

高齢者虐待対応へのリスクアセスメントの応用の可能性 －危険度把握のために－

A possibility of apply to use risk assessment for intervention in elder abuse.

－Measuring degrees of risk－

長谷川 武 史

I はじめに

本稿は、家庭内における高齢者虐待の早期発見・未然防止を目的としたリスクアセスメントの可能性を問うものである。

家庭内における高齢者虐待の特徴の一つとして、その虐待行為が日常の生活行動の中に慢性化した状態で存在し、明確な認識がされないままの状態が続き、第三者による発見・介入を困難なものにしている事が挙げられる。

財団法人医療経済研究機構が2004年に報告した「家庭内における高齢者虐待に関する調査」によれば、調査事例のうち、10.9%が「生命に関わる危険な状態」にあり、51.4%が「心身の健康に悪影響がある状態」にあったと報告している。その他に、要介護高齢者だけではなく、健康な高齢者も虐待を受けている。虐待者側に虐待行為を行っている意識がない場合がある。被虐待者が虐待行為を認識していないといった報告がされている。高齢者虐待とは、当事者間の一致した認識の元、虐待行為が行われる限りではなく、両者あるいは一方が虐待行為と認識しないまま行われることもある。

同報告によれば、それと合わせ、虐待行為の発生は、その家族の歴史や高齢者を取り巻く人間関係にもその原因を見ることが出来るとされている。

しかし、家庭内虐待に関する国内での研究では、

虐待発生の要因分析や、対応策に関しても、援助者の個人の経験やスキルの向上（山口2004：100）（高崎1998：35）、社会資源の活用やネットワークの活用による対応（津村・大谷2004：118）などのレベルに留まっており、久禮（2005：70）が指摘するように具体的な実践方法の研究は今後期待される段階である。

その中で、筆者が有効であると考えるのがリスクアセスメントの概念である。リスクアセスメントとは、絶対的な判断が出来ない事象に対しての相対的な判断を提供するものである。また、特定の危険事象を設定し管理する、リスクマネジメントの一過程である。リスクマネジメントは、危険事象の未然防止を第一の目的として、その危険事象の発生回避、或いは被害の最小化を図るものである。リスクマネジメントを行う上で、その根拠となる危険事象の把握過程がリスクアセスメントである。

そこで本稿では、高齢者虐待の複雑な発生要因やその発見の困難さを改めて考察するとともに、家庭内における高齢者虐待へのリスクアセスメントの使用の有用性を検討していく。

II 家庭内における高齢者虐待の国内調査・研究

1. 虐待発生要因について

欧米諸国での高齢者虐待に関する研究が進んだのは、1980年代になってからであるが、日本において本格的な研究がはじまったのは90年代に入ってからである。金子が1987年に行った調査、1994年の田中調査、1995年の高崎調査、1996年の大阪高齢者虐待研究会の調査、などが有名である。これらは虐待の実態調査などの量的研究であり、それぞれの研究ごとに虐待の定義や分類が異なり調査事例数の量的差も大きく、比較研究を行うことは難しいが、いずれの調査においても虐待要因の検討が行われていた。

それらの中で明らかにされてきた要因として、高齢者のADLの低下、認知症状態の悪化、加害者の介護疲れや性格、人間関係の不和が共通項として挙げられている。前述した財団法人医療経済研究機構の調査報告においても、同様の結果が示されている。

また、新たな特徴として、被虐待者の自立度が高い場合は、心理的虐待、経済的虐待が比較的多く発生し、自立度が低くなるにつれ、身体的虐待、介護放棄の割合が高くなる。発生要因としては、自立度が高い場合には、高齢者との人間関係や虐待者側の問題など、その家族として以前から存在する問題が要因となるのに対し、自立度が低くなると、介護による身体的・精神的負担感が発生要因の上位を占め、高齢者の自立度が虐待発生と大きく関係している。「高齢者の心身の状況」及び、「介護者の身体的・精神的負担感状況」、さらには「家族成員間の関係性」によって、高齢者虐待の種類はある程度特徴付けられると言える。

2. 介護者の身体的・精神的負担感

介護者の身体的・精神的負担感について、前田(1984)や冷水ら(1981)は、認知症高齢者や気難しい高齢者を介護する上での困難、世話をす

人の人手不足、仕事にかかわる支障、経済的負担にかかわる困難を抽出している。

杉原(1998)は介護期間に関して、期間が長いケースほど負担感が増加し、介護開始からおよそ6ヶ月の間ストレス反応は強く、介護開始から1年後にはややストレスに対する耐性が生まれ負担感軽減されるが、それ以後はまた負担感が増加する傾向が見られたと報告している。

性差からみた介護ストレスについては、杉浦ら(2004)が、女性が介護する要介護高齢者の方が男性介護者の場合より高齢であり、さらに認知障害の重症度も高く、介護時間についても男性より長いとしている。その結果、女性介護者の方が負担感が高く、抑うつ度も高かった。これは、相対的に男性のほうが介護に対する耐性が低く、高齢者の心身の状態が悪化すると高齢者を施設入所させることが多いためでもあるとしている。

そのほか、新名(1991)は、負担感の具体的内容として、将来の心配、家族・親族間のトラブルなどを特定し、安部(2003)は、介護者の精神的健康は、経済的問題や身体的健康よりも、介護負担による影響が強いとしている。さらに山本(2001)や田宮(2005)は、女性介護者に関して、女性の社会進出が進んできているのに対し、家族介護における女性の役割期待が依然として高いことを問題としている。

2006年には、改正介護保険法が施行され、介護予防・介護の社会化といった課題に対して、どの程度効果が出るのか、その検証が今後求められている。合わせて、家庭内における高齢者虐待に対応していくため、介護者の身体的・精神的負担感軽減に対する取り組みも、今後の高齢社会対策の一つとして不可欠なものになる。

3. 日本国内での取り組み

これまでの調査・研究を踏まえ、どのような早期発見・介入の方法が必要であるかの視点で論じた論文もいくつかある。加藤(2004)や桐野ら(2005)も、家庭内における高齢者虐待の発生と介護者の身体的・精神的負担感には関連性があり、

虐待発生までのメカニズムを把握できる何らかのモデル構築が必要であると指摘している。しかし筒井（2002：171）や山口（2004：100）が指摘するように、高齢者虐待への対応は倫理観の徹底や専門職者としての職業訓練など、早期発見の糸口を、個人の能力に求める段階に留まっている論文が殆どである。

2006年4月に施行された、「高齢者の虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」や、改正介護保険法に伴う地域包括支援センターの設置によって高齢者虐待対応の法的整備は一応の進展が見え、今後その効果測定が進んでいくであろう。次節では、その高齢者虐待対応に関して効果的対応方法であると考え、リスクアセスメントについて考察を加えていく。

Ⅲ リスクアセスメント

1. リスクアセスメントの概念

英語では、日本語において「危険」を指す言葉が複数ある。その中で、一般的にリスクアセスメントにおいて使用される言葉は、Hazard・Peril・Riskの3つである。

