

〔特 集〕

健康課題を持つ人々の「沈黙を破る」ための様々な取り組み

第24回日本看護科学学会 市民フォーラム

『ライフサイクルにおける健康課題』—子ども虐待, DV, 高齢者虐待の現状を通して— 報告

深堀 浩樹

I. はじめに

筆者は2004年12月4-5日に東京国際フォーラムにて開催された第24回日本看護科学学会にて行われた市民フォーラム『ライフサイクルにおける健康課題』—子ども虐待, DV, 高齢者虐待の現状を通して—に参加した。ライフサイクルの様々な段階における健康課題に取り組んでおられる家族会のリーダー, 保健師, 看護研究者のお話から, 健康課題の実態を理解しその予防・対処のための示唆を得ることができ, 我々, 家族看護学会員もこれら課題に, より積極的に取り組んでいかねばならないとの思いを新たにした。そこで本稿では, この市民フォーラムの各シンポジストの発表と質疑応答の内容を報告する。

II. 健康課題への対応の最前線から

本市民フォーラムは, 水野敏子氏(東京女子医科大学), 柳澤尚代氏(前三重県立看護大学)を座長として行われた。座長の「虐待のない社会を作るという目的に向け, 市民, 看護師, 福祉領域の方々の力を合わせ, 形にとらわれない自由な発想で進めていきたい」とのご発言が印象的であった。以下, 発表順に報告させていただきます。

1. 虐待予防の視点・育児相談の評価に活用した プリシード・プロシードモデルから見たもの

田村道子氏(埼玉県朝霞市)より, 育児相談事業の評価へのプリシード・プロシードモデルの活用から見出された虐待予防の視点について発表された。まず, 座長の柳澤氏より田村氏について, 埼玉県朝霞市で21年間保健師としてご活躍されており, 乳幼児健診の際に多くの参加者から担当のリクエストを受ける「母子保健大好き」な保健師であるとの紹介がされた。田村氏のお話は, まず, 会場の参加者と田村氏がともに童謡「ぞうさん」を歌うという共有体験から始まった。田村氏の暖かな人柄がしのばれる導入であった。

朝霞市は, 東京都練馬区に隣接する都心へのアクセスが良い住宅都市で, 人口約12万5千人のうち, 年間で1割近くが転出・転入し, 市民の平均年齢は37.9歳, 埼玉県内で出生率は第2位, 婚姻率は第3位である。これは, 多くの家庭が子どもの小・中学校の入学前に朝霞市から転出し, その空いた住宅に新たな新婚家族が転入して子どもが生まれるという特徴的な人口動態の表れで, 朝霞市では地縁・血縁なしで, 孤独で不安な子育てを強いられる住民が多いと考えられるとのことであった。そのため, 朝霞市の母子保健事業は大盛況であり, 特に育児相談には, 繰り返し相談に訪れる母親も多いという。そのような状況で, 職員から「自己決定ができる母親を育てておらず専門職に依存する母親を育てているのではないか」という意見と, 「母親が問題解決をする手段として育児相談を利用しているのだからそれでよい」と

いう2つの意見が出されたことが、朝霞市で、育児相談の評価およびその後の新たな母子保健活動の展開のため、プリシード・プロシードモデルの活用を決定したきっかけであったそうである。

田村氏は、まず、育児相談を2回以上利用している母親の中で、もっとも利用が多い層である1歳6ヶ月未満児が1人いる核家族の専業主婦を対象に、フォーカスグループインタビューを行い、朝霞市育児相談の評価枠組みを作成している。この評価枠組みの詳細は、田村氏により既に報告されているが(参考文献参照)、「準備・強化・実現要因」や、「QOL」といった9つの概念から構成されている。この枠組みの中で田村氏が、特に着目していた項目は「実現要因」であり、そこでのキーワードは「ママ友(ママの友達)」であった。「実現要因」は高いQOLの実現のため、専門職が実施することができる方向性を示した項目で、「友達が作れる場がある」、「専門職が母親の努力を認めた対応をする」、といった内容が集約されており、それらの内容の重要性が再認識されたという。この活動と時を同じくして、国からの「乳児期に二回以上の健診を行うことが望ましい」との通知を受け、朝霞市で新たにスタートした10ヶ月健診では、上記の「実現要因」を活かし様々な試みを行ったそうである。問診を廃止し、その分保健師による相談事業を行い、自由参加のグループワーク「聴かせてママの気持ち」を開始したという。「聴かせてママの気持ち」は、保健師が生活上の注意点を伝え、保育士によるふれ合い遊びで場を和ませた後、虐待防止センターの心理相談員によるグループワークで母親の素直な気持ちを引き出すことが目的だそうである。グループワークの参加者は健診受診者の約4割であり、子育ての辛さなどを本音で語り合い、住所交換など友達を作っている姿が見られているとのことであった。

