
資 料

保健師の支援した高齢者虐待事例の 家族関係の特徴とその対応

山 岸 貴 子

Elder Abuse Cases Involving Public Health Nurses: Profile of Family Relationships and Countermeasures

Takako Yamagishi, RN, MSN

Abstract

Purpose

Clarify family relationship characteristics and countermeasures from the perspective of public health nurses with respect to elder abuse cases in which they are involved.

Methods

Participants: Public health nurses working for administrative agencies (e.g. health/welfare service sections or community general support centers) who have actually been involved in elder abuse cases.

Data collection: Nov '08-Feb '09 using semi-structured interviews.

Interview: Brief summary of abuse case, family relationships, and countermeasures from the perspective of public health nurses. The interview record was transcribed to extract family relationships and countermeasures. The obtained data was analyzed by similarity and classified into several groups after raising the level of abstraction.

Results and Consideration

Number of participating public health nurses: 3. Number of cases: 4. Number of victims: 3 women, 1 man. Age of the victims: 80s (2) and 90s (2).

Relationship of abusers to victims: Daughter, son, and daughter-in-law.

According to the analysis results, such as <dependency>, <isolation>, <restrictive social norms>, and <resignation>, seventeen categories were extracted as characterizing the family relationships. Family relationships seem to be affected not only by the bilateral relationship between the victim and the abuser, but also by the multilateral relationships within the family. As the following countermeasures for public health nurses, thirteen categories were extracted. The example were: <freedom from social norm restrictions>, <facilitating acceptance as a family issue>, and <connecting the family to a Community>. The nurses made an effort to change existing family relationships by supporting these relationships both directly and indirectly, taking advantage of family strengths.

受理：2010年1月8日

キーワード：保健師、高齢者、虐待、家族関係の特徴、保健師の対応

I. 研究の背景と意義

家庭内における高齢者虐待は、長い間の生活や家族関係のなかで重層的に引き起こされ、虐待に至るプロセスはさまざまな様相を呈している(高崎, 2002)。そのため、「保健医療福祉職の援助職が状況に対して適切に対応していても、顕著な改善は難しく、何が効果的な援助であるかについても即断ができない」(加藤, 2001, p.138)というのが現状である。また、虐待の経過やそこから派生する健康問題の予測もつきにくく、援助者が関わっているにもかかわらず被虐待者が生命の危機に陥る、さらには介護にかかわる刑事事件という深刻な事態を引き起こす場合もある。

高齢者虐待が生じる要因には、親子関係、成育歴等に大きく影響を受けることが報告されている。金子(1994)は、家族内での経時的状況や力関係の変化に注目して要因を分類しており、高崎(2002)は、家族類型と要因を組合せて問題の状況を検討することが支援に役立つと述べている。どのような家族の関係性のなかで虐待行為が生じ、継続しているのかを理解し、その家族の関係性に対応した支援は重要であり、難波(2006)らは、共依存関係という在宅介護における特別な家族関係に焦点をあてて高齢者虐待への看護介入モデルを開発している。しかし、家族の関係性をパターンに分類するほど事例が明らかにされておらず、その関係性に応じた支援方法の検討までには至っていない。

地域において、高齢者虐待事例に関わる専門職として、家族の全体を把握し、家庭内に潜在する問題を予測し、医療、福祉サービスを総合的に調整できる職種として中心的な役割を担い(高崎, 2008)、援助を続けているのは保健師である。

そこで、高齢者虐待事例において、保健師が捉えた家族関係とその支援を明らかにすることは、高齢者虐待の要因となる家族関係を整理し、その関係性への支援について検討する一助となるものと考えられる。

II. 用語の定義

家庭内における高齢者虐待(以下、高齢者虐待とする)：配偶者、兄弟、子ども、友人、ケアの提供者ら、高齢者と特別な関係にあるものによって高齢者自身の家、またはケア提供者の家において行使される何らかのひどい取り扱いをいう(高崎, 2008, p.42-43)。

家族関係：家族内の統柄的關係に影響を与える勢力関係、情緒的關係、役割的關係をいう。

III. 研究目的

保健師が支援した高齢者虐待事例において、保健師が捉えた家族関係の特徴とその対応を明らかにすることを目的とする。

IV. 研究方法

1. 研究参加者

2008年4月から2009年2月まで、A看護大学にて高齢者虐待をテーマに研究活動を行う研究者が主催した「看護職のための高齢者虐待研究会」の会場での呼びかけに応じてくれた保健師、ならびに研究会主催者から紹介を受けた保健師である。