松岡（2003：58）によれば、今日用いられる用語や概念は、概ね固定されたとしている。リスクアセスメントにおいて、それぞれの意味と危険事象発生の流れは以下のとおり。また本稿では、それに基づきリスクマネジメントを構成する各過程である、リスクアセスメント・リスクコミュニケー

ション・リスクマネジメントはカタカナ表記、リスクアセスメントを構成する要素である、Hazard・Peril・Riskについては、アルファベット表記で説明を行っていく。

危険事象とは、それ単体で起こるものではなく、危険事象を発生させる要素を持っている状態と、危険事象を引き起こす可能性のある因子を結びつける事により発生する。どんなに大きいHazard要因が存在したとしても、それを引き起こすPerilを回避することができればRisk発生には至らない。逆にPerilとされる事象がどんなに大きくとも、元となるHazardが存在しなければRiskは起こらない。

つまりRiskとは、その発生が不確かなものであることから、リスクアセスメントとは、その不確かな状況下での意思決定が目的と言えるのである。長谷川（2004：11）によれば、「Risk」と「決定という行為」をはじめに関連付けたドイツの社会学者Luhmannは、Riskの概念を2段階で表したとしている。長谷川によれば、Luhmannはまず、「対象の何が安全で、何がRiskかを問うレベルでの概念化」という「ファースト・オーダーの観察」を定義し、その次に、「ある行為者が将来起こりうる損害をどのように観察し、説明しているかを観察する、ファースト・オーダーの観察を観察する」という「セカンド・オーダーの観察」という概念を展開し、Riskを自らの決定の帰結とみなす場合と、外部からもたらされたものとみなす場合とに区別したとしている。

つまり、将来的なRiskを、ただ把握するのではなく、どのように自己や周囲に影響するのかまで考慮する必要があるとしている。Luhmannがいう「セカンド・オーダーの観察」に必要な視点こそ、リスクアセスメントである。

2. リスクマネジメントの構成

Hurst（2000：12）によれば、リスクアセスメントとは、「Riskの大きさの測定（Risk Estimation）」と、それがどの程度、誰にとって

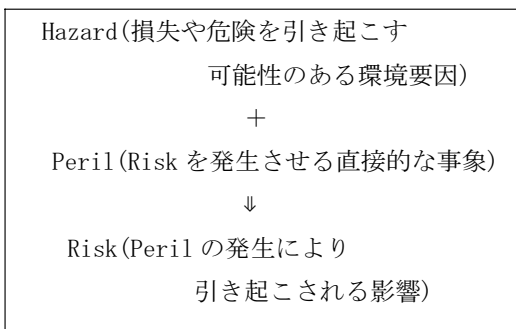


図1 リスクアセスメントにおける用語の使用法

重大であるかの判断 (Risk Evaluation) から成り立つ。また Risk が受容できるか否かを考えるために、リスクアセスメント後、その Risk の重要性や取捨選択の優先度を判断することも目的としている」と説明している。

その一連の流れというのが、リスクマネジメントである。

リスクマネジメントは、リスクアセスメントによる Risk の客観的把握により、Risk の適切な制御方法をリスクマネジメントによって行い、その結果をリスクコミュニケーションの場を通してさらに効果的な対応方法を検討していくという過程によって構成されている。

リスクマネジメントは名前の通り、Risk を管理することを目的としたものである。Preston (2003 : 262) が言うように、リスクマネジメントとは、リスクアセスメントによって示されたその領域の Risk に対して、その発生を未然に防止するため、あるいは被害を最小限に留めるために何をすべきか、選択肢としてどのようなものが考えられるか、その中での最善の方法とは何かなどの一連の手段を講じることである。リスクマネジメントにおいては、Risk に対する代替案に関して、得られる利益は適切か、代替案によってもたらされる損失は Risk として設定した損失より低いものかなど、Risk を被る側を考慮に入れた対応策を選定していかなければならない。

次に、リスクコミュニケーションとは、片桐 (1998 : 3) が指摘するように、Risk に関する正確な情報を、専門家だけではなく関係する全ての人が共有しつつ、パートナーとして相互に意思疎通を図ることである。この場では、すべての人が重要な役割を担う。実際にリスクアセスメントやリスクマネジメントを行う専門家は、一連の結果や対応方法を伝える情報の送り手として、一般の市民やリスクマネジメントの対象となる者、マスメディアなどは、その結果や提案に対する考え、評価や不安・不信感などを表す、情報の受け手として存在する。

リスクコミュニケーションの意義に関して、石原 (2004 : 93-94) は、多少を問わず、専門家と

してのバイアスがリスクアセスメントには掛かってしまうため、広い視点による検討が必要であるとしている。また、中西 (中西2005 : 244) は、ある Risk に関して、実際の危険性、専門家の判断、一般の判断は、実際の危険性を中心に3つの円に表すことができると述べている。図2のように、実態としての Risk をA、専門家が想定する Risk をB、一般の人が抱く Risk の大きさをCとする。すると、CはBより大きく、BはAより大きい円で表されるとしている。

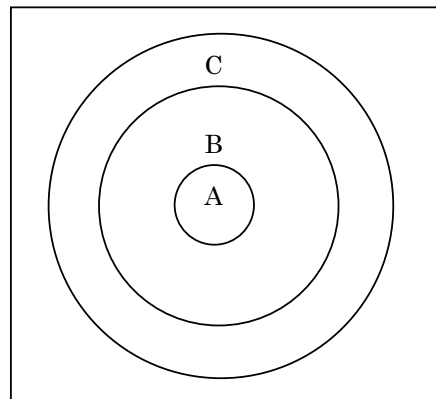


図2 各関係者の Risk に対する不安の大きさ

分析するデータが少ない場合、Bを大きく見積もることになり、結果Cが大きくなり、不安を増大させることにつながる。またリスクコミュニケーションが適切に行われない場合も、過剰な不安を与えた結果、Cが大きくなってしまふ。どのような Risk に対応する場合も、Cの一般の人が抱く Risk の不安が大きい場合、対応策決定に大きな影響を及ぼし適切なリスクマネジメントを行うことはできない。このリスクコミュニケーションが Risk への対応には非常に重要である。

3. リスクアセスメントの意義

今日、リスクアセスメントとリスクマネジメントは、それぞれ独立した組織、人物が担うべきであるとする考え方が一般的である (石原2004 : 95)。リスクアセスメントは、純粋に Risk を判断する

過程であるのに対し、リスクマネジメントは、リスクアセスメントの結果を元にした対策決定の過程であるからである。対策決定に関しては、ほぼ全ての機関に関して、多少の利害関係を考慮に入れた対策決定が求められている。そこでリスクマネジメント側の恣意がリスクアセスメントに入ると、その科学性・客観性は保障されず、Risk 分析を適切に行うことは出来なくなってしまう。