以上の活動から田村氏は、虐待予防のためには、「同じような状況の人々が出会い、素直に自分の気持ちを話すことができる場の設定」が重要ではないかと述べられた。実際に朝霞市では、上記の育児相談の

ほかに、「若いママさんの集い」、「朝霞市ふたごちゃん集い」など様々な母親向けの活動を行っている。加えて、田村氏は、それらの活動に母親を引っ張り出すために、「リスクを抱えた母親への相談体制」を確立することの重要性についても触れ、母親が抱えるリスクの例として、「妊娠22週以降(妊娠中絶が不可能となる妊娠週数)になって母子手帳を取りに来られた母親は出産に関して迷った方である可能性がある」など、いくつか具体的にご解説いただいた。また、朝霞市では、子育てが少し楽になり育児を自分の問題として考えておられる母親たちによる、朝霞市育児ネットワークが組織されており、育児フェスティバルや育児サロン、学習会などを開催していることもご紹介いただいた。さらに、専門職としては、小児科医、産婦人科医、教育委員会など、子どもとかわりのある人々と「顔をつなぐ・売り込んでいく」ことが大変重要であるとお話もあった。

最後に、田村氏が述べておられた、子育てを通して母親自身が育っていくことが出来る地域づくり、「あなたはあなたのままでいい」と母親を認めること、お互いの気持ちを吐露できる場を作っていく、といったことが専門職に求められているのだというお話が心に残っている。お話全体に流れる暖かで、かつ、具体的な示唆に富む視点に深く感銘を受けた。

2. 女性への暴力と向き合う：看護師・保健師・助産師ができること

加納尚美氏(茨城県立医療大学 保健医療学部看護学科)より、「女性への暴力」の実態と「女性への暴力」へ看護職ができること、という視点でお話いただいた。座長の水野氏より、加納氏について、NPO法人「女性の健康と安全のための支援教育センター(以下、支援教育センター)」の立ち上げに参画し、NPO法人「お産サポート JAPAN」の理事を務めていることなど、「人と違うことをするのが大好き」という好奇心の旺盛な方であると紹介された。

女性への暴力とは、性暴力ともほぼ同義語として使用されるもので、「女性にとって身体的、性的、もしくは心理的な危害または苦痛となる行為、あるいは

はそうなる恐れのある行為(男女共同参画審議会2000年7月31日「女性に対する暴力に関する基本方策(答申)より)」と定義され、具体的には、強姦、強制わいせつ、性的虐待、セクシュアルハラスメント、ドメスティックバイオレンス(DV)を含むとされている。加納氏は、女性への暴力と向き合う時のキーワードとして「沈黙を破る」ことがとても重要であると述べられた。女性への暴力の背景には、構造的な権力が発動するケースが多く、被害者は沈黙を強要されることが多いという。この沈黙に関して、「沈黙は同意ではない」という、カナダのバンクーバーで性暴力被害者へのカウンセリングを長年行っている、リンダ・ジנגロ氏の言葉が紹介された。そして、この沈黙を破るために被害者は様々な先入観や偏見を乗り越える必要があるという。それらの困難を理解するための資料として書籍(沈黙をやぶって(森田ゆり著、築地書館)、御直披(板谷利加子著、角川書店))や映画(告発の行方、1988、米国)の紹介があったので、未読・未見の方はご参照されたい。

次に、わが国での各種調査等の結果から、「女性への暴力」の実態について説明された。強姦被害については、犯罪白書による認知件数は年間約2,400件であるが、強姦罪は本人の届出が必要な親告罪であるため、研究者の見積もりでは実数ははるかに多く年間6~7万件程度といわれているそうである。DVについては、年間1,700件程度の報告の中で91.6%の被害者は女性で、配偶者から殺害される女性は年間100人を超え、また、1999年の総理府による全国無作為調査では、4人に1人の女性がパートナーから暴力を受けており、さらに20人に1人は命を脅かされるほどの暴力を受けていたという。この調査は内閣府に勤める加納氏の友人によると、回収率が非常に高く、女性への暴力への関心の高さが伺えたそうである。

