
生活行動の不自然	⑩ 暑い日や寒い日、雨の日など、悪天候なのに高齢者が長時間外にいる											0	0.0%	7	21.9%
	⑪ 高齢者が外に座り込んだり、ウロウロしている	○							○			2	6.3%		
	⑫ 家の中や周囲に物やゴミが散乱していたり、異臭がする	○								○	○	3	9.4%		
	⑬ 家族や高齢者の怒鳴り声、悲鳴、大きな物音などが聞こえてくる		○						○			2	6.3%		
本人の訴え	⑭ 家族から「暴力を受けている」、「怒鳴られる」などの発言がある											0	0.0%	1	3.1%
	⑮ キズやアザ、ヤケド等がみられたので、理由を聞くがはっきりしない											0	0.0%		
	⑯ おびえた表情が見られたり、何を求めているも隠そうとする											0	0.0%		
	⑰ 「家にいたくない」「ホームに入りたくない」「死にたい」などの発言がある							○				1	3.1%		
所不在確定	⑱ 近頃、高齢者の姿を見かけなくなった					○						1	3.1%	1	3.1%
	⑲ 郵便受けや玄関先等が新聞や手紙等で一杯になっている											0	0.0%		
報告事例毎の該当項目数の合計(件)		5	3	1	1	5	1	4	5	2	5	32		32	
(1)チェックリストを提出してから訪問日までの期間		1日	0日	4日		0日	13日	1日	0日		0日				
(2)ケア会議の開催				有		有	有	有		有	有				

※該当割合は、該当項目数の合計における項目別該当数の該当割合、因子別該当数の該当割合を算出した。
 ※チェックリストを提出してから訪問日までの期間とは、チェックリストによる相談を受けてから訪問による事実確認にかかった日数を表し、表中の0日は即日、1日は翌日を示す(厚生労働省、2019)。
 ※ケア会議とは、コアメンバー会議を指し、虐待防止を担当する職員や地域包括支援センター職員によって構成され、虐待の有無や緊急性の判断、対応方針等を市町村の責任において決定する会議を表す(厚生労働省、2019)。

2. チェックリストによる高齢者の把握状況

民生委員より提出された10件のチェックリストの該当状況を表4-2に示した。10件中の該当項目の合計数は32件で、19項目中14項目に該当がみられ、5項目は該当がなかった。

19項目のチェックリストにおいて、チェックが付いた項目は、多い順に項目⑥「高齢者は介護や受診が必要なのに、サービス利用や受診をしていない」、項目⑧「近所との交流が少なく、生活や介護等で相談する人がいない」が4件(12.5%)で把握されていた。次に多いのは、項目①「家族は、高齢者の悪口を言ったり、世話や介護をしたくないなどと言う」、項目②「家族に尋ねても高齢者の健康や病気に関心がない」、項目③「家族は高齢者にイライラしたり、攻撃的な発言や支配的な態度で接している」、項目⑫「家の中や周囲に物やゴミが散乱していたり、異臭がする」が3件(9.4%)で把握されていた。一方、チェックが付かなかった項目は、項目⑩「暑い日や寒い日、雨の日など、悪天候なのに高齢者が長時間外にいる」、項目⑭「家族から「暴力を受けている」、「怒鳴られる」などの発言がある」、項目⑮「キズやアザ、ヤケド等がみられたので、理由を聞くがはっきりしない」、項目⑯「おびえた表情が見られたり、何を求めても隠そうとする」、項目⑲「郵便受けや玄関先等が新聞や手紙等で一杯になっている」の5項目であった。

前章で導いた4因子の該当状況では、家族介護力の低下が23件(71.9%)、生活行動の不自然が7件(21.9%)と多く9割以上を占めた。その他、本人の訴えが1件(3.1%)、所在の不確定が1件(3.1%)あり、すべての因子で該当していた。

3. チェックリスト提出後の専門職の対応状況

チェックリスト提出後の対応状況として、事実確認のための訪問とそれに基づくケア会議が行われていた。事実確認のための訪問は、高齢者虐待に関する相談・通報・届出がなされた場合、その実態を明らかにするため訪問等による事実確認の必要性が示されている(厚生労働省, 2019)。また、ケア会議は、相談・通報等による事前情報又は事実確認等の把握結果も踏まえて、必要に応じて虐待の担当部署及び地域包括センター専門職が集合し、虐待の判断、介入の必要性や介入方法について協議する会議(コアメンバー会議)

(小宮山ら, 2008 ; 厚生労働省, 2019) であり, 本研究ではチェックリスト提出による相談や事実確認後に行われていた。

表 4-2 より, チェックリスト提出後の専門職の対応では, 10 事例中, 事実確認のため訪問対応が 8 件あった。また, ケア会議は 6 件行われ, 事実確認の訪問に加えて行われた事例が 5 件, 訪問は行われずケア会議のみであった事例が 1 件あった。

訪問状況では, チェックリスト提出日から訪問日までの期間が, 即日 (0 日目) の訪問が 4 件, 翌日 (1 日目) の訪問が 2 件であり, 1 週間以内の訪問 (4 日目) が 1 件, 2 週間以内の訪問 (13 日目) が 1 件であった。ケア会議の参加者・参加機関は多い順に, 地域包括支援センター職員が 6 件, 市保健センター保健師及び民生委員が各 3 件, 介護支援専門員と市介護保険課が各 2 件参加していた。

第 4 節 考察

1. チェックリストによる把握状況について

本研究では, 実際の民生委員活動での使用を通じて, 10 事例のチェックリストで 32 件の該当項目が民生委員より把握されたが, 【本人の訴え】, 【所在の不確定】に関する把握は各 1 件と少なく, 30 件の項目すべてが【家族介護力の低下】, 【高齢者の生活行動の不自然】の因子に含まれていた。これらの要因として以下のことが考えられる。

把握数の多い項目①②③⑥⑧⑫は, 「高齢者がサービス利用や受診をしていない, 生活や介護等で相談する人がいない, 家族が高齢者の悪口を言う・高齢者の健康や病気に関心がない・攻撃的な発言や支配的な態度で接する, 家の中や周囲に物やゴミが散乱している」であり, 家族・介護者の高齢者への関わり方や介護状況, 高齢者の生活環境など虐待には至っていない状況を示し, ネグレクトや心理的虐待につながる可能性の高い客観的な当事者の状況が把握していたためと考えられる。特に梅崎は (2019), 高齢者虐待の未然防止という観点からは, グレーゾーンへの支援が重要であると指摘しており, 社会的孤立と社会的サポートの欠如は虐待を予測する介護家族の要因としてスクリーン項目に含める必要性を示唆している。また, これらの状況は,

高齢者や家族を支援する地域住民の関わりやつながりで予防することも可能と考えられるため、民生委員等の地域住民からの把握が必要である。

また、項目⑭⑮⑯の「暴力を受けている、怒鳴られる、キズやアザ等が見られる、高齢者の脅えた表情」などは、比較的緊急度が高く身体的虐待で見られる項目であり、虐待に至るまでのリスクや発生要因など気がかりな状況として多く捉えられたと考える。さらに、本郷（2013）は、国の相談・通報状況は身体的虐待が心理的虐待よりも事実認定されやすいことを指摘しており、前馬ら（2009）の専門職調査でも専門職が高齢者虐待に気付いたきっかけには、「虐待を受けている人の身体状況」が最も多く、次に「虐待を受けている人の言動」、「虐待をしている人の言動」が上位を占めると報告している。本郷は（2013）も、相談・通報の多い介護支援専門員では心理的虐待の遭遇経験が多いため、養護者のストレスが爆発し、身体的な暴力として表面化する前に虐待兆候の把握とサポートが重要になると報告している。民生委員においても同様に、短期間では把握が難しい心理的虐待を把握している（佐佐木ら、2008）。これより、養護者が高齢者の世話や介護をしたくない、高齢者の健康や病気に関心がない、高齢者にイライラする状況の心理的側面も多く捉えられていたことより、本チェックリストにおいて、虐待が顕在化する前の予兆を把握していくことが可能と考えられた。

一方で、項目⑰では家にいたくない、施設に入りたいなど的高齢者からの相談を民生委員が受けたために、1件ではあるが本人の訴えを把握することが可能であったと考えられる。しかし、家族介護力の低下や生活行動の不自然にある項目より把握数が少ない現状は、Phelan（2010）の報告でも示されているように、高齢者虐待は一般的に家族による行為であるため、家庭内の問題として高齢者はその状況を開示しないことが一因になると考えられる。また、高崎ら（2008）は、虐待者が相談しないことや高齢者がSOSを発しないことで虐待の早期発見が困難となることも指摘している。それゆえ、把握数が少ない本人の訴えに関する項目は、地域高齢者を支援する民生委員にとって、高齢者の言動に把握する項目として配置することは重要と考える。所在の不確定に関しても、項目⑱の高齢者の姿を見かけない状況が1件把握されたが、所在が不明という未確定情報が優先されると通常相談・通報をため

らう場合も想定され、早期把握に至らないことが危惧される。そのため、本研究で使用したチェックリストに従って、地域での見守り活動を行う民生委員が、所在の不確定の状況を確認し、相談につなぐ必要性があると考ええる。

2. チェックリストと専門職とのかかわり方について

民生委員が提出したチェックリストの地域高齢者及び家族と専門職がどのように関わり、また相談支援活動に活用するかを10事例について検討した。その結果、民生委員によるチェックリスト提出後の専門職の対応では、8件の訪問による事実確認が行われ、民生委員の把握と事実確認を踏まえた実態把握から、ケア会議による担当者間の協議が6件の半数以上で実施されていた。高齢者虐待に疑わしい相談・通報を受けた場合には、担当する自治体の保健福祉部署において、訪問による事実確認や関係機関への連絡、コアメンバー会議による協議（ケア会議）が行われるが（厚生労働省，2019）、今回の10事例では訪問による対応と担当部署におけるケア会議が行われていた。特に、高齢者虐待を担当する部署において、虐待かどうかの判断の難しさが課題となったり（中村ら，2016）、相談通報後の情報共有などが高齢者虐待に関わる多職種間でも不十分との認識がみられる（馬淵ら，2015）ことから、ケア会議を通して、虐待の判断や支援方法を検討することが重要である。坂田も（2014）、関係者の高齢者虐待の認識やグレーゾーンの捉え方の違いが、高齢者虐待対応に大きく影響することを報告しており、情報共有や連携が取れる関係づくりを行うことが必要である。また、大塚らは（2011）、高齢者虐待の支援において、自治体・地域包括支援センターの支援が検討され、その後の対応につながった事例や、養護者が介入を受け入れた事例は、虐待に関する情報が多くあり、それらの情報が蓄積されることが必要と報告している。