Risk の実証は不可能である場合が多い。中西 (2002 : 987) は、「行政担当者や、政治家や、私の直感でこの物質は安全と決めましたというような社会を誰も望んではいないだろう。(中略) Risk 評価に、不確実性はあっても、判断過程に透明性という利点がある。」としている。さらに中西 (2002 : 989) は、「そもそも、安全証明ができないというところから、Risk 評価ははじまっている」と述べている。

つまり、科学的な絶対判断ができないものに対して、特定の手法により、相対的な判断材料を提供するのがリスクアセスメントである。リスクアセスメントはあくまで中立の立場をとるべきであり、さらにリスクコミュニケーションによる第三者への公表等、評価の信頼性を高めていくことが求められている。

4. リスクアセスメントの展開過程

一般的にリスクアセスメントの流れは4つの段階に分けられる(増本2005 : 82-86) (奥田 2005a、b、c、d、e)。

- ①Risk 受容レベルの設定
- ②Risk の識別
- ③Risk レベルの選定
- ④対応策の検討

まず、Risk 受容レベルの設定とは、言い換えると、「その領域で目標とするセキュリティレベルをどこまで上げるか」という目標設定になる。この目標を明確にすることで、リスクマネジメントにおいて、特定された Risk に対し、講じるべき手段が明確になってくる。この Risk 受容レベルは、例えば化学分野で用いられる「レベル〇〇

以下の Risk は受容可能」とする考え方(定量的リスクアセスメント)と、経営方法や対人行為における「設定対象に悪影響を与えない Risk に関しては受容可能とする」といった考え方(定性的リスクアセスメント)などがある。

次に、Risk を識別する。Risk を考えるうえで、どのような情報や資源があるのか、またどのような Hazard が存在し、Peril が起こりえて、その事象に対してどのような Risk が考えられるのか。どのような Risk を受ける可能性があるのか。これらを明確にすることで、リスクアセスメントを適切に、効率的に行うことができる。Risk を識別する場合の材料としては次のものがある。①アセスメント範囲内の資源および関係者 ②対象に対する脅威 ③対象の脆弱性 ④対象にあたる影響の主に4つである。Risk 識別の方法を、増本 (2005 : 82-83) は3つ挙げている。①Risk に直接関わる者やその Risk に責任を持つ者からの聞き取りによる Risk の洗い出し。②Risk 識別に対して、特別に編成されたグループによる Risk の探索。③過去の事故事例や資料からの Risk データの収集による Risk の発見。増本は、多くの Risk 分析において、以上の3つのパターンが用いられていると報告している。Risk を識別する目的として、Risk 評価では Peril の評価が重要な位置を占めているのではないだろうか。極めて Hazard の大きい状態であっても、その管理を厳重にし、Risk へ繋がる Peril を抑制することが出来れば、安全が確保された状態と言えるからである。単に危険なものを遠ざけるのではなく、危険なものを安全な状態に管理することこそがリスクマネジメントであるといえる。

3つ目に Risk レベルの選定である。どのリスクアセスメント手法を選択するかによって、Risk レベルの算出方法は大幅に異なる。先ほど述べたように、Risk の設定は定量的に Risk レベルを判断する場合もあれば定性的に判断する場合もある。リスクアセスメントを行う領域や設定する Risk を考慮し、Risk レベルの算定方法を決定する必要がある。

最後に対応策の検討を行わなければならない。

対応策には、下記の選択肢があるであろう。この結果をリスクマネジメントに繋げていくことになる。

- ①低減…管理策を採用し、Risk の発生可能性や、もたらされる影響を低減する。
- ②受容…受容レベル基準を満たす場合、Risk を受け入れる考え方。また、管理策を採用しても、新しいRisk が発生する場合や、Risk が残留してしまう場合もある。
- ③回避…Risk の発生可能性を根本的になくす。
- ④移転…Risk を外部へ移転すること。

IV 高齢者虐待へのリスクアセスメント応用

1. 福祉領域におけるリスクアセスメントの視点

Parsloe (1999) によれば、今日の福祉領域でのリスクアセスメントやリスクマネジメントの使用のされ方やその用語の意味について、福祉スタッフ個人の経験による個人的な理解に頼りすぎており、根本的な理解が浸透していないとされている。

今後の正しい理解につなげるためには、日々の実践の中で養われていかなければならず、そこで新しく正しい規範を身に着けることにより、新たな疑問や課題が見えてくる。

ソーシャルワーカーによるリスクアセスメントには、絶えず新たな課題を認識し続けていかなければならないことが重要とされているのである。

福祉領域におけるリスクアセスメントを行う上で必要な視点に、絶えず新たな課題を意識することが求められているというのは、福祉従事者の基本として絶えず利用者のニーズキャッチをすることが必要であるように、それぞれに求められるスキルには共通する部分がある。

中西 (1990 : 32-33) によれば「リスクアセスメントは、不確かな事象を前にして、価値観や評価の違うグループが存在したとき、どの様に調整するかという方法を内在しているので、(中略) この世の中には、違った価値観を持っている人があり、それらはそれぞれ尊重されなければならない

いの中から、リスクアセスメントは、その発生において、違った価値観の統合のための方法論という要素を持っていた。」と述べている。

地域における問題など、複数機関の連携が求められる場合、違う価値観や規範を持つそれぞれの個人や集団が、ひとつに集まり、共同で作業をするのであり、価値観の衝突や理解の一致が見られないのは当然である。情報の共有化や価値観の一致を図っていくことが、連携の最初の段階であり、そこから特定の問題に対する対応策・解決策を検討していく。この流れは、リスクマネジメントと同様の流れであり、情報の共有化や価値観の一致とは、リスクアセスメントの目的そのものである。

2. 高齢者虐待対応とリスクアセスメントとの接点

現在の高齢者虐待防止におけるソーシャルワーク援助には、リスクアセスメントとの接点が多く見られる。

津村ら (1999 : 150) は、「虐待発生の先行条件となる高齢者または介護家族の身体的、心理的、家庭・社会環境などの潜在因子に、精神障害や依存的性格などの好発条件が加わり、これに危機状況の誘因、きっかけとなる出来事が発生し、その結果として高齢者や介護家族、家庭環境に変化が生じ、家族内のストレスが家庭内でもっとも弱者に置かれやすい高齢者に対して家族の虐待行為となって出現する。」と述べている。

多々良 (2001 : 130-131) も、「高齢者虐待がすでに起きていると仮定するならば、それをいかに早期に発見し、状況を把握するかということが援助の第一歩となる。(中略) 専門職が、高齢者やその家族、近隣住民と接する中で、虐待状況を察知していくことは専門性を基盤とした援助の一環と理解することができ、早期発見のための重要な鍵を握っているといても過言ではない。」としている。