2. データ収集期間

2008年11月～2009年2月

3. データ収集方法

保健師1人あたり、対応した高齢者虐待事例1から2事例について、半構造化面接法によるインタビューを行った。インタビューの内容は、「事例について虐待の状況とその経過」、各事例について「虐待者、被虐待者、家族の状況」、各事例について「虐待者、被虐待者、家族、関係職種への保健師の対応とその意図」であった。

4. 分析方法

承諾を得てインタビュー内容を録音したもの

から逐語録を作成し、内容をよく読み、それぞれの事例において、まず、虐待の経過、状況の変化などから保健師がとらえた家族関係について述べられている部分を抽出、意味を損なわないように短文化し、抽象度を高め、家族関係の特徴としてカテゴリとした。次に、対応についても意味を損なわないように短文化し抽象度を高めカテゴリ化した。分析の妥当性を高めるために、分析過程において研究指導者にスーパーバイズを受けた。

5. 倫理的配慮

参加者に対して、研究の趣旨、方法、参加や中断は自由意志であること、プライバシーの保護、不参加による不利益が発生しないこと、目的以外にデータを使用しないこと、研究成果の公表について文書と口頭で説明し、同意が得られる場合は同意書に署名を得た。

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た上で開始した(承認番号：2008-35)。

V. 結 果

A. 参加者および事例の概要

参加の同意を得られた保健師は3名で、すべて女性、30歳代から40歳代で、勤務場所は、包括支援センター2名、行政機関高齢者福祉部門1名であった。

事例は4事例であった。被虐待者は4名のうち女性が3名で、年齢は90歳代2名、80歳代1名、男性は1名で80歳代であった。虐待者の続柄は、娘2人、息子1人、嫁1人であった(表1)。

B. 保健師が捉えた家族関係の特徴とその対応

家族関係の特徴には17個のカテゴリ、保健師の対応には13個のカテゴリが見出された。以下、事例ごとに、カテゴリを〈 〉で示し、家族関係の特徴とその対応について記述する。

1. 事例1

a. 虐待の概要

数年前より、不動産管理について権利を持つ母親に対して、貸ビルの管理を任されている三男が権利を譲渡するよう迫り、裁判を起こしていた。裁判には敗訴し、思い通りにならなかったため、「なぜ売らないんだ」「なぜ俺に任せないんだ」「裁判に出ろ」と一日中大声で怒鳴っている。暴力をふるうと思わせるように脅かす、時には母親を布団に簀簀きのようにして転がすようなことをしていた。

母親が末期がんで入院している間にも、再度裁判をおこし、病院のベッドの周りで出廷するよう迫り、怒鳴ることが続いていた。退院後は、母親本人の意思で在宅療養を継続し、行政高齢福祉部門の保健師、訪問看護師、訪問介護が支援していたが、虐待の状況は変わらないまま母親が亡くなり関わりを終了した。

b. 保健師が捉えた家族関係

虐待者と被虐待者：三男(虐待者)は、母親(被虐待者)名義の貸ビルによって収入を得ているため、ほとんど仕事はしておらず母親に〈経済的に依存〉している。母親は三男について、「身内の恥」と言いながらも「私が甘やかしたから」「怪しい不動産屋に入れ知恵をされて」「私がいないと大変なことになる」と〈母親としての甘やかし〉がある。

虐待者・被虐待者と家族：三男は長男や長女とは、父親が違っているという。三男は長男と

表1 事例の概要

事例	被虐待者		虐待者		被虐待者と虐待者の関係	虐待の種類
	年齢	性別	年齢	性別		
1	90歳代	女性	50歳代	男性	母親と息子	身体・心理・経済
2	90歳代	女性	60歳代	女性	母親と長男の嫁	身体
3	80歳代	女性	60歳代	女性	母親と次女	心理
4	80歳代	男性	60歳代	女性	父親と長女	心理

同じ部屋で寝起きしているが、会話はほとんどなく、長男は「(三男が)俺のことは無視している」という。長女は、「(訪問を)できるだけ(三男が)いない時に来て下さい」「お母さんが末期だということは絶対秘密」「何を言われても聞かない、口をきかない」と、母親の病状や予後について、三男を〈かやの外に置く〉ことで虐待行為の原因となる不動産の権利の行方に関わる情報から遠ざけている。しかし、母親が暴言を受けていても、在宅で過ごすことを「(母親)本人が望むとおりでいいのだ」と三男から隔離するなどの積極的な解決に関わろうとしない。