今後は、民生委員がチェックリストを用いて情報提供することにより、専門職は地域高齢者の虐待の早期発見や予防活動を行うが、同時に保健師はその情報を地域看護活動として、高齢者及び家族の地域生活の状況把握や相談支援に活用する必要があると考ええる。

第5節 まとめ

実際の民生委員活動でのチェックリストの使用を通して、10件の報告事例があった。チェックリストによる把握では、10件の事例で合計32件のチェックが付き、19項目中14項目が把握されていた。把握内容は、9割以上が家族介護力の低下と生活行動の不自然に関する項目であったが、本人の訴え、所在の不確定に関する項目も各1件あり、すべての因子で把握が認められた。

また、チェックリスト提出後は、専門職の訪問対応が8件、虐待の判断や介入の必要性を検討するケア会議が6件開催されたことより、チェックリストは事実確認のための訪問とケア会議に活用できる可能性が考えられた。

【文献】

- 本郷秀和(2013). 高齢者虐待の兆候察知における介護支援専門員の課題 福岡市・北九州市の介護支援専門員の現状と意識. 社会福祉学, 54(2), 94-107.
- 小宮山恵美, 永野賢一(2008). 高齢者虐待防止に対する発見・介入・予防-地域包括支援センターの活動を中心に-, 老年精神医学雑誌, 19(12), 1333-1341.
- 厚生労働省(2019). 「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」の改訂について, <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000200478.html>(2019年12月1日アクセス)
- 前馬理恵, 山田和子, 水主千鶴子, 他3名(2009). 家庭内高齢者虐待の実態と発生要因, 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 5, 17-25.
- 馬淵仁美, 石原多佳子, 小林和成(2015). 居宅介護支援事業所の介護支援専門員と地域包括支援センター職員との高齢者虐待に関する認識の比較, 高齢者虐待防止研究, 11(1), 95-105.
- 中村京子, 竹熊千晶, 徳永郁子, 他(2016). A県内市町村の高齢者虐待相談・対応体制の現状について 高齢者虐待に関わる市町村職員へのアンケート調査から, 保健科学研究誌, 13, 69-82.
- 大塚理加, 菊地和則, 野中久美子, 他(2011). 介護支援専門員の高齢者虐待事例への対応プロセスとその促進・阻害要因に関する研究, 社会福祉学, 51(4), 104-115.
- Phelan A(2010). Elder abuse and the community nurse: supporting the patient, British journal of community nursing, 15, 10, 472-478.
- 坂田伸子(2014). 地域包括支援センター間の高齢者虐待対応の相違に関する一考察: フォーカスグループインタビューから, 東洋大学社会学部紀要, 51(2), 65-77.
- 佐佐木智絵, 赤松公子, 陶山啓子, 他1名(2008). 民生委員からみた家庭内での高齢者虐待の現状. 日本公衆衛生雑誌, 55(9), 640-646.
- 高崎絹子, 岸恵美子, 吉岡幸子, 他4名(2008). 在宅高齢者に対する「介護, 世話の放棄・放任」の実態とその特性—全国の実態調査をもとにして—, 高齢者虐待防止研究, 4(1), 134-147.
- 梅崎薫(2019). 高齢者虐待を予防する修復対話導入のためのグレイゾーンアセスメ

ントの検討ーカナダにおける潜在的高齢者虐待リスク・スクリーニング(IOA)の援用
ー, 高齢者虐待防止研究, 15(1), 64-78.

第5章 全体考察

1. チェックリスト開発の意義

高齢化の進展や核家族化とともに増加し続ける地域高齢者の虐待に対して、高齢者及び家族介護者への支援が、地域看護活動において課題となっている。そのため、身近な地域で高齢者との関わりが深い民生委員と保健センターや地域包括支援センターの保健師・看護師及び福祉専門職（以下、専門職と記す）との連携による虐待予防を意識した積極的な関わりが求められている。本研究では、民生委員が虐待になる恐れを高齢者及び家族介護者の日常生活行動から早期に把握できるよう、民生委員用高齢者虐待チェックリスト（以下、チェックリストと記す）を開発し、専門職による活動につなぎ、地域高齢者及び家族介護者や住民の QOL 維持向上に貢献することを目的とした。

近年の高齢者虐待の状況において、虐待の相談・通報者が、民生委員などの地域住民よりも警察通報が多くなった（厚生労働省，2020）ことで、地域社会の住民間におけるつながりが失われている可能性（梅崎，2019）や子供と同居している高齢者の場合には、民生委員等の地域住民の見守りの目が乏しくなることが懸念されていた（富樫ら，2016）。また、各市町村の取り組みは虐待予防の啓発活動の実施に留まること（桂ら，2009；水上ら，2010）や、高齢者虐待防止の推進には自治体間の地域格差の課題も指摘されていた（萩原，2008；遠藤，2014）。一方で、地域包括支援センター等の専門職対応において、虐待の判断に迷う相談には民生委員等の住民との連携が、ケース対応を進展させたという報告（仲野ら，2014）もあり、高齢者虐待予防を行う保健福祉行政において、民生委員活動との連携による虐待の早期把握と専門職による民生委員活動への支援の役割が大きいと考えられた。民生委員は、現在全国のどの市町村にも委嘱され高齢者の支援に関わっているが、先行研究では、民生委員と専門職との連携による虐待予防活動を具体的に検討した調査はみられなかった。それゆえ、作成するチェックリストは、早期に高齢者虐待を把握するため、虐待の恐れや兆候、リスク要因が予防的に把握

できる項目を精選し、民生委員の把握が推進されるよう地域活動の特徴にそった項目案を作成することを目指した。

高齢者虐待を早期に把握するために、自治体の取り組みを調査した先行研究では、アセスメントやリスクを査定するスクリーニング等において、虐待担当者はその存在を理解していても、実際にそれらを活用したことのある者は、どの調査も半数以下であった（桂ら，2009；桂ら，2010；水上，2010）。また、高齢者虐待に関わる専門職を対象とした我が国の先行研究では、ハイリスクアセスメントの試みであり、高齢者虐待の未然防止という観点から、リスクの低いグレイゾーンアセスメントの必要性が示唆されていた（梅崎，2019）。そのため、早期把握の視点から、地域に関わる支援者のチェックリストの開発が必要不可欠と考えられた。特に民生委員活動と高齢者虐待との関係では、地域から孤立している見守り対象が増えていることで、高齢者虐待における早期把握、相談支援による民生委員の役割が大きいことが報告されていた（榎田ら，2014）。さらに、約70%の民生委員が高齢者虐待の研修や普及活動を必要と考えていた（柴田ら，2008）ことより、チェックリストを開発し、虐待の早期把握や地域への啓発活動としての意義も高いと考えられた。

東京都北区においては、虐待の「掘り起こし時期」として、事業者への研修や区民に向けた講演会等により、通報件数が前年度の9.1%増加するなど、市町村における積極的な取り組みも報告されている（小宮山，2009）。さらに、大塚ら（2011）は専門職の虐待対応を促進させる要因として、虐待に関する情報が多くあり、蓄積される必要性を挙げており、そのことにより養護者が介入を受け入れたり、自治体・地域包括支援センターの支援が検討されるようになることを報告している。そのため、本研究では、高齢者の身近な地域にいる民生委員への約6か月間のチェックリスト使用を通じて、10件の報告があった。チェックリストを受け取った専門職は、事実確認の訪問対応や地域ケア会議が6割で行われたことより、その後の専門職の支援につなが

る可能性も示唆された。調査地域における民生委員からの相談・通報件数をみると、例年、年間5件にも満たない状況であったため、チェックリスト使用による高齢者及び家族介護者の生活行動や健康状況の把握が必要と考えられた。

2. チェックリストを用いた保健福祉活動の推進

チェックリストの4因子19項目は、民生委員によるデータを専門職の因果モデルに投入して確認的因子分析を行い、概ね支持できる内容であることより、民生委員による使用に問題ないと考えられた。また、確認的因子分析において「虐待の予兆」から影響を受ける因子の決定係数（ R^2 ）は、虐待の予兆を説明する変数として、【家族介護力の低下】0.48、【高齢者の生活行動が不自然】0.63、【本人の訴え】0.51であったのに対して、【所在の不確定】は0.17となり、決定係数が低かった。そのため、【所在の不確定】の2項目の削除も考えられたが、本研究における実際の民生委員活動での使用を通して確認すると、10事例のうち高齢者の所在不明が1事例報告されたため、チェックリストに含める必要があると考えられた。特に、先進都市である松戸市では、安否確認ができないまま時間が過ぎると高齢者の衰弱・死亡などの事態になるため、事実確認におけるネットワークでは民生委員、人権擁護員、町会長などの市民の情報提供活動に力を入れている（和田，2018）。以上より、削除を検討した【所在の不確定】に関する2項目は、高齢者の見守り支援を目的に定期巡回訪問を行う民生委員活動の特徴と考えられ、これを含めて、最終的に19項目をチェックリストとした。

また、訪問による事実確認との関連を確認的因子分析で行った結果では、「虐待の予兆」から影響を受ける因子の決定係数（ R^2 ）が0.22とやや低かったが、本研究における実際の民生委員活動の使用では、専門職がチェックリストを受け取った後、10件中8件（80%）が訪問対応による事実確認につながり、6件のケア会議が開催されたことより、専門職へのつなぎは概ね問題なく行われたと考える。しかし、水上（2012）の市町村における初期対応の調査では、訪問による事実確認が47%と半数以下であったことが報告されて

おり、深刻化しないための改善策を講ずることが望まれていた。これより、本研究において作成したチェックリストは、専門職への相談・通報を通して、日常生活の実態把握や健康を支援する看護職の判断につなげ、高齢者の安全と心身の健康支援に活用することが求められる。

以上より、統計的分析により導かれた19項目のチェックリストは、実際の民生委員活動での使用を踏まえ、地域での高齢者虐待の把握と専門職への相談支援、対応に繋げられる可能性が考えられた。

3. 保健福祉職と民生委員の連携の推進

地域高齢者の虐待は、家庭内の問題から社会の問題へと変遷し、市町村の保健福祉行政が第一義的に責任を有して、主体的に虐待の早期把握、早期対応を行う2次予防の取り組みが求められるようになった。相山ら(2013)の介護支援専門員への調査では、早期発見を積極的に行っている者は、市役所等への相談・通報も積極的に行う傾向が示されている一方で、早期発見しても相談・通報していないことが明らかになっている(相山, 2013)。つまり、チェックリスト使用により、高齢者虐待の予兆を早期に把握しても専門職への相談につながらなければ介入は困難であるため、今後民生委員や専門職に周知していくことが必要である。また、介護保険事業所職員に関する調査では、虐待の状況が深刻でない段階における市町村等への相談・通報が少ないことの問題や、一方で、虐待が解決した事例の多くは市町村に相談・通報していた(八田ら, 2012)との報告もある。これより、高齢者虐待の相談・通報は、チェックリストを通して確認できた虐待の予兆の段階においても相談・通報してよいこと(厚生労働省, 2019)を、民生委員及び専門職へ意識付け早期対応に繋げることが必要であると考えられる。さらに、虐待の把握方法では、身近な地域関係者のネットワークを構築し、虐待を把握・対処したことで、虐待の低減や終結を早期に図ることができたという調査報告もある(水上, 2012)。それゆえ、作成したチェックリストの使用を通して、地域の民生委員と専門職が連携し、虐待の実態把握及び相談支援、対応につなげていく意義は大きいと考える。臼井ら(2014)も、高齢者虐待の予防は漠然とした見守り支援ではなく、虐待を意識した機能的で積極的なネットワークづくりが必要と述べている。それゆえ、本研究で試行したチェックリストが、虐待

