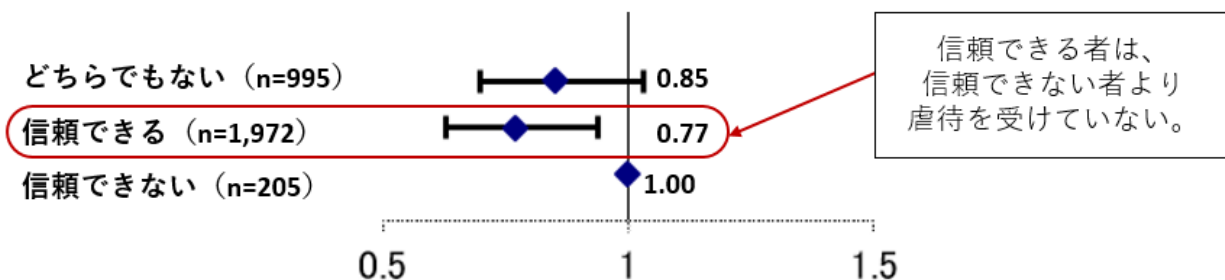


地域の人を信頼している高齢者は、 家族からの虐待を受けるリスクが23%減

高齢者虐待は先進国から発展途上国まで世界中で問題になっており、日本も例外ではありません。そこで私たちは高齢者虐待と地域環境の関連について、65歳以上の高齢者26,229名を対象に調べました。その結果、地域の人を「信頼している」と回答した住民は、「信頼していない」と回答した住民に比べて、23%家族からの虐待に合うリスクが低いことが分かりました。高齢者虐待と地域要因の関連を検証した研究は、世界的に少ないです。高齢者虐待は家族内の問題でもありますが、地域要因を明らかにすることで、高齢者虐待を予防する対策の糸口を見つけられる可能性があると考えられます。

お問合せ先: 千葉大学大学院医学薬学府 古賀千絵 chiekoga@chiba-u.jp

虐待を受けるオッズ比



■背景

高齢者虐待は日本だけでなく世界中で起こっている深刻な社会課題の1つです。高齢者虐待は、個人の問題と捉えることもできますが、近年では環境要因との関連も報告されています。例えば、社会的サポートなどの構造的ソーシャル・キャピタルが多いの方が虐待を受けていないという関係が明らかとされています。しかしその研究数は多いとは言えず、さらなる研究が求められています。また地域への信頼感などの認知的なソーシャル・キャピタルとの関連は検討されていません。環境要因との関連が明らかとなれば、各自治体で行われている高齢者虐待防止政策の個人への介入だけでなく、地域づくりの観点から貢献できる研究になる可能性があります。そこで本研究は、高齢者虐待とソーシャル・キャピタルの関連を検討してみました。

■対象と方法

今回使用したデータは、日本老年学的評価研究(JAGES)の2013年に28市町村に住む65歳以上の26,229人を対象に行われました。調査はアンケート用紙を郵送して行われました。4つの種類の高齢者虐待(身体的、心理的、経済的、上記のいずれか)と地域要因(社会的サポート、社会的凝集性)の関連を、ロジスティック回帰分析を行い、虐待を受けるオッズ比を算出して検討しました。解析に当たっては、個人要因(年齢、性別、等価所得、婚姻状態、家族構成)と健康要因(主観的健康感、日常生活の自立度、うつ)の影響を調整しました。

■結果

対象者でいずれかの高齢者虐待を受けている割合は、12.3%（男性の11.1%、女性の13.3）でした。対象者全体で、身体的、心理的、金銭的虐待はそれぞれ1.26%、11.12%、1.45%でした。虐待を経験する者は、女性（OR 1.47 (95%CI 1.36-1.59)、家族と同居（2.51 (2.08-3.03)、主観的健康感が低い（1.44 (1.11-1.85)、軽度（2.10 (1.91-2.31)または重度のうつ病（3.66 (3.19-4.19)であることと関連していました。対照的に、85歳以上（0.76 (0.63-0.91)、死別（0.67 (0.59-0.76)または離婚（0.78 (0.61-0.99)、社会的サポートがある（0.85 (0.72-1.00)、地域の人々を信頼している者（0.77 (0.63-0.94)は、虐待を経験するリスクが低いことが明らかとなりました。

■結論

高齢者虐待は要介護認定を受けていない自立しているでも、12%もを受けていることが明らかとなりました。個人の要因を考慮してもなお、地域の人々を信頼している者は、虐待を受けていないということが明らかとなりました。

■本研究の意義

今回の研究結果により、社会的サポートが高齢者虐待と関連しているという先行研究の再現性を確認する一方で、地域の人を信頼している者は虐待を受けるリスクが低いことも発見しました。因果関係を明確にするためのさらなる研究の必要がありますが、ソーシャル・キャピタルの充実が高齢者虐待の発生率を減らす地域づくりに役立つ研究になった可能性があります。

■発表論文

Koga C, Hanazato M, Tsuji T, Suzuki N, Kondo K. Elder Abuse and Social Capital in Older Adults: The Japan Gerontological Evaluation Study. *Gerontology*. 2020;66(2):149–159. doi:10.1159/000502544

■謝辞

本研究は、日本老年学的評価研究プロジェクトの2013年データを使用し、下記の助成を受けて実施しました。記して深謝します。The MEXT (Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology–Japan)–supported Program for the Strategic Research Foundation at Private Universities (20092013), JSPS (Japan Society for the Promotion of Science) KAKENHI (grant Nos. JP22330172, JP22390400, JP23243070, JP23590786, JP23790710, JP24390469, JP24530698, JP24683018, JP25253052, JP25870573, JP25870881, and 19K04785), Health Labor Science Research Grants (H22–Choju–Shitei–008, H24–Junkanki [Seishu]–Ippan–007, H24Chikyukibo–Ippan–009, H24–Choju–Wakate–009, H25–Kenki–Wakate–015, H26–Irryo–Shitei003 [Fukkou], H25–Choju–Ippan–003, and H26–Choju–Ippan–006) from the Ministry of Health, Labor and Welfare, Japan, the Research and Development Grants for Longevity Science from AMED (Japan Agency for Medical Research and Development), a grant from the National Center for Geriatrics and Gerontology, Japan (24–17, 24–23), and a JST–OPERA program grant (JPMJOP1831).