

4 各段階における援助の実施方法

4 各段階における援助の実施方法

ここでは世田谷区監修、山田祐子編「高齢者虐待対応マニュアル」世田谷区発行、平成17年3月 をもとに、高齢者虐待の各段階における援助実践について確認していきます。(愛知県の事情にあわせ、内容を一部改変しました)。

(1) 発見

キーポイント

高齢者実態把握や介護保険のアセスメントの際には、虐待の可能性も念頭において面接をする。(要介護認定では、概況調査欄に虐待の有無を記入。)
高齢者虐待は、本人・家族とも隠したがる傾向があるので、保健福祉医療関係者の注意深い観察が必要。(高齢者への虐待発見チェックリスト参照)
高齢者虐待を発見したら、早期に上司等に相談し、「虐待」を解決すべき問題と意識し対策を取ることが重要。

虐待の発見

虐待、あるいはその疑いがあるという目安は、「高齢者への虐待発見チェックリスト」(次ページ)が参考になります。

このようなサインが複数みられる場合は虐待の可能性を疑い、できるだけ早期に同僚や上司に相談し、複数の者で事実確認してください。表にあげた以外にも様々な虐待のサインが考えられます。

事例1

虐待のサインをとらえた例

妻、長男と同居する右片麻痺(歩行不可)の80代の男性。通所リハビリテーション利用。ショートステイに入りたいなどの訴えが一時期あり、通所中も無表情となり反応がなくなってきた。

ケアマネジャーが訪問したところ、長男は状態が不安定で暴言や床・壁をたたくななどの行為を行っていると言われ、妻より訴えがあった。床や壁にも生々しい傷跡があるのをケアマネジャーは確認した。妻は長男が不安定になると自分だけ出て行ってしまおうような状況だった。

ケアマネジャーは、高齢者福祉担当課に相談。妻を説得し、長男の精神科受診を勧めた。

高齢者へのアセスメントの際には、虐待の事実の確認を行う必要があります。介護保険要介護認定においても調査時に虐待が疑われる場合は、調査票の概況調査欄にその旨を記載し、市町村の高齢者福祉担当課や地域包括支援センター等に報告します。

高齢者への虐待発見チェックリスト

虐待が疑われる場合の高齢者の発する『サイン』として、以下のものがあります。複数のものにあてはまると、疑いの度合いはより濃くなってきます。これらは例示ですので、この他にも様々な『サイン』があることを認識しておく必要があります。

《身体的暴力による虐待のサイン》

チェック欄	サイン例
	身体に小さなキズが頻繁にみられる。
	太腿の内側や上腕部の内側、背中等にキズやみみずばれがみられる。
	回復状態が様々な段階のキズ、あざ等がある。
	頭、顔、頭皮等にキズがある。
	臀部や手のひら、背中等に火傷や火傷跡がある。
	急におびえたり、恐ろしがったりする。
	「怖いから家にいたくない」等の訴えがある。
	キズやあざの説明のつじつまが合わない。
	主治医や保健、福祉の担当者に話すことや援助を受けることに躊躇する。
	主治医や保健、福祉の担当者に話す内容が変化し、つじつまがあわない。

《心理的障害を与える虐待のサイン》

	かきむしり、噛み付き、ゆすり等がみられる。
	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。
	身体を萎縮させる。
	おびえる、わめく、泣く、叫ぶなどの症状がみられる。
	食欲の変化が激しく、摂食障害（過食、拒食）がみられる。
	自傷行為がみられる。
	無力感、あきらめ、投げやりな様子になる。

《性的暴力による虐待のサイン》

	不自然な歩行や座位を保つことが困難になる。
	肛門や性器からの出血やキズがみられる。
	生殖器の痛み、かゆみを訴える。
	急に怯えたり、恐ろしがったりする。
	ひと目を避けるようになり、多くの時間を一人で過ごすことが増える。
	主治医や保健、福祉の担当者に話すことや援助を受けることに躊躇する。
	主治医や保健、福祉の担当者に話す内容が変化し、つじつまが合わない。
	睡眠障害がある。

《経済的虐待のサイン》

	年金や財産収入等があることは明白なのにもかかわらず、お金がないと訴える。
	自由に使えるお金がないと訴える。
	経済的に困っていないのに、利用負担のあるサービスを利用したがない。
	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。
	資産の保有状況と衣食住等生活状況との落差が激しくなる。
	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。