サインの早期把握のために民生委員活動の見守り支援の中で使用され、虐待対応を行う専門職の実態把握や相談支援に活用されることが必要と考えられた。一方で、虐待の相談・通報を受けても、専門職による早期のアセスメントや情報共有、適切な関わりが行われないと、常態化やエスカレートしていく報告もあることから（橋本ら，2009），今後はチェックリストの使用を通して、専門職による早期把握・早期対応の流れを構築する必要があると考える。

4. 地域高齢者のQOL向上と地域看護活動

高齢者虐待の問題に対し、地域看護活動では虐待を未然に防止することや、深刻化する前に発見し、適切な支援につなげることが重要である。そのためには、地域高齢者の実態把握により虐待の予兆を発見し、高齢者の身近な地域にいる住民による見守り支援を構築する必要がある。看護職の介護支援専門員における高齢者虐待事例への調査でも、看護職は、看護判断という技術を持ち、健康をアセスメントするという手段を用いて対象に近づくことができる唯一の職種として述べられている（表ら，2010）。地域包括支援センターにおける保健師等看護職の虐待事例の支援内容では、家庭訪問による観察判断、家族調整が多く、医療との連携を踏まえた対応の役割も報告されている（高崎ら，2011）。また、高齢者虐待対応でも養護者の健康問題への介入が必要な場面は多く、養護者支援という観点で家族介護者の健康上の問題に関してアセスメントできる看護職の専門的な判断が求められている（三浦ら，2017）。しかしながら、介護事業所に所属する看護・介護の専門職調査では、虐待の状況が深刻でない段階における市区町村等への相談・通報は少なく、虐待を発見した際も本人の希望や意思が無視されている状態では9.7%の相談・通報に留まったなどの課題も報告されている（八田ら，2012）。また、救急外来に従事する看護職の調査では、虐待の可能性を意識し、常にアセスメント項目として持つことが高齢者虐待の早期発見につながると述べられており（大津山ら，2016），老年看護学教育の面からも関心を高め、積極的に関わりを持つことが重要視されている。行政の保健福祉部門で高齢者虐待に関わる保健師では、介入拒否事例の介入の工夫として、【住民や関係機関との連携を図った】と報告されており、民生委員等の協力があつた（大光ら，

2014)。本研究で把握した事例でも、民生委員のチェックリスト提出から、看護職が高齢者虐待の予兆を認識できるため、高齢者への予防的介入を通じて、未然に虐待を防止することも可能になると考える。

以上を通して、本研究で開発した民生委員用高齢者虐待チェックリストを通じて、看護職が虐待兆候をもつ高齢者の把握や支援が行えることで深刻化を予防し、地域高齢者及び住民の QOL 維持向上に貢献することが期待できる。

高齢者虐待に対する地域包括支援センター看護職の支援行動指標においては、常に意識することとして、的確に緊急性を判断し、高齢者の生命の危機を回避すること、支援者の力量形成を図りながら、高齢者・養護者・家族成員・支援チームと共に新たな家族関係の構築を目指すことが示されている(上原ら, 2020)。そのため、今後は民生委員用高齢者虐待チェックリストから得る地域高齢者及び家族介護者の心身の状況や生活環境の情報を活用し、地域看護職によるアセスメントの質向上に寄与するとともに、チェックリストを通して民生委員への相談支援と連携の強化を図ることで地域全体の虐待予防活動、防止活動に貢献できる可能性がある。

5. 本研究の課題と今後の展望

本研究の対象となった中核市の C 市は、市町村合併により複数の市町が統合され、山間部、島嶼部、市街地の多様な地域特性を備えている。また、B 町の民生委員は C 市専門職からの影響はないと考え虐待サインの確認調査対象とした。両調査への回収は、町内の民生委員及び高齢者虐待情報を得る相談窓口の全数の専門職から、比較的高い回収率を得たことより、調査地域において偏りの少ない調査であったと言える。

また、本研究におけるチェックリストの開発では、専門職による表面妥当性の確認を基に、民生委員と専門職の両調査からチェックリストの構成概念の妥当性や信頼性の確保に努めた。しかし、対象者が 1 市 1 町であったため、地域特性も踏まえ有用性を検証していくことが必要と考える。特に、ソーシャルサポートのアプローチが高齢者虐待の緩衝を図る (Vilar-Compte et al., 2018) などの報告もあり、文化的背景の異なる他地域との比較も行っていきたいと考える。

チェックリストの活用も1地域で10事例と少なかつたため、今後は多くの民生委員の使用により活用方法を検討し発展させていきたいと考える。さらに、高齢者を取り巻く環境には、民生委員以外の地域組織や住民等が支援に関わる場合もあり、市町村の高齢者虐待予防事業において、早期発見・見守りネットワークの一翼を担っている。特に、社会の問題とされる高齢者虐待について、課題を保健福祉行政だけが担うことは、解決の過程が住民から見えないことであり、協働によりその過程を知り課題を共有する必要性(前神, 2010)も示唆されている。そのため、民生委員を含めた非専門職と保健医療福祉職との連携による地域高齢者の虐待予防のネットワークづくりや、地域住民を対象にした「虐待の理解、虐待予防のための啓発教育活動」の教材使用として活用を検討していきたいと考える。

【文献】

- 相山馨（2013）．ケアマネジメント実践者による高齢者虐待対応の現状と今後の課題．早期発見・早期対応を目指して．高齢者虐待防止研究,9(1), 114-127.
- 遠藤英俊（2014）．高齢者虐待の防止と地域の取り組み 愛知県大府市と東浦町の取り組み．高齢者虐待防止研究,10(1),50-53.
- 萩原清子（2008）．高齢者虐待防止法施行後1年の検証--居宅介護支援事業所における高齢者虐待対応の実態調査から,関東学院大学人文科学研究所報, 32,83-128.
- 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, 17, 23-50.
- 八田睦美, 藤丸知子, 氏田美知子（2012）．A市介護保険事業所職員の高齢者虐待対応実態と相談・通報を促すための方策．高齢者虐待防止研究, 8(1), 53-62.
- 桂晶子, 西村梓（2009）．宮城県内の地域包括支援センターにおける高齢者虐待防止・早期発見への取り組み状況, 宮城大学看護学部紀要,12(1),61-69.
- 桂晶子, 荒川佳教（2010）．東北地方の5県における地域包括支援センターの高齢者虐待への取組み, 宮城大学看護学部紀要,13(1) ,45-52.
- 厚生労働省（2020）．平成30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．
https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000196989_00002.html
(2020年7月1日アクセス)
- 小宮山恵美（2009）．東京都北区での取り組みから, 高齢者虐待防止研究,5(1),20-26.
- 仲野真由美, 垣屋稲二良, 松田悟, 他（2014）．権利擁護支援体制構築に向けた社会ネットワーク形成の諸相 中山間地域における権利擁護支援センター誕生までを事例として, 日本福祉大学社会福祉論集,130,145-165.
- 前神有里（2010）．男性による高齢者虐待；なぜ虐待するのか 協働で支え

- 合う高齢者虐待防止へ．高齢者虐待防止研究, 6(1), 27-32.
- 梶田聖子, 津村智恵子, 臼井キミカ (2014) . 都市部における高齢者虐待の被虐待者と養護者の実態と課題 個別事例調査．高齢者虐待防止研究, 10(1), 24-32.
- 三浦ふたば, 小川栄二 (2017) . 高齢者虐待対応における、高齢者と養護者（家族等）に対する看護職の役割－A 市高齢者虐待緊急入所システムの調査結果を踏まえて－．京都看護大学紀要, 2, 21-32.
- 水上然 (2010) . 高齢者虐待対応におけるスクリーニングとその関連要因の検証, 社会福祉士, 17, 132-139.
- 水上然 (2012) . 市町村における高齢者虐待への初期対応の現状と課題：相談通報事例の全事例評価を通して, 社会問題研究, 61, 69-78.
- 表志津子, 佐伯和子, 石原多佳子 (2010) . 看護職の介護支援専門員が認識する高齢者虐待事例ケアマネジメントへの困難と対処．老年看護学, 14(2), 60-67.
- 大光房枝, 上原たみ子, (2012) . 在宅の高齢者虐待事例の介入拒否の実態と介入支援技術の検討．行政保健師の活動から．高齢者虐待防止研究, 9(1), 64-74.
- 大塚理加, 菊地和則, 野中久美子, 他 (2011) . 介護支援専門員の高齢者虐待事例への対応プロセスとその促進・阻害要因に関する研究, 社会福祉学, 51(4), 104-115.
- 大津山優葵, 國吉緑 (2016) . 看護職の高齢者虐待遭遇の可能性の意識とその関連要因について．救急外来に勤務する看護職へのアンケート調査をとおして．北海道科学大学研究紀要, 41, 123-130.
- 柴田益江 (2008) . 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, 名古屋柳城短期大学研究紀要, 30, 63-71.
- 高崎絹子, 佐々木明子, 大光房枝, 他 (2011) . 地域包括支援センターにおける権利擁護に関する活動 保健師等看護職の役割と機能を中心に．高齢者虐待防止研究, 7(1), 100-114.
- 富樫奈央佳, 森本友香, 築島恵理, 他 (2016) . 介護支援専門員が認知する虐待発生リスクに関する研究；在宅で親を介護する息子・娘に焦点をあて

- て，高齢者虐待防止研究, 12(1), 86-96.
- 上原たみ子，吉本照子，杉田由加里，他（2020）．高齢者虐待に対する地域包括支援センター看護職の支援行動指標の有用性・実用可能性の検証．千葉看護学会会誌, 25（2）, 25-34.
- 梅崎薫（2019）．高齢者虐待を予防する修復対話導入のためのグレイゾーンアセスメントの検討ーカナダにおける潜在的高齢者虐待リスク・スクリーニング（IOA）の援用ー，高齢者虐待防止研究, 15(1), 64-78.
- 臼井キミカ，津村智恵子，榎田聖子（2014）．都市型自治体における高齢者虐待防止・早期発見のための行政サービスの実態と課題 行政調査，高齢者虐待防止研究, 10(1), 41-49.
- Vilar-Compte M, Giraldo-Rodríguez L, Ochoa-Laginas A, et al. (2018). Association Between Depression and Elder Abuse and the Mediation of Social Support: A Cross-Sectional Study of Elder Females in Mexico City. *Journal of aging and health*, 30(4), 559-583.
- 和田忠志（2018）．高齢者が安心して暮らせる街～松戸～一歩先ゆく松戸市 高齢者虐待防止，高齢者虐待防止研究, 14(1), 30-35.