これらの文献には、虐待の発生過程・虐待の察知・虐待サインの指標化など、リスクアセスメントに通じる表現がみられる。通常の援助過程の中

には、少なからず将来的な危険の予見を行うことが求められていると判断して良いだろう。

特に今日までの高齢者虐待の対応に限って言えば、山口（2004：100）は、「社会福祉士の高齢者虐待対応に関して、「虐待が認識し介入すべきか判断が悩ましい放任や放置の場合がある。（中略）人によって受け方が異なり、その状況を虐待と認識するか否かは個人の感覚により左右されることが多い。（中略）したがって、高齢者虐待、とりわけ高齢者の放任と思われる臨床場面に接している社会福祉士は、被虐待高齢者自身や虐待者自身が「虐待」という象徴に対して感じている認識の程度と、社会福祉士自らがもつ職業倫理のなかの「人間としての平等と尊厳」という原則に基づく認識との相互作用により、虐待であることの相互認識を促して援助の必要性の理解を図っていかねばならない。」と述べ、専門職者の認識の差がある中でも的確な虐待把握が求められているとしている。

高齢者虐待においてリスクアセスメントの一番の目的は、高齢者虐待に関する発生因子である、Hazard・Peril・Risk、それぞれの特定とRisk発生時の危険性の判断である。この判断が出来ることにより、対応する一つ一つのケースに対し、今後予測される事態に対して、どのような対応策が可能となるかの判断も可能となり、組織として受け持つ個々のケースそれぞれの危険度・深刻度の判断から、介入の優先度把握が可能となる。

3. 高齢者虐待へのリスクアセスメント使用例

実際どのように高齢者虐待に対してリスクアセスメントが使用されているか、アメリカのイリノイ州における取り組みをその例に取り上げる。

アメリカでは、高齢者虐待対策を2重の法的制度によって支えている。まずは連邦レベルでの取り組みとして、高齢アメリカ人法（Older Americans Act）の第7編（Title VII）が1992年に発表され、高齢者の権利保障や虐待対応プログラムへの資金供給などが規定されている。二つ目としては、州レベルでの法律である成人向け保護

サービス法（APS：Adult Protective Service）がある。

その中で、イリノイ州においては、州内に46のAPSのための組織を置き、対応が行われている。一組織は約20名で構成され、年間それぞれ360～400件の虐待対応を行っている（South Dakota Department of social Services 2002）。虐待対応には、3日間の高齢者虐待ワーカー訓練を受講した専門ソーシャルワーカーと看護師が就いている。（高崎ほか1998：46）。

将来のRisk評価を行う、アセスメント表に関しては、5領域22項目から構成されている（本稿末を参照）。5領域は、クライアント要因、環境要因、交通手段やサポートシステム、現在または過去の要因、虐待者要因などで、それらを総合的に判断し、現在または将来の虐待危険度を3段階で判断する（Nealeほか1996：508-512）。結果、死の危険性のもっとも高い緊急を要する場合と判断されると、判定から24時間以内に介入の方法を決定し、警察や救急隊との連携のもと介入していく。比較的死の危険が低い場合は、発見から72時間以内、それより緊急度が低いケースは7日以内に対応策の決定を行うことが決められている。

実際、緊急度の高いケースに要する判断時間としては、最初の介入時から平均11時間後には判断を下している。最小では約一時間、しかし、もっとも長く調査が掛かるものでは90時間以上の時間を費やしているという報告がなされている（斎藤2004：94）。

このようなアセスメントを、提供しているサービスが適正な水準を満たしているか、虐待の深刻度はどの程度であるかの確認のため、ケース介入時から3ヶ月に一度すべてのケースにおいて繰り返し行っている（Nealeほか1996：509）

イリノイ州での以上の取り組みがどのような効果を上げているかを調査したレポートも報告されている。Wolf（2000）の報告では、イリノイ州において1994年に取り扱った事例において、3段階で判断したケース介入初期の虐待危険度の全体分布は、低リスク18.4%、中リスク60.2%、高リスク21.4%だったのに対し、ケース介入時終了時

のアセスメントにおいては、低リスク63.9%、中リスク27.7%、高リスク8.4%と、低リスクの割合が多い形へ変化しており、イリノイ州での高齢者虐待対策の効果が報告されている。

さらに、Wolf (2000) の報告では、イリノイ州とは限らないが高齢者虐待リスクアセスメントの課題も述べられている。

今現在の高齢者虐待リスクアセスメントツールとして用いられているツールの種類として、2つのタイプが上げられている。1つは虐待を受けている高齢者と高齢者虐待の危険性を識別すること。2つ目は、将来的な虐待発生のアセスメントを目的にしたものである。また Wolf 氏は、この報告で被虐待高齢者か否かの識別のためには、高齢者への6項目の質問によって判断可能であるとしている。その質問項目とは以下の6つである（項目は筆者により訳）。

- ①最近、親しい誰かがあなたを傷つけようとしていたり、危害を加えようとしたことはありませんか？
- ②家族の誰かに対して不快に感じたことはありますか？
- ③誰かから、あなたは厄介ごとを引き起こしすぎると言われた事がありますか？
- ④だれかがあなたの行動に対して、それをやっほしくないと言ったと圧力をかけたことはありませんか？
- ⑤誰もそばにいて欲しくないと思うことはありませんか？
- ⑥あなた自身の生活に対して、例えば何をすべきかまたどこで暮らすべきかなどの事柄を決めているのは誰ですか？

さらに、この結果を踏まえ1999年にオーストラリアで行われた調査によって、新しい6項目の質問が考えられてたとも述べ照らされている（項目は筆者により訳）。

- ①家族の中で誰か怖い人物はいませんか？
- ②最近、あなたに親しい誰かがあなたを傷つけようとしていたり、危害を加えようとしたことはありませんか？

③最近、あなたと親しい誰かが、あなたに悪口を言ったり、嫌がらせをしたり、気分を悪くさせたような人はいませんか？

④家族の中に、あなたにベットに寝ていることを強制したり、病気ではないのに「あなたは病気だ」と言われたことはありますか？

⑤誰かがあなたの行動に対して、それをやっほしくないと言ったと圧力をかけたことはありましたか？

⑥あなたの許可なしに誰かがあなたの物を取ったことはありましたか？

Wolf が作成した6項目、およびオーストラリアで作成された6項目は、高齢者の意思に基づく行為ではないことが判断できる項目になっており、虐待判断に関して適切な情報を得ることができる質問項目になっている。

既に述べたように、一般的なりスクアセスメントとは、Hazard や Peril の段階における発生予防を目的としたものであるのに対し、高齢者虐待分野においては、視点の持ち方によって、Wolf の指摘のように二分類存在し、かつリスクアセスメントの本来の目的である、将来的な危険の把握と回避に対するアセスメントへの取り組みは少ない。イリノイ州におけるリスクアセスメントについては Wolf の二分類からすると、両方の性質があることが指標からは判断する事ができる。イリノイ州の APS での取り組みは、虐待が疑われるケースへの対応であるので、将来的な危険度の把握よりも、現在の虐待深刻度の把握を目的にしたリスクアセスメントが求められているといえる。

高齢者虐待において、何を Hazard とし Peril とするかは、その後で考慮すべきリスクアセスメント項目にも関連してくる。ここで、あるひとつの考えに基づいて、Hazard と Peril を設定していく。それは高齢者の周囲に存在する様々なストレス因子を元に Risk 発生を考えるといるものである。その考えとは図3のように、「ある一定量のストレスが溜まると虐待発生にいたる。高齢者を取り巻く様々な要因がストレスとなり、