このように、女性への暴力の実態が明らかになるにつれ、対応も始められているようである。加納氏は、2001年制定の「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律(DV防止法)」第6条で、医

療従事者の責務として「被害者を発見した場合は、配偶者暴力支援センターまたは警察官に本人の意思を尊重した上で通報する」ことや「被害者に対して配偶者暴力支援センター等の利用について情報提供する」ことが規定されていることを紹介しつつ、医療従事者の対応の重要性を指摘された。

最後に、わが国の民間支援団体の活動として、SANE(Sexual Assault Nurse Examiner/性暴力被害支援看護職)について紹介された。SANEの養成は1976年にアメリカ合衆国メンフィスで始められ、最近では300箇所を超す施設で正看護師を対象に行われているそうである。一般的に、プログラムは40時間で、研修終了後はオンコールで性暴力被害支援看護職として勤務し、その具体的役割は、情報収集・心理状態のチェック・身体検査・証拠採取・各種支援団体との連携などであるという。その活動はアメリカだけでなく、カナダや英国にも広がりつつあるそうである。SANEの有効性の例として、加納氏は、「通常の救急外来スタッフは、親しいもの(夫や親)が加害者である場合、法的証拠を収集できないケースが多いが、SANEは親しいものからの被害が圧倒的に多いという事実を学んでおり、適切な対応が可能である」ということを紹介された。また、SANEに一番求められる技術は、「検査のあらゆる場面で」クライアントの尊厳を思いやり、尊重することであるという。女性への暴力の被害者は、加害者による支配とコントロールに巻き込まれているため、医療機関において「階段や内診台への昇降」などあらゆる場面で被害者の意思が尊重され、全ての行為を被害者が選び取ることが、支配の感覚から立ち直るための、癒しの最初の段階であるということ、加納氏は強調されていた。以上のような海外でのSANEの養成・活動を踏まえ、支援教育センターでは、日本におけるSANEの養成に2000年6月より着手しているそうである。現在66名が講座を修了し、様々な現場で活躍しているという。養成プログラムの内容等については加納氏による文献や支援教育センターホームページ(<http://www.jca.apc.org/>~

shien_w/)に詳しいため割愛するが、ご関心の向きはぜひ支援教育センターまでアクセスいただきたい。支援センターには、裁判へのSANEの同席依頼や都道府県の警察庁からのSANEの紹介依頼などの要請があり、その活動分野は広がっているようである。

「女性への暴力」についての調査結果や法整備の現状だけでなく、その予防や対応の詳細にいたるまで、丁寧にご説明いただいた。また、海外での先進的活動の導入を民間団体とともに進めていらっしゃる加納氏のパワーに圧倒される思いであった。

3. 高齢者虐待の予防・対処と地域支援システム

津村智恵子氏(大阪府立看護大学)より、これまでに行った多くの調査研究の結果から理解されたわが国の高齢者虐待の実態と、高齢者虐待に対する地域での支援システムの構築に関してお話があった。座長の水野氏より、津村氏は、大阪在宅ケア研究会や高齢者虐待防止研究会で長年活動され、高齢者虐待防止大阪府推進会議委員を務めておられるなど、高齢者虐待に関する影響力の強い研究・実践活動を行っているパワフルな研究者であるとの紹介がされた。

まず、津村氏は、わが国における高齢者虐待の発生背景として、高齢者の急速な増加(高齢化率世界一、世帯規模の縮小)、家庭内介護力の低下(女性の雇用機会の拡大、高齢核家族世帯の増加、不要意識の低下)、人権意識の低さ(自己主張しない、依存と甘えの構造)といった要因が社会における制度の不備・サービス不足とあいまって、社会的矛盾を生じ、虐待につながっていると述べられた。高齢者虐待の種類として津村氏は、「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」といった家庭内で行われる虐待に加え、高齢者自身が生活上必要な行為を行わないことにより自らの生活を脅かすという「自虐」(例、ホームレス等)や、専門職が地域のサービス等についての十分な説明を行うことが出来ないことによる「社会的虐待」という概念もあると考えておられるそうである。介護保険制度開始前の1997年に津村氏らが行った全国調査