第6章 最終結論

地域高齢者の虐待予防には、住民の生活状況の把握や生活相談等を行う民生委員と保健センターや地域包括支援センターの保健福祉専門職（以下、専門職と記す）との連携による虐待予防を意識した積極的な関わりが求められている。本研究では、民生委員が虐待の恐れがある状況を高齢者の日常生活行動から早期に把握できるよう、民生委員用高齢者虐待チェックリスト（以下、チェックリスト）を開発し、専門職の活動につなぐことにより、地域高齢者及び家族、住民のQOL維持向上に貢献することを目的とした。

本研究では、先行文献や国・市町村の実態調査資料8件を基に25項目のチェックリスト案を作成し、民生委員及び専門職への質問紙調査及び統計分析から信頼性・妥当性が検証された高齢者及び家族介護者の日常生活行動から評価できる19項目から成るチェックリストを開発した。

チェックリスト項目は、民生委員が高齢者虐待の予兆を把握するものとして、【家族介護力の低下】9項目、【高齢者の生活行動の不自然】4項目、【本人の訴え】4項目、【所在の不確定】2項目の4因子19項目から構成される。

第1因子9項目は、①家族は高齢者の悪口を言ったり、「世話や介護をしたくない」などを言う、②家族に尋ねても高齢者の健康や病気に関心がない、③家族は高齢者にイライラしたり、攻撃的な発言や支配的な態度で接している、④家族は訪問しても嫌がられたり、高齢者に会わせてもらえない、⑤家族同居の高齢者が、スーパー等で一人分の弁当を買っている、⑥高齢者は介護や受診が必要なのに、サービス利用や受診をしていない、⑦家族は生活費や介護サービス等の支払いに困っている様子がある、⑧近所との交流が少なく、生活や介護等で相談する人がいない、⑨衣服や身体が不潔である（汚れや濡れた衣類、伸び放題の爪や髪など）、で【家族介護力の低下】を示し、家族による高齢者への関わりやケアの様子、不十分な介護に伴う高齢者の様子が含まれる。第2因子4項目は、⑩暑い日や寒い日、雨の日など、悪天候なのに高齢者が長時間外にいる、⑪高齢者が外に座り込んだり、ウロウロしている、⑫家の中や周囲に物やゴミが散乱していたり、異臭がする、⑬家族

や高齢者の怒鳴り声，悲鳴，大きな物音などが聞こえてくる，で【高齢者の生活行動の不自然】を示し，日常と異なる高齢者の行動や居宅の生活状況が含まれる。第3因子4項目は，⑭家族から「暴力を受けている」，「怒鳴られる」などの発言がある ⑮キズやアザ，ヤケド等がみられたので，理由を聞くがはっきりしない，⑯おびえた表情が見られたり，何を求めても隠そうとする，⑰「家にいたくない」「ホームに入りたい」「死にたい」などの発言がある，で【本人の訴え】を示し，高齢者と対面した際の言動が含まれる。第4因子2項目は，⑱近頃，高齢者の姿を見かけなくなった，⑲郵便受けや玄関先等が新聞や手紙等で一杯になっている，で【所在の不確定】を示し，高齢者への訪問を通して安否・安全の確認を行う民生委員の見守り支援の状況が含まれる。

開発したチェックリストは6か月間の民生委員の使用により，10事例の提出があり32件の該当項目があった。4因子の該当状況でみると，すべての因子で該当が認められた。チェックリストを受け取った専門職の対応内容は，訪問対応8件，ケア会議の開催が6件あり，民生委員がチェックした項目を活用することにより，高齢者虐待の早期発見，虐待防止の相談・支援活動に活用できる可能性があった。今後は，この開発したチェックリストの活用により，地域看護活動における虐待防止として，民生委員と連携を取りながら高齢者の生活相談支援，住民への虐待防止教育，さらに専門職との連携による虐待防止ネットワークづくりに発展することが期待できる。

謝 辞

本研究の主旨にご理解頂き、民生委員の皆様のご協力が頂けるようにご配慮を頂きました熊野町健康福祉部長 時光良弘様に、深く感謝申し上げます。そして調査に快くご協力いただきました熊野町民生委員の皆様および元熊野町民生委員協議会会長 内藤恒雄様に、心より感謝申し上げます。

呉市民生委員会長の皆様および呉市民生委員児童委員協議会会長 古江由紀枝様には、民生委員への本研究の説明と調査表配布への機会を頂き誠に有り難うございました。調査用紙にご回答を頂きました呉市民生委員の皆様には、心より感謝申し上げます。

呉市介護保険課長 多田有紀様には、本研究の主旨をご理解いただき、呉市民生委員ならびに関係機関職員の皆様への調査に関してご快諾頂きましたこと、心より感謝申し上げます。呉市高齢者支援課長補佐 花浦康弘様には、本研究へのご助言や地域包括支援センター職員の皆様の調査協力にご配慮を頂きましたこと、深くお礼申し上げます。呉市保健センター長 谷かおり様には、呉市保健センター保健師の皆様への調査研究協力にご配慮頂きましたこと、心より感謝申し上げます。呉市保健センター保健師の皆様ならびに呉市地域包括支援センター職員の皆様には、業務ご多用の中調査に快くご協力頂き、深く感謝申し上げます。

安田女子大学看護学部長 藤村欣吾教授、永井眞由美教授には、博士課程への進学および公私にわたるあたたかいご支援、ご指導を賜りましたこと、心より深く感謝申し上げます。

関西福祉大学大学院看護学研究科博士後期課程においては、主指導教員 小西美智子教授及び副指導教員 難波峰子教授には、博士論文の研究課題全般に亘り、ご指導を賜りましたこと、深く感謝申し上げます。また、論文審査委員会主査 今磯純子教授には教育的審査及びご指導を賜りましたこと、深くお礼申し上げます。

そして、多くの学びの機会を提供して下さった関西福祉大学大学院看護学研究科博士後期課程の先生方、多大な時間を費やして多くのことを語りあってくれた院生研究仲間、陰ながら支えてくれた家族に、心より感謝申し上げます。

2021年9月15日

林 真二

資料

1. 民生委員用高齢者虐待チェックリストに関する調査及びインタビュー調査
研究依頼書
 - 資料1-1 研究依頼書 (B町民生課所属長用) 1
 - 資料1-2 研究依頼書 (B町民生委員会長用) 2
 - 資料1-3 研究依頼書 (B町民生委員用) 3
 - 資料1-4 研究依頼書 (C市介護保険課所属長用) 5
 - 資料1-5 研究依頼書 (C市保健センター所属長用) 7
 - 資料1-6 研究依頼書 (C市地域包括支援センター所属長用) 9
 - 資料1-7 研究依頼書 (C市介護保険課職員用) 11
 - 資料1-8 研究依頼書 (C市保健センター職員用) 13
 - 資料1-9 研究依頼書 (C市地域包括支援センター職員用) 15
 - 資料1-10 研究依頼書 (C市民生委員会長用) 17
 - 資料1-11 研究依頼書 (C市民生委員用) 18

2. 民生委員用高齢者虐待チェックリストに関する調査及びインタビュー調査
同意書・同意取消書
 - 資料 2-1 同意書 (B町・C市民生委員会長用, B町・C市
所属長用, C市担当職員・専門職用) 20
 - 資料 2-2 同意取消書 (B町・C市民生委員会長用, B町・C市
所属長用, C市担当職員・専門職用) 21

3. 調査票一式
 - 資料3-1 調査票 (B町民生委員用) 22
 - 資料3-2 調査票 (C市専門職用) 24
 - 資料3-3 調査票 (C市民生委員用) 27

平成 年 月 日

研究協力の依頼

〇〇〇〇〇課

課長

様

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は、関西福祉大学大学院看護学研究科博士後期課程で、「民生委員用高齢者虐待チェックリストを活用した保健福祉行政機関の連携・相談対応による虐待予防システムの検討」に関する研究を行っています。

現在は広島県にある安田女子大学看護学部で講師として、看護教育・研究を担っていますが、このたび、地域高齢者の生活支援・相談を担っている民生委員が地域で虐待やその疑いに気づきやすいように、「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」を試作しました。

そこで、各民生委員の方から、その虐待チェックリストの項目について、ご意見をいただきたいと考えています。虐待チェックリストは 25 項目からなり 20 分ぐらいで記入できると思います。回答期限は 月 日までとし、配布する返信用封筒に同封し、各民生委員より個別に郵送していただきます。各民生委員への依頼は、民生委員協議会終了後に説明会を開催させていただければと思います。今後の虐待発生の予防や対応・体制づくりの基礎資料となるため、是非この研究へのご協力をお願い申し上げます。

なお、研究は関西福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て行います。また研究結果は、博士論文、関連する学術誌および学会にて発表します。その際回答結果は集団の集計で、各個人が特定されないように十分に配慮し、ご協力がいただける民生委員の方にご迷惑のかからないようにいたします。後日、改めまして貴協議会にも研究結果を説明させていただければと思います。

この研究にご協力をいただける場合には同意書に署名をお願いします。

何卒ご考慮頂きますようよろしくお願い申し上げます。

【お問い合わせ】

研究者：関西福祉大学大学院看護学研究科博士後期課程
林 真二

所属先：安田女子大学 看護学部

〒731-0153 広島市安佐南区安東 6 丁目 13 番 1

TEL 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

指導教員：小西 美智子（関西福祉大学看護学研究科教授）

平成 年 月 日

研究協力の依頼

〇〇町民生委員協議会
会長

様

日々、民生委員協議会会長としてご多忙のことと存じます。

私は、関西福祉大学大学院看護学研究科博士後期課程で、「民生委員用高齢者虐待チェックリストを活用した保健福祉行政機関の連携・相談対応による虐待予防システムの検討」に関する研究を行っています。

現在は広島県にある安田女子大学看護学部で講師として、看護教育・研究を担っていますが、以前は保健師として保健センター、介護保険課に所属し、地域の在宅療養者や家族介護者への支援、虐待相談等の対応をしておりました。そこで、地域の高齢者の生活支援・相談を担っている民生委員が地域で虐待やその疑いに気づきやすいように、「民生委員用高齢者虐待チェックリスト」を試作しました。今回その虐待チェックリストの項目について各民生委員の皆様方からご意見をいただきたいと考えています。虐待チェックリストは 25 項目からなり 20 分ぐらいで記入できると思います。回答期限は 月 日までとし、配布する返信用封筒に同封し、各民生委員より個別に郵送していただきます。