Hazardとして蓄積していく。そしてある時、Perilとなるストレスが発生し、それが引き金となりRisk（虐待発生）へと至る。」高齢者虐待リスクアセスメントにおいて、HazardとPerilの違いはなく、ストレスを、虐待発生への時間的流れによって、HazardやPerilと区別することによって、アセスメント項目にも使用できるのではないだろうか。

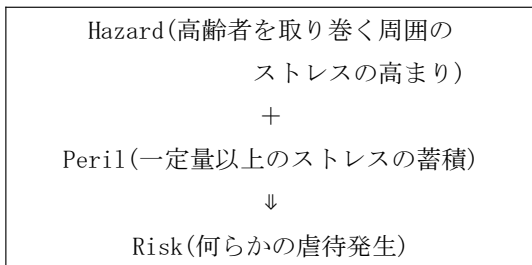


図3 高齢者虐待にけるRisk発生の流れ

介護者の介護負担が家庭内における高齢者虐待の発生の要因となっていることを前述した。海野(2001)も、介護問題から高齢者虐待へのつながりを示している。海野によれば、「日本における高齢者虐待とは、社会における意識と制度・政策の両面での自助の強調がある中で、それへの過剰適応ともいうべき強い自助意識による自己拘束の結果であり、それゆえに社会的虐待とも言うべきである。」として、日本における虐待問題は、今日までの社会の流れが生み出したものであるとしている。

村田(1998)はさらに明確に、「介護とは、介護者による被介護者の「生活行為の代行」と、代行における介護者と被介護者の行動形成で成り立つ「生活行為の代行共同形成」であるが、介護の「道具性」は、「弱者に対する強者の力の行使、支配である」虐待に容易に変質してしまう可能性が強い上、家族に介護の道具的生活を社会的に強制する介護者支援という名の「社会的虐待」や、介護の協同的「関係性」を家族愛と錯覚させる社会意識が高齢者虐待を生んでいるので、介護の「道具性」からの虐待防止には介護の社会化が、介護

の「関係性」からの虐待防止には介護を家族愛とする意識の払拭が虐待の根本的解決である」としている。

つまり、家族介護には、社会が介護者を社会的道具と至らしめた結果、介護負担が虐待発生の要因となる面と、介護行為自体が、行為者と被行為者といった支配関係につながるものであり、そこから強者の力による行使ともいえる虐待が起こるとしている。

もうひとつの高齢者を取り巻く家族にとって、ストレス要因となるのが、ライフイベントからもたらされるストレスである。これに関して、下仲(2000:1341)は、50歳から74歳までの間で起こる、主なライフイベント38項目の中で出現頻度が高い順として、自分の大きな病気や怪我、家族の大きな病気や怪我、兄弟姉妹との死別、親しい友人との死別、親との死別となっている。だが、精神健康調査票（General Health Questionnaire; GHQ）を用いた、こころの健康への影響を調査した結果によると、影響が高い順として、「家族内で問題が起きた」、「夫婦関係のトラブル」、「財産や資産の損失・獲得」、「友人や隣人とのトラブル」、「自分の大きな病気や怪我」、「自分の失業」、「子どもとの死別」、などと続いているとした。

出現頻度が高いイベントよりも出現頻度が低いイベントのほうが、心の健康への影響は大きく、ストレスへの対応が困難なことが示されている。

要介護高齢者への介護等の日常的慢性的なストレス要因や、ライフイベントによりもたらされるストレス要因、この2つはそれぞれ独立して存在しているのではなく、例えば、家族の中の高齢者が心身に障害を受けた場合、その障害を受けた出来事については、ライフイベント上のストレスと考えられるが、心身の障害がその後も継続し、介護の必要が生まれ家族介護を必要とする状態になれば、それは介護者の日常生活におけるストレス要因となるのである。これは「Zarit 介護負担尺度」を用いて、介護開始前との比較で開始後の介護負担感が増大したことを検証した、上村ら(2007)も同様の報告をしている。

日常の慢性的なストレス要因やライフイベント

によりもたらされるストレスは、高齢者虐待が発生する可能性のある家庭においては、親と子のどちらにも起こりうる可能性があり、家族の中でのこれらの発生と対処方法が虐待発生と大きく関係している。つまり、対象となる家族のライフイベントの経験と、家族構成員間のストレスの程度を把握することによって、虐待発生の危険性を把握することが出来るのではないだろうか。

このように考えると、家庭内における高齢者虐待でのリスクアセスメントにおいては、単純な高齢者と虐待者という二者間の視点ではなく、家族を単位としたアセスメントが重要であるといえる。

新名らの研究 (1991) や楯本らの研究 (2006) からも、介護負担によるストレスに対し、ソーシャルサポートなどの社会資源の活用が、ストレス・コーピングとして有効であるとされているように、社会資源の活用注目した介護負担の捉え方が、高齢者虐待においても、その発生要因の多くを占める虐待者側の介護負担を起因としたストレスに関して、そのストレスの多寡と福祉サービスの利用状況により、虐待発生の危険度を把握することが出来るのではないだろうか。

V 結論

リスクマネジメントにおけるリスクアセスメントは、客観的判断指標の根拠となるが、専門家としての視点が Risk への狭い視野を生む可能性があることを述べた。リスクアセスメントにおいて相応しくないバイアスを取り除き、広い視点で Risk を判断するために、リスクコミュニケーションは存在する。

リスクアセスメントを担う者だけが、その信頼性・妥当性を維持していくのではなく、その分野における Risk の影響を受ける対象や一般の人に対しても、リスクアセスメントの信頼性・妥当性を高めていくことが求められる。

しかし、井清 (1998: 113) は、国内における問題として、日本における安全追求の姿勢は、発生した事件・事故の原因解明や、それにかかわる現象の解明による、技術改良や関係法規・規則の

改善、安全教育の推進に求める「後追いの」手法が中心であるとし、リスクマネジメントが積極的に行われていない現状と、その背景として、安全に関する規定が依然としてゼロリスク (絶対安全) であることを挙げ、リスクアセスメントのような先制的な対策は根付きにくいとしている。

しかし、すべての事象に対して Risk は存在している。人の日々の行動も、その行動に伴う利益と損失を考慮に入れた結果なのである。Risk の無い事象というのは有り得ないのである。

社会福祉領域において想定される Risk 事象とは、対象となる人の生命に直接関わってくるものが多くある。虐待を受けている高齢者と高齢者虐待の危険性を識別するための研究やそれを元にしたチェックリストというものは存在していたが、Risk 発生後の被害最小化に努めるという取り組みではなく、Risk の元となる要因の低減、本稿で言う Hazard 自体の低減こそ、重要である。

家庭内における高齢者虐待を対応していくなかで、リスクアセスメントを使用していく意義はここにあると考えている。Risk 発生の一連の流れを、高齢者を取り巻く環境の中から追い、危険性を把握していくという点に、本稿の独自性がある。