保健師は三男について「何かの薬をやっているのかと思うくらい」「精神面で何かあるのではないか」と捉えているが、長男や長女は、「(三男は)子供の頃から執着が強く」と母親に対する行為や言動は性格上のものであると言い、虐待という認識はない。

c. 保健師の対応

保健師が支援したきっかけは、母親を担当しているケアマネージャーより虐待の疑いがあるとして退院時カンファレンスに同席を求められたことである。

まず、母親の在宅で療養するという意思を尊重するために、訪問看護師、訪問介護サービスを導入したが、訪問中に三男から暴言を受け、自分達も身の危険を感じたとしてサービス継続に難色を示した。そこで、サービスの継続のため訪問看護師、訪問介護サービスの訪問時には、ケアマネージャー、地域包括支援センターの職員、保健所の保健師、行政高齢福祉部門の保健師の誰かが同行する体制をとった。また、母親自身でなければ行えない不動産の権利問題を整理したいという思いが強かったため、三男のいない場所であるデイサービスにおける弁護士との面談を設定し実現した。

長男や長女に対しては三男の行為を〈虐待として認識するためのきっかけづくり〉のために、「三男の行為を虐待と判断して関わっている」ことを伝えた。また、三男自身の〈ケアのきっかけづくり〉と、三男に〈家族として関わる覚悟への促し〉のために、「三男には精神疾患があるのではないか」と捉えているということ

伝え、家族自らが保健所や警察へ相談することを勧め、機会を設けた。これは同時に、今後家族が三男に関していく場合、地域に協力を得るために〈家族と地域の橋渡し〉をすることでもあった。

2. 事例2

a. 虐待の概要

要介護3で90歳代の母親を介護する長男の嫁は、介護保険のサービスをほとんど利用せず、歩行、座位さえ不安定なことを承知でトイレまで歩行させて排泄介助を続けており、介助の際に、腕を強く掴んだり、歩行が不安定なため転んでぶつけるなどで母親の身体に多数の痣を作っていた。これを不自然な痣と判断したデイサービスの職員が、母親本人に尋ねるが「転んだ」としか言わないこと、また、送迎時に長男が母親の腕を引っ張るという乱暴な扱いや、「早くしろ」と怒鳴るなどの行為を目撃していること、痣のことを訊ねると激昂するという状況から、虐待の疑いがあるとしてケアマネージャー、行政高齢福祉部門の保健師が支援した。その後、介護サービスの利用が増えデイサービスでは痣は確認されなくなったが、母親が亡くなり関わりを終了した。

b. 保健師が捉えた家族関係

虐待者と被虐待者：長男の嫁(虐待者)と、母親(被虐待者)は、一緒に商売をやっていた。長男の嫁は、「寝たきりになるとお金がかかるから困る」「自分が寝たきりにさせちゃったら大変」と〈介護者のための介護〉を行っている。母親に認知症状はないが、長男の嫁にされるがまま〈生活のすべてを依存〉している。

虐待者・被虐待者と家族：長男は、事故の後遺症で高次脳機能障害があり、状態が悪い時には文字が書けなかったり話ができなかったりすることや、激昂することがある。さらに現在、抗癌剤治療のため通院が欠かせない状況でもある。また、夫は「もともとお金にルーズな人」で借金を抱えているため、妻は「昼は介護、(夜は)夜の商売の仕事」をして家族の生活を支えている妻に〈生活のすべてを依存〉している。

妻は、夫について「本当によく尽くしてくれ

て助かっています」と言うが、保健師は「そこまで言わなくてもいいのというぐらいほめる」ことから、「(夫に対して)心の中では何かあるのではないかと推察し、妻は〈外部評価からの束縛〉を受けていると捉えている。また、長男の嫁は実家から「嫁としてしっかりやっていないと責められる」「一生懸命やっていることが大事なことなんだ」と〈嫁として評価される重圧〉を感じている。