つきましては、 月 日の民生委員協議会の定例会議終了後に、各民生委員への研究協力依頼と記入に関する説明会の開催をさせて頂ければと思います。今後の虐待発生の予防や対応・体制づくりの基礎資料となるため、是非この研究へのご協力をお願い申し上げます。また、民生課課長には、貴協議会への研究について了解を得ております。

なお、研究は関西福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て行います。また研究結果は、博士論文、関連する学術誌および学会にて発表します。その際回答結果は集団の集計で、各個人が特定されないように十分に配慮し、ご協力がいただける民生委員の方にご迷惑のかからないようにいたします。後日改めまして貴協議会にも研究結果を説明させていただきますので、その後の民生委員活動に使用していただいて問題ありません。

この研究にご協力をいただける場合には同意書に署名をお願いします。

何卒ご考慮頂きますようよろしくお願い申し上げます。

【お問い合わせ】

研究者：関西福祉大学大学院看護学研究科博士後期課程
林 真二

所属先：安田女子大学 看護学部

〒731-0153 広島市安佐南区安東 6 丁目 13 番 1

TEL 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

指導教員：小西 美智子（関西福祉大学看護学研究科教授）

平成 年 月 日

研究協力の依頼

〇〇町民生委員の皆様へ

日々、民生委員活動にご多用のことと存じます。

私は、関西福祉大学大学院看護学研究科博士後期課程で、「民生委員用高齢者虐待チェックリストを活用した保健福祉行政機関の連携・相談対応による虐待予防システムの検討」に関する研究を行っています。

現在は広島県にある安田女子大学看護学部で講師として、看護教育・研究を担っていますが、以前は保健師として保健センター、介護保険課に所属し、地域の在宅療養者や家族介護者への支援、虐待相談等の対応をしておりました。そこで、地域の高齢者の生活支援・相談を担っている民生委員が地域で虐待やその疑いに気づきやすいように、「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」を試作しました。今回その虐待チェックリストの項目についてご意見をいただきたいと考えています。今後の虐待発生の予防や対応・体制づくりの基礎資料となるため、是非この研究へのご協力をお願い申し上げます。また、民生委員会長には、皆様への研究について了解を得ております。

なお、研究は関西福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て行います。ご負担のないよう実施に当たり次のように配慮いたします。

- 1) 研究への協力は個人の自由意思であり、いつでも断る権利があります。
また、お断りになっても、一切の不利益を被らないように配慮いたします。
- 2) 調査で得たデータは研究目的以外に使用いたしません。
- 3) 調査用紙（「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」）の回答は A4 版 2 枚で、25 項目からなり記入に要する時間は約 20 分かかると思います。
- 4) 調査用紙は匿名であり、配布する返信用封筒に同封し個別に返送していただくため個人が特定されることはありません。
- 5) 返送をもって同意とするため、同意を取り消す場合は、郵送後 1 週間以内に下記のお問い合わせまでご連絡ください。
- 6) データを扱う際はインターネットに接続しないパソコンを使用し、セキュリティ機能のある USB メモリに保存・管理いたします。
- 7) 返送して頂いた調査用紙は漏洩しないよう、施錠できる場所に厳重に保管・管理いたします。
- 8) 返送して頂いた調査用紙は、研究期間の 年 3 月末まで保管し、その後シュレッダー・溶解し廃棄いたします。USB メモリに保存したデータは、研究終了後 5 年間は研究者が保管し、保管期間終了後は専用のソフトウェアによりデータを消去いたします。
- 9) 本研究で得られた成果は博士論文として発表し、関連する学術誌・学会にも発表いたします。その際、回答して頂いた結果は集団の結果として発表し、迷惑がかからな

いようにいたします。また、研究結果を知りたい場合は開示いたしますので、研究者にお問い合わせください。研究に同意していただける場合は、記入後に添付されている封筒に入れて 年 月 日までに研究者宛にご返送ください。
何卒ご考慮頂きますようよろしくお願い申し上げます。

【お問い合わせ】

研究者：関西福祉大学大学院看護学研究科博士後期課程
林 真二

所属先：安田女子大学 看護学部

〒731-0153 広島市安佐南区安東 6 丁目 13 番 1

TEL 090-0000-0000

指導教員：小西 美智子（関西福祉大学看護学研究科教授）

平成 年 月 日

研究協力の依頼

〇〇市介護保険課

課長

様

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は、関西福祉大学大学院看護学研究科博士後期課程で、「民生委員用高齢者虐待チェックリストを活用した保健福祉行政機関の連携・相談対応による虐待予防システムの検討」に関する研究を行っています。

現在は広島県にある安田女子大学看護学部で講師として、看護教育・研究を担っていますが、このたび、地域高齢者の生活支援・相談を担っている民生委員が地域で虐待やその疑いに気づきやすいように、「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」を試作しました。

そこで、貴課専門職員・虐待担当職員、地域包括支援センター専門職員の方に依頼したい事項は、以下のとおりです。

1. 「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」について専門職員による項目の内容
チェック

内容チェックは、20分ぐらいで記入できると思います。回答期限は 月 日までとし、配布する返信用封筒に同封し個別に郵送してください。実施に際し、所属先で業務に支障がない時間で説明させていただきます。

2. 民生委員による「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」の実施と回収
(実施期間は、 年 月 日～ 年 月 日まで)

研究者には、個人が特定される項目を削除した写しのご返送をお願いします。実施に際し、民生委員協議会の会長会議および各地区民生委員協議会の定例会議終了後に、説明のため30分以内で研修会の開催をお願いします。

3. 2の調査終了後に、民生委員と保健福祉行政機関との間の相談支援内容について関係職員のインタビュー調査を実施

(1人30分以内。実施期間は、 年 月日～ 年 月 日)

4. 3のインタビュー内容をもとに2地区の民生委員協議会で、「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」を用い、作成した保健福祉行政機関を中心とした高齢者虐待予防システム(案)の検証

(実施期間は、 年 月 日～ 年 月 日の2ヵ月間)

5. 「高齢者虐待予防システム」(案)の検証の実施前後各1回で関係職員と検討会議を実施(1回1時間以内の会議とする)

インタビューおよび検討会議は分析のためICレコーダーでの録音をご確認ください。

1, 3の日時・場所は、貴職員の日程に合わせて調整させていただきます。

6. 国への虐待報告書(前年度)の閲覧の許可

今後の虐待発生の予防や対応・体制づくりの基礎資料となるため、是非この研究への

ご協力をお願い申し上げます。

なお、研究は関西福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て行います。また研究結果は、博士論文、関連する学術誌および学会にて発表します。その際回答結果は集団の集計で、各個人が特定されないように十分に配慮し、ご協力がいただける民生委員や職員の方にご迷惑のかからないようにいたします。

この研究にご協力をいただける場合には同意書に署名をお願いします。

何卒ご考慮頂きますようよろしくお願い申し上げます。

【お問い合わせ】

研究者：関西福祉大学大学院看護学研究科博士後期課程
林 真二

所属先：安田女子大学 看護学部

〒731-0153 広島市安佐南区安東 6 丁目 13 番 1

TEL 090-0000-0000

指導教員：小西 美智子（関西福祉大学看護学研究科教授）

平成 年 月 日

研究協力の依頼

〇〇市保健センター
センター長

様

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は、関西福祉大学大学院看護学研究科博士後期課程で、「民生委員用高齢者虐待チェックリストを活用した保健福祉行政機関の連携・相談対応による虐待予防システムの検討」に関する研究を行っています。

現在は広島県にある安田女子大学看護学部で講師として、看護教育・研究を担っていますが、このたび、地域高齢者の生活支援・相談を担っている民生委員が地域で虐待やその疑いに気づきやすいように、「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」を試作しました。

そこで、貴課の保健師の方に依頼したい事項は、以下のとおりです。

1. 「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」について専門職員による項目の内容チェック

内容チェックは、20分ぐらいで記入できると思います。回答期限は 月 日までとし、配布する返信用封筒に同封し個別に郵送してください。実施に際し、所属先で業務に支障がない時間で説明させていただきます。

2. 民生委員による「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」の実施への協力
(実施期間は、 年 月 日～ 年 月 日の6ヵ月間)

3. 2の調査終了後に、民生委員と保健福祉行政機関との間の相談支援内容について保健師のインタビュー調査を実施

(1人30分以内で地域包括圏域を担当する保健師8人。実施期間は、 年 月 日～ 年 月 日)

4. 3のインタビュー内容をもとに2地区の民生委員協議会で、「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」を用い、作成した保健福祉行政機関を中心とした高齢者虐待予防システム(案)の検証への協力

(実施期間は、 月 日～ 月 日の2ヵ月間)

5. 「高齢者虐待予防システム」(案)の検証の実施前後各1回で関係職員との検討会議を実施(1回1時間以内の会議とする)

インタビューおよび検討会議は分析のため、ICレコーダーでの録音をご了解ください。

①③の日時・場所は、貴職員の日程に合わせて調整させていただきます。

今後の虐待発生の予防や対応・体制づくりの基礎資料となるため、是非この研究へのご協力をお願い申し上げます。

なお、研究は関西福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て行います。また研究結果は、博士論文、関連する学術誌および学会にて発表します。その際回答結果は集団の集計で、

各個人が特定されないように十分に配慮し、ご協力がいただける民生委員や職員の方にご迷惑のかからないようにいたします。

この研究にご協力をいただける場合には同意書に署名をお願いします。

何卒ご考慮頂きますようよろしくお願い申し上げます。

【お問い合わせ】

研究者：関西福祉大学大学院看護学研究科博士後期課程
林 真二

所属先：安田女子大学 看護学部

〒731-0153 広島市安佐南区安東 6 丁目 13 番 1

TEL 090-0000-0000

指導教員：小西 美智子（関西福祉大学看護学研究科教授）

平成 年 月 日

研究協力の依頼

地域包括支援センター
センター長 様

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は、関西福祉大学大学院看護学研究科博士後期課程で、「民生委員用高齢者虐待チェックリストを活用した保健福祉行政機関の連携・相談対応による虐待予防システムの検討」に関する研究を行っています。

現在は広島県にある安田女子大学看護学部で講師として、看護教育・研究を担っていますが、このたび、地域高齢者の生活支援・相談を担っている民生委員が地域で虐待やその疑いに気づきやすいように、「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」を試作しました。