《介護等日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢による虐待(自己放任含む)のサイン》

居住部屋、住居が極めて非衛生的になっている、また異臭を放っている。
部屋に衣類やおむつ等が散乱している。
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。
かなりのじょくそう(褥創)ができてきている。
身体からかなりの異臭がするようになってきている。
適度な食事を準備されていない。
不自然に空腹を訴える場面が増えてきている。
栄養失調の状態にある。
疾患の症状が明白にもかかわらず、医師の診断を受けていない。

《家族の状況に見られるサイン》

高齢者に対して冷淡な態度や無関心さがみられる。
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。
他人の助言を聞き入れず、不適切な介護方法へのこだわりがみられる。
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。
高齢者に対して過度に乱暴な口のきき方をする。
経済的に余裕があるように見えるのに、高齢者に対してお金をかけようとしない。
保健、福祉の担当者とうの嫌うようになる。

『高齢者虐待防止マニュアル』高齢者処遇研究会編 長寿社会開発センター発行をもとに作成。

以下はワークショップにて議論されたサイン

《地域からのサイン》

自宅から高齢者本人や介護者・家族の怒鳴り声や悲鳴、物が投げられる音が聞こえる。
昼間でも雨戸が閉まっている。
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。
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。
電気、ガス、水道が止められていたり、新聞、テレビの受信料、家賃等の支払いを滞納している。
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。
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。
近所づきあいがなく、訪問しても高齢者に会えない、または嫌がられる。
配食サービス等の食事がとられていない。
薬や届けた物が放置されている。
道路に座り込んでいたり、徘徊している。

《その他のサイン》

通常的生活行動に不自然な変化がみられる。
体重が不自然に増えたり、減ったりする。
ものごとや自分の周囲に関して、極度に無関心になる。
睡眠障害がみられる。

虐待の発見にあたって

日本の高齢者虐待は、欧米に比べ同居世帯で多く発生しています。虐待者は同居家族（息子や嫁等）が多く、「息子」の失業や離婚、アルコール問題、「嫁・姑」等の家族間の葛藤や家族介護のあり方、被虐待者の認知症などと深く関連しているという特徴があります。

したがって、虐待されている高齢者が、虐待者の介護に依存する割合が高く、自ら虐待の事実を告発しにくい状況となっています。

虐待を受けていても、高齢者は後の仕返しを恐れたり、社会的体面や自尊心から沈黙する場合があります。また、被虐待者自身が「波風をたてたくない」と他人に話すことも積極的でなかったり、迷ったりしている場合もあります。あるいは、どこに相談したらよいかわからず、孤立感を深め、あきらめている場合もあります。

虐待をしている側は、約半数は虐待をしている自覚がないといわれていますが、虐待者の中には、自分のしていることは悪いこと、いけないことと感じ、孤立感を深めていく場合もみられます。その結果、他者の援助を求めず、むしろ、援助を拒否することによって虐待の事実を隠すようになる傾向もあります。

したがって、高齢者虐待は極めて隠蔽度が高く、関係者の注意深さ、経験、知識及び訓練が、発見には必要です。

事例 2

発見が遅れた例

息子夫婦と2人の孫と住む80代の女性。ホームヘルパーの訪問の際、本人の部屋の片隅に食器の破片が見られることがたびたびある。そのうち本人の腕や手にあざや傷ができていくことに気がつくようになる。「どうしたのですか」とヘルパーが聞くと「ぶつけた」としか答えない。

その後、本人が腕を骨折してしまい、受診したところ暴力による虐待であることが判明した。ヘルパーは食器の破片を見かけた段階で、もう少し注意深く見守り、あざや傷ができた時点で虐待を疑うべきだったと、感じている。

ヘルパーはその後、事実関係をサービス提供責任者に報告し、どんな小さなサインでも気がついた場合、ケアマネジャーに報告することを申し合わせた。

在宅における高齢者虐待は、ショートステイやデイサービスの入浴等で発見されています。これらの施設で働く職員は、注意深く観察することが大切です。日ごろから虐待の疑いがある場合は、ケアマネジャーと施設職員が連絡を取り合い、情報を共有します。場合によってはショートステイやデイサービスにケアマネジャーが出向いて、職員と連携を取りながら確認することが必要です。

また自宅を訪問し家の中に入り、被虐待者の生活や家族の様子をみることにより発見される場合が多く、ケアマネジャーやヘルパー等の福祉関係者は、虐待に対する認識が特に重要です。

事例 3

ヘルパーが関係機関につないだ例

内縁の妻と同居している 80 代の男性。4 年ほど前から認知症の症状が現れてきている。内縁の妻は仕事をしながらの介護生活。

内縁の妻からケアマネジャーに 2 か月前より失禁の数が多くなったことや、本人の不潔行為についての相談があった。その頃からヘルパーに、本人から「たたかれる」との訴えがあり、そのうち顔面等に傷が見られるようになってきた。内縁の妻に聞くと、失禁や不潔行為をしても平気な顔をしているのが我慢ならず、たたいてしまったとのこと。