によると、わが国でもっとも多く見られた在宅高齢者への虐待は「世話の放棄・怠慢」であったが、2004年に行われた全国調査の結果では「心理的虐待」がもっとも多く見られ、介護保険制度の導入による介護状況の改善が考えられるとの事であった。一方、海外の状況を考えると、1994年の多々良の調査では、虐待の通報制度があるアメリカでは通報件数は293,000件ともっとも多く、その中でも「世話の放棄・怠慢」がもっとも多く見られたという。また、スウェーデンにおける調査では虐待件数は97件と極めて少なく、もっとも多く見られた虐待は「心理的虐待」であったという。わが国の虐待者の高齢者との続柄については、1997年の津村氏らの調査では、「嫁」がもっとも多かったが、2004年の全国調査では「息子」がもっとも多かったそうである。介護保険導入による「嫁」の介護負担の軽減が示唆される一方で、介護に習熟していない「男性(息子)」への教育的介入の必要性が考えられたという。高齢者虐待の深刻度については「訪問してすぐに生命の危険があったもの」が約11%、「心身の健康に悪影響がある」というものが半数強と報告され、深刻な虐待が多いことが理解できた。また、虐待者の6割は自らが虐待を行っているという自覚をしていないという調査結果をご報告いただいた。これら在宅高齢者虐待の7割は、訪問により発見されており、保健師や訪問看護師等、訪問を行う職種の責任の大きさとそれら職種への教育の重要性が示唆されたとのことであった。

津村氏は、これらの調査結果や実践活動から、高齢者虐待の予防・対処のために、高齢者虐待発生までの時系列分析モデル(参考文献参照)を作成している。このモデルでは、高齢者虐待発生には、高齢者や介護家族の疾病や障害といった「潜在因子」が先行条件として存在し、これを悪化させる「きっかけ」が発生した後に、高齢者の身体的状況(疲れやイライラ)などの「兆候」が見られ、最終的に虐待発生につながると考えている。何かがおかしいと感じた場合(潜在因子の存在を感じた場合)には見守りや予防的介入が求められ、そのためには、介護保険におけるサービ

ス受給中断者などのハイリスク者への早期アセスメントや介護予防事業への活発化などが重要であると津村氏は述べられた。また、虐待事例への初期対応においては、高齢者本人との信頼関係作りを行い、家族だけでなく、高齢者のニーズをいかに把握するかが何よりも大切であることも強調された。さらに、高齢者虐待の改善が見込まれず、一層の悪化が予測される際には、短期入所の利用や扶養義務者の変更、成年後見人の選定などの手段により高齢者と介護者を分離する分離介入が必要であるという。また、分離介入の有効な一手段である、市町村の福祉事務所長の権限により行われる緊急措置を有効に活用するために、緊急措置の発動基準を作成することが研究者の責務であると述べられた。最後に、加納氏は、行政に働く保健師は、近隣の住民ボランティアを含む見守り支援システム、虐待発生後の市町村での相談窓口および専門家チームといった虐待対応介入システムの2つのシステムを中心となって構築してほしいと希望された。

最新の貴重な調査結果により、わが国の高齢者虐待の実態を、介護保険前後での変化も捉えつつ理解することができた。また、予防と対応については、保健師などの地域で訪問を行う専門職による支援システムの構築が非常に有効であることが理解できた。

4. 痴呆性高齢者¹を介護する家族の立場から

笹森貞子氏（社団法人 呆け老人をかかえる家族の会（国際名：日本アルツハイマー病協会）、以下家族の会）より、家族の会の概要と、認知症高齢者を在宅で介護する家族の現状と家族の思いについてユーモアを交えつつお話いただいた。座長の柳澤氏より、笹森氏について、配偶者のお母様への介護経験から家族の会での活動に携わられ、現在理事を務められておられることや、厚生労働省等で様々な委員会の委員を務め、社会的に様々な発言をされていること

などが紹介され、その活発な活動の一端が理解できた。

家族の会は、1980年1月京都を本部として発足した全国組織の自主的団体であり、現在41支部がある。1992年に国際アルツハイマー病協会に加盟し、2004年10月には「国際アルツハイマー病協会第20回国際会議・京都・2004」を主催しており、海外66カ国からの600名の参加者を含め4,000名が参加したという。この国際会議の後、会員数は増加し、現在の会員数は9,000人に手が届くところだそうである。家族の会の活動は本部活動と支部活動に分けられ、本部活動としては、毎月の会報発行、年一回の「呆け老人と家族への援助を進める全国研究会」開催、厚生労働省への要望書の提出、国際交流、調査研究、啓発活動、出版、相談活動等を行っているという。調査研究のうち、高齢者虐待に関連する調査としては、家族の会の会員を対象に、1998年に「痴呆（認知症）の人の医療・福祉サービスにおける「拘束」の実態—介護家族の立場から—」を、1999年に「医療・福祉施設における痴呆性老人の拘束の廃止の条件に関する調査—介護家族の立場から—」を実施し、これらの結果は2001年3月に発行された「身体拘束ゼロへの手引き」に反映されているそうである。