そこで、貴施設の専門職員の方に依頼したい事項は、以下のとおりです。

1. 「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」について専門職員による項目の内容チェック

内容チェックは、20分ぐらいで記入できると思います。回答期限は 月 日までとし、配布する返信用封筒に同封し個別に郵送してください。実施に際し、所属先で業務に支障がない時間で説明させていただきます。

2. 民生委員による「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」の実施への協力と回収

各民生委員からの回収後は、介護保険課へのご返送をお願いします。

(実施期間は、 年 月 日～ 年 月 日の6ヵ月間)

3. 2の調査終了後に、民生委員と保健福祉行政機関との間の相談支援内容について専門職員のインタビュー調査を実施

(1人30分以内。実施期間は、 年 月 日～ 年 月 日)

4. 3のインタビュー内容をもとに市内2地区の民生委員協議会で、「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」を用い、作成した保健福祉行政機関を中心とした高齢者虐待予防システム(案)の検証への協力

(実施期間は、 月 日～ 月 日の2ヵ月間)

5. 「高齢者虐待予防システム」(案)検証の実施前後各1回で関係職員との検討会議を実施(1回1時間以内の会議とする)

インタビューおよび検討会議は分析のため、ICレコーダーでの録音をご了解ください。

1、3の日時・場所は、貴職員の日程に合わせて調整させていただきます。

今後の虐待発生の予防や対応・体制づくりの基礎資料となるため、是非この研究へのご協力をお願い申し上げます。

また、また、介護保険課長には、貴施設への研究協力依頼について了解を得ております。

なお、研究は関西福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て行います。また研究結果は、博士論文、関連する学術誌および学会にて発表します。その際回答結果は集団の集計で、各個人が特定されないように十分に配慮し、ご協力がいただける民生委員や職員の方にご迷惑のかからないようにいたします。

この研究にご協力をいただける場合には同意書に署名をお願いします。

何卒ご考慮頂きますようよろしくお願い申し上げます。

【お問い合わせ】

研究者：関西福祉大学大学院看護学研究科博士後期課程
林 真二

所属先：安田女子大学 看護学部

〒731-0153 広島市安佐南区安東 6 丁目 13 番 1

TEL 090-0000-0000

指導教員：小西 美智子（関西福祉大学看護学研究科教授）

平成 年 月 日

研究協力の依頼

〇〇市介護保険課
職員の皆様

時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

私は、関西福祉大学大学院看護学研究科博士後期課程で、「民生委員用高齢者虐待チェックリストを活用した保健福祉行政機関の連携・相談対応による虐待予防システムの検討」に関する研究を行っています。現在は広島県にある安田女子大学看護学部で講師として、看護教育・研究を担っていますが、このたび、地域高齢者の生活支援・相談を担っている民生委員が地域で虐待やその疑いに気づきやすいように、「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」を試作しました。

そこで、貴課の職員に依頼したい事項は、以下のとおりです。

1. 「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」の項目の内容チェック

内容チェックは、A4版3枚で20分ぐらいで記入できると思います。

回答期限は 月 日までとし、配布する返信用封筒に同封し個別に郵送してください。実施に際し、所属先で業務に支障がない時間で説明させていただきます。

2. 民生委員による「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」の実施への協力と回収
研究者には、個人が特定される項目を削除した写しのご返送をお願いします。

(実施期間は、 年 月 日～ 年 月 日の6ヵ月間)

3. 市内2地区の民生委員協議会で、「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」を用い、作成した保健福祉行政機関を中心とした高齢者虐待予防システム(案)の検証への協力

(実施期間は、 年 月 日～ 年 月 日の2ヵ月間)

5. 「高齢者虐待予防システム」(案)検証の実施前後各1回で関係職員との検討会議を実施(1回1時間以内の会議とする)

検討会議は分析のため、ICレコーダーでの録音をご了解ください。

日時・場所は、後日関係機関も合せて調整させていただきます。

検討会議にご協力をいただくことが決まった職員の方は、実施される前に同意書に署名しご提出をお願いします。

5. 国への虐待報告書(前年度)の閲覧

今後の虐待発生の予防や対応・体制づくりの基礎資料となるため、是非この研究へのご協力をお願い申し上げます。また、介護保険課長には、貴課の職員への研究協力依頼について了解を得ております。

なお、研究は関西福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て行います。

研究にご協力してくださる皆様に、ご負担のないよう実施に当たり次のように配慮いた

します。

- 1) 研究への協力は個人の自由意思であり、いつでも断る権利があります。
また、お断りになっても、一切の不利益を被らないように配慮いたします。
- 2) 調査で得たデータは研究目的以外に使用いたしません。
- 3) 調査用紙は匿名であり、配布する返信用封筒に同封し個別に返送していただくため個人が特定されることはありません。
- 4) 返送をもって同意とするため、同意を取り消す場合は、郵送後 1 週間以内に下記のお問い合わせまでご連絡ください。
- 5) 検討会議の途中で回答や参加にストレスを感じたり、健康状態に変化を感じた場合は、いつでも申し出ることができ中止または退出できます。
- 6) 検討会議の途中で申し出により、いつでも録音を中断することができます。
- 7) 検討会議の途中で答えたくない質問には答えなくても構いません。
また答えなくても何の不利益も受けません。
- 8) 検討会議は、実施後 1 ヶ月以内に、同意取り消し書を研究者宛に提出することで研究協力を辞退することができます。
- 9) データを扱う際はインターネットに接続しないパソコンを使用し、セキュリティ機能のある USB メモリに保存・管理いたします。
- 10) 返送して頂いた調査用紙、IC レコーダーは漏洩しないよう、施錠できる場所に厳重に保管・管理いたします。
- 11) 返送して頂いた調査用紙は、研究期間の 年 3 月末まで保管し、その後シュレッダー・溶解し廃棄いたします。USB メモリおよび IC レコーダー内に保存したデータは、研究終了後 5 年間は研究者が保管し、保管期間終了後はデータを消去いたします。
- 12) 本研究で得られた成果は博士論文として発表し、関連する学術誌・学会にも発表いたします。その際、回答して頂いた結果は集団の結果として発表し、迷惑がかからないようにいたします。また、研究結果を知りたい場合は開示いたしますので、研究者にお問い合わせください。

何卒ご考慮頂きますようよろしくお願い申し上げます。

【お問い合わせ】

研究者：関西福祉大学大学院看護学研究科博士後期課程
林 真二

所属先：安田女子大学 看護学部

〒731-0153 広島市安佐南区安東 6 丁目 13 番 1

TEL 090-0000-0000

指導教員：小西 美智子（関西福祉大学看護学研究科教授）

平成 年 月 日

研究協力の依頼

〇〇市保健センター
保健師の皆様

時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

私は、関西福祉大学大学院看護学研究科博士後期課程で、「民生委員用高齢者虐待チェックリストを活用した保健福祉行政機関の連携・相談対応による虐待予防システムの検討」に関する研究を行っています。

現在は広島県にある安田女子大学看護学部で講師として、看護教育・研究を担っていますが、このたび、地域高齢者の生活支援・相談を担っている民生委員が地域で虐待やその疑いに気づきやすいように、「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」を試作しました。

そこで、貴課の保健師の皆様にご依頼したい事項は、以下のとおりです。

1. 「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」の項目の内容チェック

内容チェックは、A4版3枚で20分ぐらいで記入できると思います。

回答期限は 月 日までとし、配布する返信用封筒に同封し個別に郵送してください。実施に際し、所属先で業務に支障がない時間で説明させていただきます。

2. 民生委員による「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」の実施への協力

(実施期間は、 年 月 日～ 年 月 日の6ヵ月間)

3. 2の調査後に、民生委員と保健福祉行政機関との間の相談支援内容についてインタビュー調査を実施

(1人30分以内。実施期間は、 年 月 日～ 年 月 日)

4. 3のインタビュー内容をもとに2地区の民生委員協議会で、「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」を用い、作成した保健福祉行政機関を中心とした高齢者虐待予防システム(案)の検証への協力

(実施期間は、 月 日～ 月 日の2ヵ月間)

5. 「高齢者虐待予防システム」(案)検証の実施前後各1回で関係職員との検討会議を実施(1回1時間以内の会議とする)

検討会議は分析のため、ICレコーダーでの録音をご了解ください。

日時・場所は、後日関係機関も合せて調整させていただきます。

検討会議にご協力をいただくことが決まった職員の方は、実施される前に同意書に署名しご提出をお願いします。

今後の虐待発生の予防や対応・体制づくりの基礎資料となるため、是非この研究へのご協力をお願い申し上げます。

また、健康増進課長には、貴課の職員への研究協力依頼について了解を得ております。

なお、研究は関西福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て行います。研究にご協力し

てくださる皆様に、ご負担のないよう実施に当たり次のように配慮いたします。

- 1) 研究への協力は個人の自由意思であり、いつでも断る権利があります。
また、お断りになっても、一切の不利益を被らないように配慮いたします。
- 2) 調査で得たデータは研究目的以外に使用いたしません。
- 3) 調査用紙は匿名であり、配布する返信用封筒に同封し個別に返送していただくため、個人が特定されることはありません。
- 4) 返送をもって同意とするため、同意を取り消す場合は、郵送後 1 週間以内に下記のお問い合わせまでご連絡ください。
- 5) インタビューおよび検討会議の途中で回答や参加にストレスを感じたり、健康状態に変化を感じた場合は、いつでも申し出ることができ中止または退出できます。
- 6) インタビューおよび検討会議の途中で申し出により、いつでも録音を中断することができます。
- 7) インタビューおよび検討会議の途中で答えたくない質問には答えなくても構いません。また答えなくても何の不利益も受けません。
- 8) インタビューおよび検討会議は、実施後 1 ヶ月以内に、同意取り消し書を研究者宛に提出することで研究協力を辞退することができます。
- 9) データを扱う際はインターネットに接続しないパソコンを使用し、セキュリティ機能のある USB メモリに保存・管理いたします。
- 10) 返送して頂いた調査用紙、IC レコーダーは漏洩しないよう、施錠できる場所に厳重に保管・管理いたします。
- 11) 返送して頂いた調査用紙は、研究期間の 年 3 月末まで保管し、その後シュレッダー・溶解し廃棄いたします。USB メモリおよび IC レコーダー内に保存したデータは、研究終了後 5 年間は研究者が保管し、保管期間終了後はデータを消去いたします。
- 12) 本研究で得られた成果は博士論文として発表し、関連する学術誌・学会にも発表いたします。その際、回答して頂いた結果は集団の結果として発表し、迷惑がかからないようにいたします。また、研究結果を知りたい場合は開示いたしますので、研究者にお問い合わせください。