ヘルパーはサービス担当責任者に報告。ケアマネジャーへも連絡のうえ、サービスを増やすことで介護負担の軽減を図るとともに、高齢者福祉担当課にも連絡し今後の援助を進めていくことになった。

上記の事例では、内縁の妻から相談があった時点で迅速に対応することが必要です。

事例 4

医師が往診で発見した例

息子夫婦と同居する 70 代後半の男性。普段は家族が介護している。高熱が出、往診依頼を受け医師が自宅を訪れると、本人は屋上の掘っ立て小屋のような所に不衛生な状態で住み、すのこの上に布団を敷いて寝ていた。家族との接触は食事を運ぶ時のみだった。医師は救急車の手配をするとともに高齢者福祉担当課に連絡し、家族に今後の介護の相談をするよう助言した。

地域で高齢者と接する機会の多い医師、看護師、保健師等、保健医療関係の専門職は虐待に対する注意力が特に必要です。

虐待を発見するために

現時点では、高齢者虐待に対する情報が十分ではないこともあり、住民・関係者の認識は一般的に高いとはいえません。虐待が人間としての尊厳、人権問題のみならず、生命の危機、刑法上の犯罪にも関わる重要な社会的側面を持つという問題意識を、福祉従事者が十分持ち合わせていないことが、高齢者虐待に関する調査などでも表れています。

高齢者虐待の事実を見聞きはするものの、家族内のもめごとと片づけてしまい、それを虐待と認識し、解決課題に向けて行動を起こすまでには至っていないのが現実です。

したがって、虐待を発見するにあたっては、高齢者に関わる保健医療福祉関係者をはじめとする全ての人々が「虐待」を解決すべき問題と明確に意識し、対策をとることが重要です。

また、地域の民生委員、警察、法律関係者等とも、虐待の事実と、高齢者の尊厳確保の重要性についての認識を共有していくために、啓発活動に力を入れていく必要があります。

(2) 連絡・通報・相談

キーポイント

地域で発見した時は、疑わしい時でもまず相談機関に連絡することが重要。
保健福祉医療の現場で発見したら、自分で何とかしなければと、一人で抱え込まず、一人で介入しない。
各事業者は虐待を確認する手順や市町村の高齢者福祉担当課や地域包括支援センター等への連絡方法を定めておく。

虐待が疑われる事例に接しても、どこに相談したらよいかわからなかったり、あるいは巻き込まれることを恐れて、深く関わりたくないと思ったりすることがあります。

また、被虐待者は仕返し等を恐れ、他人に知られることを嫌がる傾向もありますが、事態の深刻さを考え、まずは一人で悩まず相談することが必要です。相談を受けた機関は絶対に秘密を守ります。

被虐待者にとっても、現在の状態が幸せであるわけではありません。虐待の事実を通報することはためらいがあるかもしれませんが、虐待者を社会的に罰するためではなく、虐待者に援助の手を差し伸べるためでもあります。

地域で発見したら

高齢者虐待防止法においては、市町村（高齢者福祉担当課や地域包括支援センター等）が窓口となっています。

（法第二章第7条 養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。）

2 前項に定める場合のほか、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。

事を大げさにしたくない等の理由で、友人、知人に相談することもあります。秘密が守られる公的機関に相談するのがよいでしょう。

何らかの介護保険サービス、例えばデイサービス、ホームヘルプ等を利用しているのであれば、その事業所と連絡を取り合います。介護保険等のサービスに関わる保健医療福祉の専門職は、守秘義務があるので、安心して相談することができます。

法律に関しては、家庭裁判所が夫婦、親子、親族に関する家庭内の問題について取り扱います。特に、判断能力を喪失した場合は、成年後見制度（5（3）社会資源リストの成年後見制度のページ参照）により、一人ひとりの状況に応じて適切な後見人を家庭裁判所が選任し、本人の意思を尊重し、心身の状態や生活の状況に配慮した環境が整えられるようになりました。

事例 5

店主が地域包括支援センターに連絡した例

商店街の通りでたまに見かける 90 代の女性。ある日、道路に座り込んでいるので、近くに住む店主が声をかけると、失禁していた。本人は「息子の嫁と折り合いが悪く家に帰りたくない。」と言う。店主は地域包括支援センターに連絡し、地域包括支援センターの職員は家庭訪問し、家族を説得して介護保険申請のうえ、デイサービスへ通うことになった。