家庭内における高齢者虐待の発生要因は、大きく「高齢者の心身の状態」、「家族関係」、「虐待者の心身の状態」の3つの視点から考えることが出来る。この中で、「高齢者の心身の状態」と「家族関係」は、虐待者の視点に立つと、「日常的なストレス要因」と「ライフイベントによるストレス要因」になるものである。高齢者のいる家族にとって、高齢者との関係からもたらされるストレスが、高齢者虐待の Hazard と言えるのである。

これらを実際のリスクアセスメントの流れに照らし合わせると、図4のような過程が考えられる。

高齢者虐待に関して、どのようにリスクアセスメントを行っていくことができるか。リスクアセスメントを行うことを目的とした機関または個人が、リスクアセスメントを実施する対象者に対し、大きく3つの枠組みで虐待の危険度を把握していく。「高齢者」・「家族」・「家庭環境」の3つである。また虐待行為が現に起こっているかの判

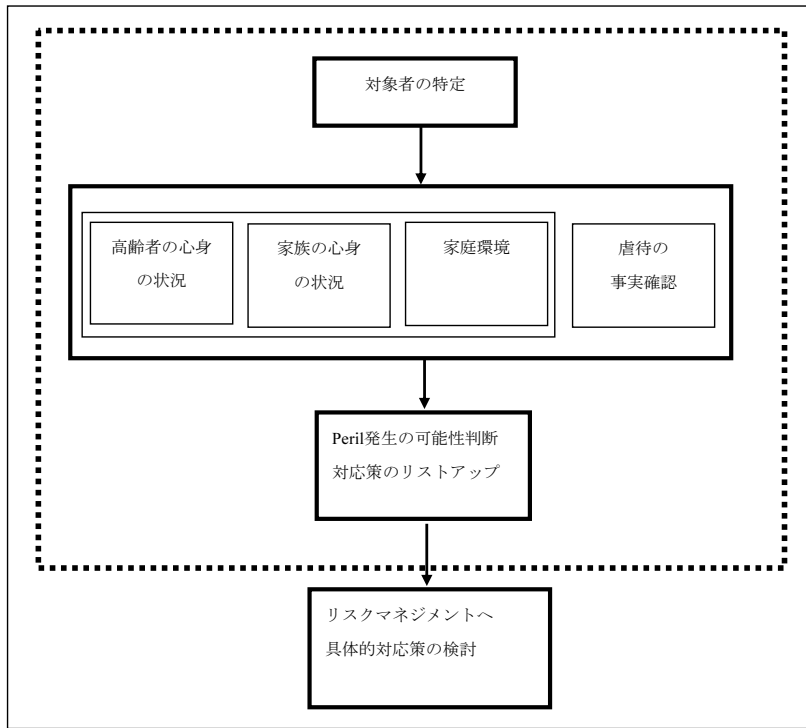


図4 高齢者虐待リスクアセスメントの流れ

断を行う必要もある。

それらを総合的に判断し、Peril 発生の可能性を判断する。個人の抱える背景によって Risk を引き起こす確立は変化する。そのためリスクアセスメントの実施は、一定レベルの専門性と倫理観を持つことのできる組織・個人でなければならない。さらに、専門性をもつ集団であっても、虐待を見逃してしまう可能性はゼロではなく、日々の個人間・組織間の意識レベルの養成でその可能性を低減させていくことが求められ、それを判断していくシステムも必要となる。また、虐待発生の原因は複雑多岐にわたるため、リスクの分析やアセスメントの改良を行っていく上という面でも高い専門性が望まれる。

高齢者虐待対策に対して、リスクアセスメントを組み込むことにより、以下の利点が考えられる。

第1に、リスクアセスメントを行うことで、Risk に対する事前回避が期待できるという点である。虐待は本来、未然に防止・回避することが、

当然求められる。しかし、今日の虐待対応（高齢者虐待だけではなく、DV、児童虐待、障害者虐待を含み）においては、虐待発見後の対応が主である。虐待の要因分析に関する研究が進んできてはいるが、それを客観的な虐待発見の手段へと利用するような研究は、開発段階に留まっている。

さらに、ソーシャルワーク実践において合意されているのは、個人の能力および社会的存在としての向上に対しての専門的支援を行うということである。虐待対応に向けたソーシャルワークにおいても、その発生前にその要因となり得るものを低減し、対象の QOL の増加・回復を目的とするところは当然合意されるものであり、現在の虐待関連の対応は、虐待発生後の事後対策であることから、対象の QOL が低下した時点からの介入である点に問題があり、虐待発生前の事前介入を行うリスクアセスメントが、求められている。

第2に、虐待発生の把握に客観的な根拠が確保できる。これまでの高齢者虐待には、前述してき

たように、援助者側へその対応スキルを求めていた。国の施策として高齢者虐待に対応していくにあたり、その虐待把握の根拠を、対応する個人または組織の判断に委ねるだけでは、組織や地域によって対応に差が生じてしまい、一貫的な対応をとることはできない。

普遍的な判断材料を用意し判断のばらつきを抑え、そこに専門職者としての判断を加え、総合的な判断を行うことが重要である。

第3に、第2で述べた客観性の確保には、高齢者虐待対応の質の向上という面がある。リスクアセスメントにおいて判断された結果を、リスクコミュニケーションによって評価することで、課題点を見つけ改善していくことにより、その後の対応をより効果的・効率的に進めていくことが可能となる。これはリスクマネジメントを行う組織として、適切な組織体系であるかを問わなくてはならない。

第4に、専門家の負担感軽減が期待できる点である。虐待対応においては、緊急性の判断も重要な要素であり、多くの業務を抱えている中、スタッフの判断のみでそれを行うことに危険性があり、対応するスタッフの負担感も大きいと予測される。そのような中で客観的な判断を可能とするリスクアセスメントは、介入の優先度を把握しやすく、また1つのケースに対する判断過程の効率化を可能にし、負担感を減らすことができる。

家庭内における高齢者虐待の未然防止・回避という面で言及すると、虐待行為が具現化してしまったケースに対する介入よりも、虐待発生前に介入するほうが、高齢者やその家族のダメージも少なく、介入する側としても、量的な資源の投入を抑えることができる。

しかし、残された課題もある。本稿においては、過去の虐待要因や介護負担に関する調査・研究を元に、以上の4点において、家庭内における高齢者虐待対応にリスクアセスメントが有効であるとした。だが虐待調査や介護負担に関する調査は、介護保険制度を利用している高齢者を対象にしたものや、「Zarit 介護負担尺度」のように介護者負担に関して、その指標の妥当性が示されているも

のがあるが、介護を必要としていない高齢者とその家族までを体系的に捉えるものはまだ少ない。日本国内の高齢者全体を対象にした調査や研究は、まだ行われておらず、全ての高齢者を対象にした取り組みを行うためには、今後の研究調査の蓄積が求められる。