何卒ご考慮頂きますようよろしくお願い申し上げます。

【お問い合わせ】

研究者：関西福祉大学大学院看護学研究科博士後期課程
林 真二

所属先：安田女子大学 看護学部

〒731-0153 広島市安佐南区安東 6 丁目 13 番 1

TEL 090-0000-0000

指導教員：小西 美智子（関西福祉大学看護学研究科教授）

平成 年 月 日

研究協力の依頼

地域包括支援センター
職員の皆様

時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

私は、関西福祉大学大学院看護学研究科博士後期課程で、「民生委員用高齢者虐待チェックリストを活用した保健福祉行政機関の連携・相談対応による虐待予防システムの検討」に関する研究を行っています。

現在は広島県にある安田女子大学看護学部で講師として、看護教育・研究を担っていますが、このたび、地域高齢者の生活支援・相談を担っている民生委員が地域で虐待やその疑いに気づきやすいように、「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」を試作しました。

そこで、貴施設の専門職員に依頼したい事項は、以下のとおりです。

1. 「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」の項目の内容チェック

内容チェックは、A4版3枚で20分ぐらいで記入できると思います。

回答期限は 月 日までとし、配布する返信用封筒に同封し個別に郵送してください。実施に際し、所属先で業務に支障がない時間で説明させていただきます。

2. 民生委員による「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」の実施への協力と回収
各民生委員からの回収後は、介護保険課へのご返送をお願いします。

(実施期間は、 年 月 日～ 年 月 日の6ヵ月間)

3. 2の調査後に、民生委員と保健福祉行政機関との間の相談支援内容についてインタビュー調査を実施

(1人30分以内。実施期間は、 年 月 日～ 年 月 日)

4. 3のインタビュー内容をもとに2地区の民生委員協議会で、「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」を用い、作成した保健福祉行政機関を中心とした高齢者虐待予防システム(案)の検証への協力

(実施期間は、 月 日～ 月 日の2ヵ月間)

5. 「高齢者虐待予防システム」(案)検証の実施前後各1回で関係職員との検討会議を実施(1回1時間以内の会議とする)

検討会議は分析のため、ICレコーダーでの録音をご了解ください。

日時・場所は、後日関係機関も合せて調整させていただきます。

検討会議にご協力をいただくことが決まった職員の方は、実施される前に同意書に署名しご提出をお願いします。

今後の虐待発生の予防や対応・体制づくりの基礎資料となるため、是非この研究へのご協力をお願い申し上げます。

また、貴施設の地域包括支援センター長には、職員への研究協力依頼について了解を得

ております。

なお、研究は関西福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て行います。研究にご協力し
てくださる皆様に、ご負担のないよう実施に当たり次のように配慮いたします。

- 1) 研究への協力は個人の自由意思であり、いつでも断る権利があります。
また、お断りになっても、一切の不利益を被らないように配慮いたします。
- 2) 調査で得たデータは研究目的以外に使用いたしません。
- 3) 調査用紙は匿名であり、配布する返信用封筒に同封し個別に返送していただく
ため個人が特定されることはありません。
- 4) 返送をもって同意とするため、同意を取り消す場合は、郵送後1週間以内に下記
のお問い合わせまでご連絡ください。
- 5) インタビューおよび検討会議の途中で回答や参加にストレスを感じたり、健康状
態に変化を感じた場合は、いつでも申し出ることができ中止または退出できます。
- 6) インタビューおよび検討会議の途中で申し出により、いつでも録音を中断する
ことができます。
- 7) インタビューおよび検討会議の途中で答えたくない質問には答えなくても構いま
せん。また答えなくても何の不利益も受けません。
- 8) インタビューおよび検討会議は、実施後1ヵ月以内に、同意取り消し書を研究者
宛に提出することで研究協力を辞退することができます。
- 9) データを扱う際はインターネットに接続しないパソコンを使用し、セキュリティ
機能のあるUSBメモリに保存・管理いたします。
- 10) 返送して頂いた調査用紙、ICレコーダーは漏洩しないよう、施錠できる場所に
厳重に保管・管理いたします。
- 11) 返送して頂いた調査用紙は、研究期間の 年3月末まで保管し、その後
シュレッダー・溶解し廃棄いたします。USBメモリおよびICレコーダー内に
保存したデータは、研究終了後5年間は研究者が保管し、保管期間終了後は
データを消去いたします。
- 12) 本研究で得られた成果は博士論文として発表し、関連する学術誌・学会にも発表
いたします。その際、回答して頂いた結果は集団の結果として発表し、迷惑が
かからないようにいたします。また、研究結果を知りたい場合は開示いたします
ので、研究者にお問い合わせください。

何卒ご考慮頂きますようよろしくお願い申し上げます。

【お問い合わせ】

研究者：関西福祉大学大学院看護学研究科博士後期課程
林 真二

所属先：安田女子大学 看護学部

〒731-0153 広島市安佐南区安東6丁目13番1

TEL 090- -

指導教員：小西 美智子（関西福祉大学看護学研究科教授）

平成 年 月 日

研究協力の依頼

〇〇市民生委員協議会

会長

様

日々、民生委員協議会会長としてご多忙のことと存じます。

私は、関西福祉大学大学院看護学研究科博士後期課程で、「民生委員用高齢者虐待チェックリストを活用した保健福祉行政機関の連携・相談対応による虐待予防システムの検討」に関する研究を行っています。

現在は広島県にある安田女子大学看護学部で講師として、看護教育・研究を担っていますが、以前は保健師として保健センター、介護保険課に所属し、地域の在宅療養者や家族介護者への支援、虐待相談等の対応をしておりました。そこで、地域の高齢者の生活支援・相談を担っている民生委員が地域で虐待やその疑いに気づきやすいように、「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」を試作しました。

そこで、貴協議会の各民生委員に「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」を使用していただきたいと思います。虐待チェックリストは 20 分ぐらいで記入できると思います。対応した高齢者について随時記入し、配布する返信用封筒に同封し、各民生委員より個別に各圏域の地域包括支援センターへ郵送していただきます。実施期間は、 年 月 日～ 年 月 日の ヲ月間です。各民生委員への依頼は、 月 日の民生委員協議会の定例会議終了後に説明のための研修会を開催させていただければと思います。

今後の虐待発生の予防や対応・体制づくりの基礎資料となるため、是非この研究へのご協力をお願い申し上げます。また、介護保険課長には、貴協議会への研究協力依頼について了解を得ております。

なお、研究は関西福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て行います。また研究結果は、博士論文、関連する学術誌および学会にて発表します。その際回答結果は集団の集計で、各個人が特定されないように十分に配慮し、ご協力がいただける民生委員の方にご迷惑のかからないようにいたします。後日改めまして貴協議会にも研究結果を説明させていただきます。この研究にご協力をいただける場合には同意書に署名をお願いします。

何卒ご考慮頂きますようよろしくお願い申し上げます。

【お問い合わせ】

研究者：関西福祉大学大学院看護学研究科博士後期課程
林 真二

所属先：安田女子大学 看護学部

〒731-0153 広島市安佐南区安東 6 丁目 13 番 1

TEL 090- -

指導教員：小西 美智子（関西福祉大学看護学研究科教授）

研究協力の依頼

〇〇市民生委員の皆様

日々、民生委員活動にご多用のことと存じます。

私は、関西福祉大学大学院看護学研究科博士後期課程で、「民生委員用高齢者虐待チェックリストを活用した保健福祉行政機関の連携・相談対応による虐待予防システムの検討」に関する研究を行っています。

現在は広島県にある安田女子大学看護学部で講師として、看護教育・研究を担っていますが、以前は保健師として保健センター、介護保険課に所属し、地域の在宅療養者や家族介護者への支援、虐待相談等の対応をしておりました。そこで、地域の高齢者の生活支援・相談を担っている民生委員が地域で虐待やその疑いに気づきやすいように、「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」を試作しました。

そこで、民生委員の皆様には「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」を使用していただきたいと思っております。虐待チェックリストは A4 版 2 枚で、20 分ぐらいで記入できると思っております。対応した高齢者について随時記入し、配布する返信用封筒に同封し、各圏域の地域包括支援センターへ個別に郵送してください。その際、は参考とし点数に関係なく、記入したすべての「民生委員用の高齢者虐待チェックリスト」を返送してください。実施期間は、 年 月 日～ 年 月 日の 6 ヶ月間です。民生委員会長には、皆様への研究協力依頼について了解を得ております。

今後の虐待発生の予防や対応・体制づくりの基礎資料となるため、是非この研究へのご協力をお願い申し上げます。また、民生委員会長には、皆様への研究協力依頼について了解を得ております

なお、研究は関西福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て行います。ご負担のないよう実施に当たり次のように配慮いたします。

- 1) 研究への協力は個人の自由意思であり、いつでも断る権利があります。
また、お断りになっても、一切の不利益を被らないように配慮いたします。
- 2) 調査で得たデータは研究目的以外に使用いたしません。
- 3) 調査用紙は匿名であり、配布する返信用封筒に同封し個別に返送していただくため個人が特定されることはありません。
- 4) 返送をもって同意とするため、同意を取り消す場合は、郵送後 1 週間以内に下記のお問い合わせまでご連絡ください。
- 5) データを扱う際はインターネットに接続しないパソコンを使用し、セキュリティ機能のある USB メモリに保存・管理いたします。
- 6) 返送して頂いた調査用紙や入力データは漏洩しないよう、施錠できる場所に厳重に保管・管理いたします。

- 7) 返送して頂いた調査用紙は、研究期間の 年 3 月末まで保管し、その後シュレッダー・溶解し廃棄いたします。USB メモリに保存したデータは、研究終了後 5 年間は研究者が保管し、保管期間終了後は専用のソフトウェアによりデータを消去いたします。
- 8) 本研究で得られた成果は博士論文として発表し、関連する学術誌・学会にも発表いたします。その際、回答して頂いた結果は集団の結果として発表し、迷惑がかからないようにいたします。また、研究結果を知りたい場合は開示いたしますので、研究者にお問い合わせください。

何卒ご考慮頂きますようよろしくお願い申し上げます。

【お問い合わせ】

研究者 : 関西福祉大学大学院看護学研究科博士後期課程
林 真二

所属先 : 安田女子大学 看護学部

〒731-0153 広島市安佐南区安東 6 丁目 13 番 1

TEL 090- -

指導教員 : 小西 美智子 (関西福祉大学看護学研究科教授)

関西福祉大学 学長
(研究責任者 林 真二 宛)

同 意 書

私は、「地域高齢者の虐待を早期把握・対処・予防するために保健福祉行政機関が行う民生委員活動への支援・相談・連携システムの構築に関する研究」の研究概要について十分に説明を受けました。つきましては、理解した以下の項目について、その内容に「レ」を入れて、この研究に協力することを同意します。

- 研究の目的と意義
- 研究方法
- 研究への参加協力の自由意志と拒否権
- プライバシー及び個人情報の保護
- 研究結果の公表方法
- 研究に関する質問や意見の連絡方法