一方、支部活動の主なものは「会員のつどい（認知症の勉強会、会員の交流会、見学会等）」の開催や、支部報の発行、相談活動（電話・面接・訪問相談）などであるそうである。笹森氏が所属する東京都支部で実施している「ぼけ老人てれほん相談」は1982年から22年間の長期にわたる活動実績を持つ、認知症相談サービスのいわば「老舗」であるが、笹森氏自身はこのように長期にわたり継続することが出来るとは予想していなかったとのことであった。週に2回の活動を行い2004年8月までに21,960件の相談を受けているという、この「ぼけ老人てれほん相談」の特徴は電話相談員7名全員が認知症高齢者の介護経験者であることであり、その目的は「介護家族に対する精神的援助と保健・医療・福祉の情報の提

¹厚生労働省は平成16年12月24日に「痴呆」の用語を「認知症」と改めることを求める通知を出しているが、本市民フォーラムは平成16年12月5日に行われ、講演タイトルでは「痴呆性高齢者」の名称が用いられていたため、そのまま掲載した。なお、本文中では「認知症」の用語を用いた。

供」であるという。対象は主に認知症高齢者の家族であり、具体的には、①ピアカウンセリング、②在宅介護方法の助言、③専門職への橋渡し（情報提供）といった活動を行っているそうである。この「ぼけ老人てれほん相談」には、少数ながらも虐待もしくは虐待につながるような相談が寄せられることがあり、そのような相談をしてこられる方々は、高齢者に対し初めて「大声で怒鳴る」「叩く」などの行為をしまい、自己嫌悪に陥り自分を責めているご家族や、「同居家族があまり高齢者のお世話をしていないようだ」と相談なさる別居の身内の方、「隣の家からお年よりの怒鳴り声や泣き声が聞こえてくる」と相談されるご近所の方など多岐に渡ることが、笹森氏より紹介された。

次に、笹森氏は、これらの相談事例から理解される、高齢者虐待の背景となる状況についてご説明された。まず、家族がいわゆる認知症の問題行動をやめさせようと必死になっている場合には、叩くなどの身体的虐待につながることもあるとのことであった。なかには、介護者の大声や暴力により、高齢者が緊張、恐怖を感じて静かにしているのを、高齢者にとって良いことであると思いこんでしまいその様な行為を繰り返す家族もおられたという。心理的虐待については、介護者が抱えているストレスを解消するために、高齢者にどなるなどの行為を行うことが多いそうである。介護者のストレスの原因は多岐にわたるが、都会に多い介護の交代要員の不足や、別居の身内による介護内容への口出し、高齢者本人と介護者自身の将来への不安、などが良く聞かれるとご紹介いただいた。また、高齢者と介護者の間に過去の確執が存在するため、介護拒否にもつながることも多いそうであった。一方で、笹森氏は、在宅介護の状況において、虐待の防止要因になるのもまた家族であると述べられた。笹森氏が紹介された「カッときて頭にくることがあり、手を上げたくなる気持ちになることがあっても、他の家族の目があるから」との、ある相談者のお言葉が印象に残っている。

「呆け老人をかかえる家族の会」は国際的にも著名

な組織であり、筆者ももちろんその活動内容については聞き及んでいたが、改めてその活動を伺い多岐にわたる影響力の強い活動に驚かされた。また、22年間にわたる20,000件以上の相談事例をもとに語られる笹森氏のお話はリアリティにあふれ、その語り口は説得力に満ちたものであった。

III. 「沈黙を破る」ために

質疑応答は、参加者から虐待を発見した際の対処法やサポート体制について質問が行われるなど活発に行われた。その中で、この市民フォーラムでのキーワードのひとつとなった「沈黙を破る」ための支援、つまり、当事者・家族が癒しの場に出て行くための最初の一步を踏み出すための支援を行うための専門職の具体的な方策について、各シンポジストから発言があった。