夫婦には息子や息子の嫁はいるが、訪ねて来て介護等を手伝うということは確認されていない。

c. 保健師の対応

デイサービスの職員とケアマネージャーより虐待の疑いとして相談があったことがきっかけである。

まず、排泄介助に問題があることを確認し、身体状況に応じたおむつやポータブルトイレの使用という介護方法を勧め、同時に、妻に「お母さんにづらい思いをさせているかもしれませんよ」と〈介護を振り返るきっかけづくり〉のために問いかけを行った。また、母親への往診やショートステイ利用などのサービス導入については、夫と妻、母親が同席した場面で、「このままだとみんなが大変だから」と家族全員のためにサービスを使うという理由にすることで〈評価される重圧からの解放〉を試みた。その後、デイサービスで痔が全く確認されなくなっても定期的に訪問を続け、さらに、母親が入院した後も、細やかに対応すること続けることで「(妻が)自分は一人じゃない、誰かがついていてくれる」と感じることができるよう〈抱え込みを防ぐ〉ことを心がけた。

5. 事例3

a. 事例の概要

父親が認知症で寝たきりになったことをきっかけに両親と同居を始めた次女は、父親の介護を自分に任せ、ただ父親の横に座っているだけの母親に対して「(父親の)介護を何でしないのか。妻のくせに」と顔を合わせるたびに追いつめていた。父親を担当するケアマネージャーからの相談で、母親を担当するケアマネージャー、

地域包括支援センターの保健師が支援を試みるが、次女の暴言には変化はなく、関わりは継続している。

b. 保健師が捉えた家族関係

虐待者と被虐待者：次女(虐待者)は、母親(被虐待者)が父親を介護するであろうと同居したのに、「家のこともしてくれない」「介護を全くしない」と母親に対して〈過剰な役割期待〉を持っている。また、「自分のやり方と母親のやり方が違うので、耐えられない」「父親や私(次女)を、他の兄弟に悪く言う」というが、保健師は、次女が母親を〈さげすんだような見方〉をしていると捉えている。

母親は、次女に〈生活のすべてを依存〉している状況で、「何かしようとするとな娘が文句を言うから何もしない」と〈気持ちの抑え込み〉が続くことで〈虐待されることへのあきらめ〉となっている。

虐待者・被虐待者と家族：次女は、近くに住んでいたこと、もともと父親の所有している土地に家を建てて住んでいることで同居することになった。父親、母親のことは他の兄弟からは任されているが、母親が「こんなことをされた、言われた」と次女の悪口を長女に言うことがあり、兄弟から「どうなっているんだ」と責められる感じがあり〈犠牲になっているという思い〉がある。

家庭内では、次女の夫も孫も「おばあちゃんが悪い」と次女の味方であり、母親には「家の中に味方がいない」〈孤立〉している状況である。それでも、唯一、父親のそばにいたことが、母親の「心のよりどころ」となっていると保健師は捉えている。

c. 保健師の対応

父親についているケアマネージャーより、次女が母親に暴言を吐くというので虐待の疑いで相談があったことがきっかけである。

まず、母親にはケアマネージャーがついて要支援認定を受け、娘である〈虐待者から距離を置く〉こと、父親と離れて過ごすことで、父親が亡き後の生活を自らの意思で決定できるように〈今後の生活を考える環境づくり〉のために、デイサービス、ショートステイを利用している。

一方、次女には地域包括支援センターの保健師が支援した。それぞれの支援だけでなく、中立な立場から次女の夫や孫にも働きかけを行い、〈家族で方針を決めるための促し〉を始めたところであり、支援は継続中である。

7. 事例4

a. 事例の概要

10年位前より、長女は、父親の行為が一向に改善されないことに困っていた。例えば、自分の居室にごみをためて不潔にしていることや、トイレまで行かずに尿をびんにためて2階から捨てること、下肢が悪いのにもかかわらず自動車の運転を継続していることであった。長女は、はじめのうちは、父親の外出時に腹いせに玄関の鍵をしめたり、ごみを「勝手に捨てるな」というので、父親の車の中にごみ投げ込んだりしていたが、次第に、食事を作らない、洗濯をしない、トイレを使わせないことを続けるようになっていた。父親は一方的に被害を受けていると自分の兄弟に訴え、兄弟が地域包括支援センターに相談した。ケアマネージャーと地域包括支援センターの保健師が支援し、虐待という状況は解決した。その後も継続し見守っていたが、父親が次女のもとへ転居したため関わりを終了した。

b. 保健師が捉えた家族関係

虐待者と被虐待者：長女（虐待者）は、父親（被虐待者）が、「自分勝手」「言うことを聞いてくれない」と〈もてあます存在〉であり、父親から「嫌がらせを受けている」と認識している。父親は「娘はなにもしてくれない」「なんでこんな仕打ちをうけなきゃいけないんだ」と長女に対する〈役割期待〉がある。また、保健師は、長女が、父親に対して「幼いころから可愛がってもらった覚えはひとつもない」「お父さんは私達の面倒もお母さんの面倒もみなかった」と言うが、父親は「家も仕事も自分がこまでしてやったのに」と、〈継続する気持ちのすれちがい〉があると捉えている。