参考文献

- 安部幸志, 2003 「高齢者を介護する家族のストレスと心理的安寧に関する実証的研究」, 『人間科学研究』 547-55頁
- Anne Victoria Neale, MealanieA. Hwalek, Carolyn Stahl Goodrich, KathleeM. Quinn, 1996 「The Illinois Elder Abuse System: Program Description and Administrative Findings」, 『The Gerontologist』 36 (4) 502-511頁
- 石原孝二, 2004 「リスク分析と社会」, 『思想』, NO963 82-101頁
- 久禮義一, 2005 「高齢者虐待に関する一考察」『関西外国語大学人権教育思想研究』 70頁
- 長谷川公一, 2004 「リスク社会という時代認識」『思想』, NO963 6-15頁
- 冷水豊, 1981 「疾病・障害を持つ老人の家族のケア」『社会老年科学』 3 36-45頁
- 金子義彦, 1997 『老人虐待』, 星和書店
- 片桐純平, 1998 「安全性確保の社会システムとリスク・アナリシス」, 『生協運営資料』, 2-5頁
- 加藤悦子, 近藤克則, 樋口京子, 久世淳子, 2004 「虐待が疑われた高齢者の状況改善に関連する要因」, 『老年社会科学』, 25 (4) 482-493頁
- 桐野匡史, 矢嶋祐樹, 柳漢守, 筒井孝子, 中嶋和夫, 2005 「在宅介護高齢者の主介護者における介護負担感と心理的虐待の関連性」, 『厚生指標』, 52 (3) 1-8頁
- 高齢者処遇研究会, 1995 「高齢者の福祉施設における人間関係の調査に係る総合的研究 (その2)」, 『月刊地域福祉情報』 32 200-224頁
- 楯本知子・佐々木実・松田俊・坪井章雄・村上恒二, 2006 「家族介護者の介護負担感の影響要因—介護負担感の緩衝要因としてのソーシャル・サポートの効果—」, 『健康心理学研究』 19 (2) 54-61頁
- 前田大作, 冷水豊, 1984 「障害老人を介護する家族の主観的困難の要因分析」, 『社会老年学』, 19 3-17頁

- 増本清2005, 「入門・リスクアセスメント」, 『労政時報』, 364
- 松岡隆介, 2003 「リスクアナリシスの定義とリスクアセスメントの歴史」, 『食品衛生研究』53 (4) 57-62頁
- 村田隆一, 1998 「高齢者虐待と介護の本質」, 『老人生活研究』131
- 中西準子, 1990 「リスクアセスメントは科学ではない リスク論その1」, 『公害研究』32-37頁
- 中西準子, 2005 『化学物質リスクの評価と管理—環境リスクという新しい概念』, 丸善
- Nick W.Hurst 著 花井莊輔訳, 2000 『リスクアセスメント』用語集, 丸善株式会社
- 新名理恵, 1991 「在宅痴呆性老人の介護者負担感—研究の問題と今後の展望—」, 『老年精神医学雑誌』2 754—762頁
- 新名理恵・矢富直美・本間昭, 1991 「痴呆性老人の在宅介護者の負担感に対するソーシャル・サポートの緩衝効果」『老年精神医学雑誌』2 655—663頁
- 奥田吉春, 2005a; 「リスクアセスメントに挑戦しよう①リスクアセスメントを始めるにあたって」, 『林材安全』01 10-13頁
- 奥田吉春, 2005b; 「リスクアセスメントに挑戦しよう②リスクとはなにか」, 『林材安全』02 20-23頁
- 奥田吉春, 2005c; 「リスクアセスメントに挑戦しよう③リスクアセスメントがめざすもの」, 『林材安全』03 6—9頁
- 奥田吉春, 2005d; 「リスクアセスメントに挑戦しよう⑤リスクアセスメントを成功させるために」, 『林材安全』05 8-12頁
- 奥田吉春, 2005e; 「リスクアセスメントに挑戦しよう⑥リスクアセスメントでリスク感覚をみがく」, 『林材安全』06 29-32頁
- Phyllida Parsloe, 1999 『RISKASSESSMENT IN SOCIAL CARE AND SOCIAL WORK』, Jessica Kingsley Publishing
- Preston G. smith and Guy Merritt 著 澤田美樹子 訳, 2003 『実践・リスクマネジメント』, 生産性出版 262頁
- Rosalie Wolf, 2000 『Risk Assessment Instruments』, National Center on Elder Abuse Newsletter September <http://www.elderabusecenter.org/> (2005年3月アクセス)
- 齊藤義彦, 2004 『アメリカおきざりにされる高齢者福祉』, ミネルヴァ書房
- 下仲順子, 2000 「高齢期における心理・社会的ストレス」, 『老年精神医学雑誌』, 12
- South Dakota Department of social Services, 2002 「Older Americans Act:TitelVII Vulnerable Elder Rights Protection Activities (<http://www.state.sd.us/social/ASA/Funding/older.htm>)」 (2004年12月アクセス)
- 杉原陽子, 杉澤秀博, 中谷陽明, 柴田博, 1998 「在宅用介護老人の主介護者のストレスに対する介護期間の影響」『日本公衛誌』45 (4) 320-335頁
- 高崎絹子, 1998 『老人虐待の予防と支援』, 日本看護協会出版会
- 多々良紀夫, 2001 『高齢者虐待』, 中央法規
- 多々良紀夫, 2000 「高齢者虐待の発生予防及び援助方法に関する学際的研究」, 『平成11年度研究報告書』淑徳大学社会学部多々良研究室
- 高崎絹子, 1998 『老人虐待の予防と支援』, 日本看護協会出版会
- 田宮菜奈子, 松澤明美, 2005 「介護負担における性差」『性差と医療』, 2 (11) 1307-1311頁
- 津村美智子・大谷昭, 2004 『高齢者虐待に挑む』, 中央法規
- 津村智恵子, 臼井キミカ, 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)
- 筒井孝子・東野定律, 2002 「わが国の高齢者虐待研究における「虐待」の定義と今後の課題：文献的考察」『保健医療科学』51 (3)
- 上村さと美・秋山純和, 2007 「Zarit 介護負担尺度日本語版 (J-ZBI) を用いた家族介護者の負担感評価」, 『理学療法科学』22 (1) 61-65頁
- 山口光治, 2004 「高齢者虐待問題に対する社会福祉士の役割と課題」, 『社会福祉士』第11号 100頁
- 山本則子, 2001 「家族介護とジェンダー」, 『家族看護学研究』, 6 (2) 158-163頁
- 財団法人医療経済研究機構, 2004 『家庭内における高齢者虐待に関する調査報告書』, 財団法人 医療経済研究 社会保健福祉協会医療経済研究機構
- 参考資料
- イリノイ州の高齢者虐待リスクアセスメント
- 以下の設問のそれぞれの項目は、1. 虐待の再発または悪化は考えられない 2. 虐待状態の継続や悪化の可能性が考えられる 3. 虐待状態の継続や悪化の可能性がかなり高いを意味している。