同意書は二部作成いたします。一部は研究者にご提出いただき、もう一部は研究協力者が研究終了までお持ちいただきますようお願い申し上げます。

令和 年 月 日

研究協力者（自署） _____

令和 年 月 日

研究責任者 _____

関西福祉大学 学長
(研究責任者 林 真二 宛)

同意取消書

私は、「地域高齢者の虐待を早期把握・対処・予防するために保健福祉行政機関が行う民生委員活動への支援・相談・連携システムの構築に関する研究」への参加・協力について、その同意を取り消します。

平成 年 月 日

研究協力者（自署） _____

平成 年 月 日

研究責任者 _____

高齢者虐待のチェックリストに関する調査

下記の表の問1，問2について，当てはまる回答項目に○をしてください。

問1．訪問時や地域で下記の①～⑮の状況に遭遇した場合、どの程度、虐待を疑いますか？
下記の4つの選択肢より、いずれか一つを選んで番号に○をしてください。

問2．過去に、下記の①～⑮の状況を地域で見かけたことがある場合は「有」に○をしてください。

回答項目	問1. 虐待の疑い				問2.
	疑わない	あまり疑わない	やや疑う	疑う	遭遇経験あれば「有」に○をしてください
虐待サイン					
① 家族から「暴力を受けている」、「怒鳴られる」などの発言がある	1	2	3	4	有
② キズやアザ、ヤケド等がみられたので、理由を聞くがはっきりしない	1	2	3	4	有
③ おびえた表情が見られたり、何を求めても隠そうとする	1	2	3	4	有
④ 「家にいたくない」「ホームに入りたい」「死にたい」などの発言がある	1	2	3	4	有
⑤ 「お金をもらえない」、「年金（通帳）を取られる」などの発言がある	1	2	3	4	有
⑥ 以前より顔や体のやせが目立ったり、空腹の訴えがある	1	2	3	4	有
⑦ 無気力であったり、「いいよ、いいよ」などあきらめの言動がみられる	1	2	3	4	有
⑧ 衣服や身体が不潔である（汚れた・濡れたままの服、伸び放題の爪や髪など）	1	2	3	4	有
⑨ 家族は、高齢者にイライラしたり、攻撃的な発言や支配的な態度で接している	1	2	3	4	有
⑩ 家族は、高齢者を無視したり、冷淡に接している	1	2	3	4	有
⑪ 家族は、生活費や介護サービス等の支払いに困っている様子がある	1	2	3	4	有
⑫ 家族は、訪問しても嫌がられたり、高齢者に会わせてもらえない	1	2	3	4	有
⑬ 家族は、高齢者の悪口を言ったり、「世話や介護をしたくない」などを言う	1	2	3	4	有

	回答項目 虐待サイン	問1. 虐待の疑い				問2. 遭遇経験あれば「有」 に○をしてください
		疑わない	あまり疑わない	やや疑う	疑う	
⑭	家族に尋ねても高齢者の健康や病気に関心がない	1	2	3	4	有
⑮	近所との交流が少なく、生活や介護等で相談する人がいない	1	2	3	4	有
⑯	家族や高齢者の怒鳴り声、悲鳴、大きな物音などが聞こえてくる	1	2	3	4	有
⑰	家の中や周囲に物やゴミが散乱していたり、異臭がする	1	2	3	4	有
⑱	高齢者が外に座り込んだり、ウロウロしている	1	2	3	4	有
⑲	暑い日や寒い日、雨の日など、悪天候なのに高齢者が長時間外にいる	1	2	3	4	有
⑳	介護や受診が必要なのに、サービス利用や受診をしていない	1	2	3	4	有
㉑	家族同居の高齢者が、スーパー等で一人分の弁当を買っている	1	2	3	4	有
㉒	近頃、セールスや営業の車が来ている	1	2	3	4	有
㉓	郵便受けや玄関先等が新聞や手紙等で一杯になっている	1	2	3	4	有
㉔	近頃、高齢者の姿を見かけなくなった	1	2	3	4	有
㉕	近頃、昼間でも雨戸やカーテンが閉まったままである	1	2	3	4	有

上記①～⑤の虐待サインに関して、コメントがあれば下記へご記入ください。

また、上記以外の虐待サインで相談したいと思う状況があれば下記へご記入ください。

()

回答者ご本人について、当てはまる番号に○をしてください。

- 1) あなたの年齢： 1. 40歳未満 2. 40歳代 3. 50歳代
4. 60歳代 5. 70歳代 6. 80歳以上

- 2) あなたの性別： 1. 男性 2. 女性

ご協力ありがとうございました。

民生委員用の高齢者虐待チェックリスト作成に関する専門職員への調査

下記の表の問1，問2について，当てはまる回答項目に○をしてください。

問1．訪問時や地域で下記の①～⑩の状況に遭遇した場合、どの程度、虐待を疑いますか？
下記の4つの選択肢より、いずれか一つを選んで番号に○をしてください。

問2．民生委員から下記の①～⑩の相談があった場合，訪問による事実確認の必要性は，どの程度になりますか？ 下記の「今のところ必要ない」，「2週間以内に必要」，「1週間以内に必要」，「2日以内に必要」の選択肢にある，いずれかの回答番号に○をしてください。また，ここでの事実確認は，訪問等を通して目視による安全確認を行うことです。

回答項目	問1. 虐待の疑い				問2. 訪問確認			
	疑わない	あまり疑わない	やや疑う	疑う	今のところ必要ない	2週間以内に必要	1週間以内に必要	2日以内に必要
① 虐待サイン ① 家族から「暴力を受けている」、「怒鳴られる」などの発言がある	1	2	3	4	1	2	3	4
② キズやアザ、ヤケド等がみられたので、理由を聞くがはっきりしない	1	2	3	4	1	2	3	4
③ おびえた表情が見られたり、何を求めても隠そうとする	1	2	3	4	1	2	3	4
④ 「家にいたくない」「ホームに入りたい」「死にたい」などの発言がある	1	2	3	4	1	2	3	4
⑤ 「お金をもらえない」、「年金（通帳）を取られる」などの発言がある	1	2	3	4	1	2	3	4
⑥ 以前より顔や体のやせが目立ったり、空腹の訴えがある	1	2	3	4	1	2	3	4
⑦ 無気力であったり、「いいよ、いいよ」などあきらめの言動がみられる	1	2	3	4	1	2	3	4
⑧ 衣服や身体が不潔である（汚れた・濡れたままの服、伸び放題の爪や髪など）	1	2	3	4	1	2	3	4
⑨ 家族は、高齢者にイライラしたり、攻撃的な発言や支配的な態度で接している	1	2	3	4	1	2	3	4
⑩ 家族は、高齢者を無視したり、冷淡に接している	1	2	3	4	1	2	3	4

回答項目	問1. 虐待の疑い				問2. 訪問確認			
	疑わない	あまり疑わない	やや疑う	疑う	今のところ必要ない	2週間以内に必要	1週間以内に必要	2日以内に必要
虐待サイン								
⑪ 家族は、生活費や介護サービス等の支払いに困っている様子がある	1	2	3	4	1	2	3	4
⑫ 家族は、訪問しても嫌がられたり、高齢者に会わせてもらえない	1	2	3	4	1	2	3	4
⑬ 家族は、高齢者の悪口を言ったり、「世話や介護をしたくない」などを言う	1	2	3	4	1	2	3	4
⑭ 家族に尋ねても高齢者の健康や病気に関心がない	1	2	3	4	1	2	3	4
⑮ 近所との交流が少なく、生活や介護等で相談する人がいない	1	2	3	4	1	2	3	4
⑯ 家族や高齢者の怒鳴り声、悲鳴、大きな物音などが聞こえてくる	1	2	3	4	1	2	3	4
⑰ 家の中や周囲に物やゴミが散乱していたり、異臭がする	1	2	3	4	1	2	3	4
⑱ 高齢者が外に座り込んだり、ウロウロしている	1	2	3	4	1	2	3	4
⑲ 暑い日や寒い日、雨の日など、悪天候なのに高齢者が長時間外にいる	1	2	3	4	1	2	3	4
⑳ 介護や受診が必要なのに、サービス利用や受診をしていない	1	2	3	4	1	2	3	4
㉑ 家族同居の高齢者が、スーパー等で一人分の弁当を買っている	1	2	3	4	1	2	3	4
㉒ 近頃、セールスや営業の車が来ている	1	2	3	4	1	2	3	4
㉓ 郵便受けや玄関先等が新聞や手紙等で一杯になっている	1	2	3	4	1	2	3	4
㉔ 近頃、高齢者の姿を見かけなくなった	1	2	3	4	1	2	3	4
㉕ 近頃、昼間でも雨戸やカーテンが閉まったままである	1	2	3	4	1	2	3	4

《地域高齢者の虐待チェックリスト》

【民生委員情報】	記入日	年	月	日
〔包括圏域〕	地区	民生委員歴：	年	
		性別：	男・女	

民生委員さんが気にかけている地域高齢者の方で、現在（直近1ヵ月程度）の生活状況において、下記の気がかりなサインがあれば、すべてチェックしてください。

高齢者や家族の気がかりなサイン	チェック
1 家族は高齢者の悪口を言ったり、「世話や介護をしたくない」などを言う	
2 家族に尋ねても高齢者の健康や病気に関心がない	
3 家族は高齢者にイライラしたり、攻撃的な発言や支配的な態度で接している	
4 家族は訪問しても嫌がられたり、高齢者に会わせてもらえない	
5 家族同居の高齢者が、スーパー等で一人分の弁当を買っている	
6 高齢者は介護や受診が必要なのに、サービス利用や受診をしていない	
7 家族は生活費や介護サービス等の支払いに困っている様子がある	
8 近所との交流が少なく、生活や介護等で相談する人がいない	
9 衣服や身体が不潔である（汚れや濡れた衣類、伸び放題の爪や髪など）	
10 暑い日や寒い日、雨の日など、悪天候なのに高齢者が長時間外にいる	
11 高齢者が外に座り込んだり、ウロウロしている	
12 家の中や周囲に、物やゴミが散乱していたり、異臭がする	
13 家族や高齢者の怒鳴り声、悲鳴、大きな物音などが聞こえてくる	
14 家族から「暴力を受けている」「怒鳴られる」などの発言がある	
15 キズやアザ、ヤケド等がみられたので、理由を聞くがはっきりしない	
16 おびえた表情が見られたり、何を求めても隠そうとする	
17 「家にいたくない」「ホームに入りたい」「死にたい」などの発言がある	
18 近頃、高齢者の姿を見かけなくなった	
19 郵便受けや玄関先等が、新聞や手紙等で一杯になっている	

上記以外の状況で、他に伝えておきたいことがありましたら、下記へご記入ください

〔 〕

チェックリスト全体を通して、ご感想があればお聞かせください

〔 〕