虐待者・被虐待者と家族：父親の年金は次女が管理しており、父親に関する経済的な負担は長女夫婦が負っているが、次女は父親の面倒は

見ず、介護サービスの利用にも反対であり導入できなかった。長女の夫や孫も、父親について積極的にかかわることはない。父親が唯一信頼しているのは自分の兄弟で、何でも相談している。しかし、長女にとっては父親の言い分しか聞いていない叔父、叔母が口をはさんでくることになり、「責められる感じ」があり〈批判されているという思い〉から、父親の兄弟との関わりを拒否していた。

c. 保健師の対応

保健師の関わりは、特定高齢者の調査訪問時、父親本人からの訴えがあったことがきっかけである。この時は、長女に関わりを拒否されたが、父親の兄弟より地域包括支援センターの保健師に相談があり、支援を開始した。まず、父親、長女がそれぞれ困っていることを解決するために、望ましい生活やお互いに我慢できる部分を具体的に挙げてもらい〈お互いの意見のすりあわせ〉を行った。父親の部屋を掃除することで、長女による父親の介護が確保され、同時に長女の夫や孫をまきこんで〈家族が改善のために関わるきっかけづくり〉となった。父親の兄弟には、中立的な立場から現状を理解してもらい、長女の〈理解者の確保〉を理解してもらうよう促した。自動車の運転については警察にも協力を得ることを勧め、〈家族と地域の橋渡し〉を行った。

VI. 考 察

1. 家族関係の特徴

今回の分析の結果、抽出された家族関係の特徴から、家族内における社会規範や役割期待に縛られている様子や、家族員間の係わりの困難さを示しており、これは、虐待者と被虐待者の2者間の関係のみにだけでなく、それぞれの家族員との間にも存在しており、また、お互いに関係しあって存在していた。

事例1の三男は、虐待行為のきっかけとなった不動産の権利の行方に関する事柄で、家族である長男と長女にかやの外に置かれていた。これは結局、三男が末期癌である母親の余命や病状を知る機会を失い、虐待行為の改善にはつなげてはいなかった。かやの外へ置くことは、

家族が自分たちへ直接の影響がないように、逃げているようでもあるが、そこに、父親の違う三男や、三男を甘やかしてきた母親に対する表出されない家族の思いがあることを推察することも必要である。

事例2の長男の嫁は、「寝たきりにさせちゃったら大変」「嫁として手を抜いていると思われる」と強制的な介護を行っていた。このように、「嫁は姑に尽くす」という社会規範に縛られ、家族からの役割期待があり、外部から評価される介護者は日本の家庭ではめずらしくないであろう。さらに現在、わが国は「寝たきりにさせない」という施策によって、「寝たきりは悪いことである」というような風潮があることは否定できないであろう。介護者を虐待者にする可能性の高い社会であることも心に留めておかなければならない。

事例3の次女は母親に対して、〈役割期待〉をしており、「何もできない母親をさげすんでいるようだ」と保健師は捉えているが、自分が今まで見ていた姿からかけ離れていく母親に対して不満、憤りを感じてしまうことに苦しんでいる可能性がある。さらに、高齢者が身体的にも知的にも弱まって、今までのような存在でなくなっていくにつれ、家族自身の確かさそのものも同時に脅かされていることを理解しなければならない(高崎, 1999)。

それぞれの生育歴や人間関係の変化など家族史的な時間の流れと現に生じている問題の統合によって家族関係が特徴づけられていた。このような家族関係を理解していくためには、家族関係全体への視点を持たなければならない。そのためには、支援者自身が価値観や思いの傾向を見つめなおすことを続けていく必要がある。

2. 家族関係の特徴への保健師の対応

事例1では、三男をかやの外に置くことで、家族への直接の影響を避けていると考えられるが、これは一時しのぎに過ぎず、問題が潜在化してしまい、家族関係の修復が困難になる可能性があると予測される。そこで、精神保健相談や、警察への相談を通して家族の問題として捉え、地域の協力を得ながら、家族として三男に