加納氏からは、「女性への暴力」を受ける可能性がある特定個人に限らず、来院者全員に被害経験を質問するという一部の病院における先進的事例が紹介された。このような手法は海外においても有効とされているそうである。さらに、「沈黙を破る」には、聞く側のトレーニングが非常に重要であり、被害者のサインを見逃さないこと、暴力の構造や背景を理解し、被害者の言葉にならない思いを受け止めることが大切であると再度強調された。

田村氏は、地域母子保健においては、対象者全員への対応は事実上不可能であり、リスクをもつ方々を中心に対応していく必要があると述べられた。その際、どのリスクに着目するかが重要であるとの事であった。また、その対応の際に、対象者を地域の中にとりこんでいく方法（民生委員や母親の会への紹介など）をしっかりと検討することも重要とも述べられ、対応が困難な事例であっても、訪問していくしかないと力強く述べられた。

津村氏は、「沈黙」には「個人の沈黙」と「地域の沈黙」があると話された。高齢者「個人」が沈黙している場合には、高齢者自身がどうしたいのか、高齢者

本人の意向をしっかりと把握することが最重要であり、このことが、最終的に高齢者・家族双方の信頼を得ることにつながるのとことであつた。高齢者が住む「地域」が沈黙している場合には、訪問活動が非常に有効で、地域とのネットワークを持ち、近隣の住民からの相談にも気軽に応じることができるような保健師・訪問看護師・ヘルパーの育成が重要となることであつた。

笹森氏からは、国際アルツハイマー病協会第20回国際会議において、若年性アルツハイマー病の診断を受けられた後の自らの体験を語られた、福岡県在住の越智俊二氏についてご紹介いただいた。これまで、まさに「沈黙」されていた認知症患者の意思に添うことを重視し始めた認知症介護の新しい流れが実感できるお話であつた。

IV. おわりに

本市民フォーラムを通して、ライフステージのさまざまな場面において、家族に関係した多くの健康課題が存在する現状を改めて実感した。さらに、これら健康課題の予防・対処には、対象となる方々およびそのご家族、地域住民、そして専門職の力を活用した支援システムの構築が必要であることが理解できた。日本家族看護学会が、このシステムの一翼を担う看護職の活動を支援する学術団体としてさらに発展するよう願うとともに、一会員として力を尽くしていきたいと思う。

参考文献

- 1) 加納尚美：性暴力被害者の支援 看護婦だからできること 性暴力被害支援看護婦とは、看護学雑誌，65(11)：1016—1020, 2001
- 2) 加納尚美：女性に対する暴力と子ども虐待へのナースの対応 受け入れ準備から退院まで，ナーシング・トゥデイ，17(5)：75—79, 2002
- 3) 加納尚美：女性への暴力と向き合う：看護師・保健師・助産師ができること，第24回日本看護科学学会学術集会講演集，135, 2004
- 4) 水野敏子，柳澤尚代：「ライフサイクルにおける健康課題」—子ども虐待，DV，高齢者虐待の現状を通して，第24回日本看護科学学会学術集会講演集，133, 2004
- 5) 笹森貞子：痴呆性高齢者を介護する家族の立場から，第24回日本看護科学学会学術集会講演集，137, 2004
- 6) 田村道子：育児相談の評価にプリシード・プロシードモデルを活用して，生活教育，45(10)：19—24, 2001
- 7) 田村道子：虐待予防の視点—育児相談の評価に活用したプリシード・プロシードモデルから見えたもの—，第24回日本看護科学学会学術集会講演集，134, 2004
- 8) 田村道子：特集児童虐待をめぐってIII. 行政やネットワークの対応 市町村での対応—朝霞市での虐待予防の例—，小児科診療，68(2)：269—275, 2005
- 9) 津村智恵子，星山佳治，川口 毅：高齢者の虐待要因の解明に関する研究，社会医学研究，21：13—22, 2003
- 10) 津村智恵子：高齢者虐待はどこにあるのか 日本の高齢者虐待の実態と特徴，総合ケア，14(3)：17—20, 2004
- 11) 津村智恵子：高齢者虐待の予防・対処と地域支援システム，第24回日本看護科学学会学術集会講演集，136, 2004
- 12) 財団法人 長寿社会開発センター：高齢者虐待の全国実態調査，1997
- 13) 財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構：家庭内における高齢者虐待に関する調査，2004