クライアント要因

年齢／性別

1. 女性であり60歳以下の場合、男性であり60-74歳の場合
2. 女性であり61-74歳の場合
3. 性別にかかわらず75歳以上の場合

身体的健康および身体機能

1. 自力で歩行可能、障害があっても日常生活に支障がない程度である
2. 中程度の身体障害、歩行に手助けや補助用具が必要
3. 重度の身体障害、寝たきり、完全に他者に依存、長期的な疾病、急激な身体機能の低下

薬物中毒やその他の問題（徘徊、薬物乱用、医師の指導の不承諾）

1. 薬物中毒やその他の問題の兆候は見られない
2. とどきどき、薬物中毒やその他が見られる
3. 深刻なアルコール中毒、薬物中毒など、高い危険を示す変化が見られる

収入や財産

1. 生活の必需品を賄うのに十分である、経済的に自立している
2. 一部を他者の収入に依存している、かろうじて自立している、生活必需品を賄える
3. 完全に他者に収入を依存している、生活必需品を賄うことができない

環境要因

住居の構造面での安全性

1. 安全面に関して問題はない
2. 安全面に関してある程度の危険が予想される
3. 安全とはいえない住居に住んでいる

クライアントに対する適切性

1. 候の変化（暖房、電気、水、換気など）を制御することに関して、クライアントに危険はない
2. 暖房、電気、水、換気がたまたま提供されない場合がある、クライアントに対して問題がある居住である（迷いやすい、高速道路が近い）
3. サービスが利用できない、または欠陥がある、居住環境によりクライアントに深刻な問題が起こっている（外出不能、暴力犯罪に繰り返しさらされる、近郊の安全性が確保されていない）

居住の衛生状態

1. 居住衛生の最低限度を満たしている、ゴミの散乱はなく、臭いもない
2. 生ごみやゴミくずが散らかっている、動物の糞や有害な害虫が見られる
3. 健康に有害である（害虫の繁殖、人糞が散らかっている）

交通手段とサポートシステム

サービスの利用のしやすさと信頼性

1. 適切な地域サービス資源があり、定期的に外出な交通手段がある
2. 地域サービス資源が限られていたり待たされる、サービスの信頼性に疑問がある、公的または私的な交通手段が得られない、私的な交通手段がない
3. 地域サービスを利用できない、サービスの信頼性に疑問がある

フォーマルおよびインフォーマルなサポートネットワーク

1. 家族、友人、近隣の適切な支援、適切な権利擁護者、サービス資源の適切な利用
2. 家族、友人、近隣の支援が不十分、サービス資源についての知識や利用に問題がある
3. 完全に孤立している、誰も支援者がいない、サービスし現についての知識がない、権利擁護者の不在

現在、過去の要因

身体的虐待、心理的虐待の状態

1. なし、または肘や膝への軽傷、心理的虐待は見られない
2. 診断や治療を要する説明できない傷（骨の異常や臀部、胴体）、虐待悪化のきざし、心理的虐待がみられる
3. 直ちに治療・入院が必要、性的虐待や頭部へのケガ虐待悪化、深刻な心理的虐待症状

経済的虐待、搾取の程度

1. なし、あっても軽微、健康や安全への影響なし
2. 経済的虐待・搾取が続いている、健康や安全への脅威が予想される
3. 康や安全を脅かす虐待・搾取、生活必需品がまかなえない

放棄について

1. なし、説明可能な出来事、クライアントに影響のない程度のもの
2. 基本的ニーズへの適切な世話の欠如（医療ケア、食

事、住居)、対応されなければ健康への被害が生じる

3. 緊急介入（治療や居住確保、緊急サービス）が必要、適切なケアがなければ生命の危険や甚大な被害が生じる

ケアの質

1. クライアントまたは介護者が十分な情報を持ち、責任をはたし、適切なケアが実施されている
2. クライアントまたは介護者がケアを行っているが、知識、技術、責任をとる能力に問題があり、危険をはらむ
3. クライアントが自らリスクを負う行為をしている、介護者がケアの質、技術、責任能力を欠如しており、危険が大きい、一人暮らしにより、セルフケアが出来ない

暴力、虐待、放棄または搾取の既往

1. 既往なし
2. 法的または診療記録に過去、暴力、虐待、放棄または搾取についての何らかの通報がある
3. 暴力、虐待、放棄または搾取が過去から継続または増強、刑事訴追または犯罪の既往

虐待者側の要因

クライアントとの接触頻度

1. 一度もまたはめったに、クライアントと二人きりになることはない、クライアントはよく家の中や外で他者と接している
2. 誰と一緒にいるか予想できない、クライアントと二人きりになることがある、たまに他者とクライアントとの接触を拒否することがある
3. 完全に自由にクライアントに接近できる

状況からくるストレス／家庭の危機への反応（出生、死亡、結婚生活の問題、入院、介護の担い手、解雇、経済問題）

1. 状況がもたらすストレスや危機に現実的に対応できる
2. ストレスや危機への対応が不適当（不満、疲労、抑うつ、怒り）
3. ストレスや危機への対応は非常に不適当（重度の抑うつ、絶望、違法行為）

身体的健康度

1. 良好、身体的困難があっても問題はないか対処できる程度
2. 身体障害、健康不良、慢性疾患の管理が不十分
3. 重度の身体障害、慢性の管理ができない疾患、最近の急激な健康悪化

精神的／情緒的健康度／コントロール

1. 症状はない、あっても制御可能、クライアントにすぐ応答する、クライアントに現実的な期待を示す
2. 断続的に精神的、情緒的困難や統制困難を示す、論理的思考能力に欠ける、未成熟・依存的で非現実的な期待を抱く、時折クライアントへの応答がない、薬物依存がある、依存的
3. 重度で生活機能に制約がある精神障害、慢性のまたは治療が不十分な精神疾患の既往、クライアントに危害を与えたり、クライアントの悪い行動にこだわる、異様な乱暴な行動、自殺願望、クライアントに応答しない、解放されたいと訴える、クライアントを脅す、精神的健康の急激な変化

危険度を促進する虐待者と被虐待者の力関係

1. 希薄である、虐待対応に恐れや抵抗はない
2. クライアントが加害者をかばう、理由として血縁、結果への不安、恥の意識、低い自尊感情、虐待対応に対して消極的
3. クライアントは恐怖が強い、非合理的な加害者擁護、被虐待者を我慢させる何らかの存在（情緒的依存・感情）

調査への協力度

1. 問題を自覚、問題解決とクライアントの保護に協力的
2. 継続的に励まし援助することで最低限の協力が得られる
3. 証拠を示しても問題を認めず、協力がでない

経済状態／クライアントへの依存度

1. 収入面で経済的に自立、クライアントに依存していない
2. 経済的必要、血縁から義務的に介護している、依存性がみられる
3. 加害者は犠牲者に経済的に依存、過去にも依存性が見られた

薬物依存、またはその他の問題

1. 問題は見られない
2. 薬物依存やその他の問題が時折見られる
3. 深刻な薬物依存、アルコール依存その他の問題が見られる