関わるための覚悟を促している。また、三男自身のケアのきっかけをつくったことは、家族とともに行った虐待者への支援であるが、関わりの早い段階において精神担当の保健師との連携、支援を始めるタイミングの検討、調整が必要であり、精神疾患のある家族がいる場合には重要な支援になるであろう。

事例2のように、介護に対する能力や意欲を充分持っている介護者の介護負担による虐待行為を、松本(2004)は、「善意ある介護者からの虐待」と表現しており、介護者を「もうひとりの被害者」として支援する必要があると述べている(p.485-488)。しかし、家族の関係性への支援は、サービスを導入することや、介護者のためのレスパイトを勧めるだけではなく、まず、長男の妻を縛っている社会規範から解放することが必要である。保健師は、これを夫に関わってもらうことで家族の問題として捉え、さらに、介護を振り返る機会もつくることで介護される側、介護する側が無理なく納得できる介護を自らが選ぶことができるような支援を行っているのである。

事例3では、母親がこれからの生活を決めるための働きかけが始まったばかりである。家族危機の状況を、次女一人の問題にせず、家族の問題として捉え、家族全体で乗り越えていくための支援が必要となるであろう。

事例4では、地域や親戚に、長女の理解者を増やすのと同時に、父親との意見の調整役として、家族を巻き込んだ支援を行っている。つまり、保健師は中立的立場に立ち、介護される側、介護する側が無理なく納得できる介護について、自らが選択することを支援し、双方の選択を調整し、意思決定を促すように導いているのである。今回は、父親には認知症状はなかったが、虐待者または被虐待者に認知症状があった場合には、意思の決定について不可能な場合もあり、十分な配慮と検討が必要になるであろう。

以上をまとめると、保健師の対応は、事例によって家族関係に直接的な働きかけと、家族の力や地域の力を借りての間接的な働きかけを組み合わせており、それは、結果として、高齢者本人、家族員が自らの力で関係を変化させるた

めの支援であった。

VII. 本研究の限界

本研究では対象事例に限られ、全ての高齢者虐待事例の状況を網羅しているとはいえない。また、家族関係に関する情報は保健師の援助過程から得られたものととどまっている。今後は、幅広い事例へのインタビューを行う必要がある。

VIII. 結 語

保健師が支援した高齢者虐待事例の家族関係の特徴は、ひとつの事例に複数存在し、虐待者と被虐待者の2者間の関係だけでなく、それぞれの家族との関係が、お互いに影響を及ぼしていた。そして、保健師の対応は家族関係に直接的、間接的に働きかけて家族の力量で家族関係を変化させようとするものであった。今後、家族関係の特徴の分析を行い、

それぞれの家族状況の変化と虐待との関連を明らかにするとともに、保健師が家族への対応を積み重ねることで、高齢者虐待事例の家族への介入方法へとつながるであろう。

謝 辞

本研究を行うにあたりご協力いただきました参加者の方々、ご助言いただきました先生方に心より感謝申し上げます。尚、本研究は平成

20年度日本赤十字看護大学課題研究費の助成を受けて実施いたしました。

文 献

- 藤本哲也(2006)．高齢者虐待に対する議論の活性化を期待する．罪と罰，日本刑事政策研究会会報，43(4)，50-56．
- 金子義彦(1994)．老人虐待．星和書店．
- 加藤悦子(2001)．高齢者虐待への福祉的介入・援助の有効性と限界—愛知県下の在宅事例の現状をてがかりに—．社会福祉学，25(4)，131-140．
- 難波貴代(2006)．高齢者虐待における介入モデルの開発—主介護者と被介護高齢者間の共依存関係に焦点をあてて—．日本保健福祉学会誌，13(1)，25-31．
- 高崎絹子(1999)．老人虐待の予防と支援—高齢者・家族・支え手をむすぶ．日本看護協会出版部．
- 高崎絹子(2002)．老年期の家族関係—家族類型と虐待の要因タイプ．日本女性心身医学会雑誌，7(2)，198-206．
- 高崎絹子(2008)．全国調査にみる高齢者虐待の実態と活動の現状．コミュニティケア，10(11)，42-47．
- 松本一生(2004)．家庭内危機への対応在宅介護における認知症高齢者の虐待．精神科臨床サービス，4(4)，485-488．