事例 6

民生委員が高齢者福祉担当課に連絡した例

民生委員に女性から電話がかかってきた。女性は「私の女学校時代の友人が、息子夫婦と折り合いが悪く、怒鳴られたりして、かなりこじれているようなので心配。」というもので、その友人の住所を教えてくれた。民生委員は直ちに高齢者福祉担当課に連絡した。高齢者福祉担当課の職員は、高齢者の実態把握を理由にその自宅を訪ね、やがて虐待であることが判明した。その後、高齢者福祉担当課から地域包括支援センターに連絡し、定期訪問で見守ることを決めた。

保健医療福祉の現場で発見したら

虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合、まずその事業所で現状を確認します。虐待への介入が遅れないよう、判断に迷う場合など特に自分一人で抱え込まないことです。個人レベルの判断で「保留」、「経過観察」、「慎重な対応」とせず、必ず上司や同僚、関係機関などと相談しましょう。虐待の事実確認ができれば、市町村の高齢者福祉担当課や地域包括支援センター等に連絡します。

各事業所では虐待を発見した場合、どのような手順で確認するかの作業手順をフローチャート化したり、市町村の高齢者福祉担当課や地域包括支援センター等へ誰が連絡するか等、役割を明確にして事業所内で共有しておくことが大切です。

また利用者に相談されたり、虐待の現場を目撃した場合、被虐待者を慰めて終わりとしたり、職場として虐待に対し組織的に取り組まずに、「自分がなんとかしなければ・・・」と一人で抱え込んでしまうことは、専門職として陥りやすい不適切な対応です。虐待は家族の歴史や疾病等が絡む根の深い問題の場合もあるので、一人で抱え込まずチームで対応することが不可欠です。

自分の職場の権限、職種ではどうにもできないと感じた場合でも、そのままにしないで、他の機関にきちんと連携することが重要です。様々な手段を講じ、見守っていくという方法等をとることも必要です。

職場でのサポートも得られない場合等は、無力感を感じ、決められたサービス提供はしていても、虐待については何の対応もしない等ということの無いよう、何よりも迅速な対応が求められます。

そのためには、職場の中で高齢者虐待に対しての共通理解を形成しておくことが必要です。

事例 7

迅速な対応を怠った例

ケアマネジャーがヘルパーより利用者に不審なあざがあるとの報告を受けた。家庭訪問し、家族との一緒に面接をしたが本人からの訴えはなかった。家族からの介護に関する悩み等の訴えもなく、あざについての確認は取れなかった。

その後ケアマネジャーは、他の利用者への相談等に追われ、高齢者福祉担当課への相談やサービス担当者会議を開催しないままだったところ、本人は家族からの暴力により大腿骨を骨折し、入院してしまった。

(3) 介入

キーポイント

虐待事実の確認、本人等の意思確認、緊急性の判断は複数のスタッフで行う。
事業所による対応を行うとともに、市町村の高齢者福祉担当課や地域包括支援センター等に連絡する。
市町村の高齢者福祉担当課や地域包括支援センター等では、高齢者虐待対応ケア会議を開催する。(次のページ「介入の流れ」参照)
緊急性の高いものは、やむを得ない事由による措置の利用などで対応。
地域の他機関と日ごろからの連携が大切。
初期介入時など状況によっては、虐待の疑いを抱いていることは虐待者本人に気づかれないように関わる。
緊急性が高くない場合は、介護サービス利用の説得や地域での継続した見守りの体制を確保する。
判断能力の不十分な人へは、成年後見制度等の活用を考える。
家族の拒否、否定等がある場合、市町村の高齢者福祉担当課に相談する。

介入の流れは、次のページの図が基本になります。

虐待の確認

虐待を発見したら、「虐待事実の確認」、「本人(場合によっては後見人や家族)の意思確認」、「緊急性の確認」を複数のスタッフで行います。

(ア) 虐待事実の確認

虐待の事実確認は以下の理由等により出来る限り複数のスタッフで行います。

ア 複数の方が確認の客観性が高い。

イ 見落としを含め虐待内容の見極めが難しい。

ウ 状況によってはスタッフ本人にも危険が及ぶ場合がある。

確認の際には、虐待者本人に、スタッフが虐待の疑いを抱いていることを気づかれないようにすることが必要です。

虐待を受けている高齢者も家族も、事実を語らず口を閉ざしていることが多くあります。高齢者や家族の話を注意深く傾聴することがとても大切です。また介護者は一生懸命介護するあまり、自分の行動を虐待だと認識していない場合もあります。

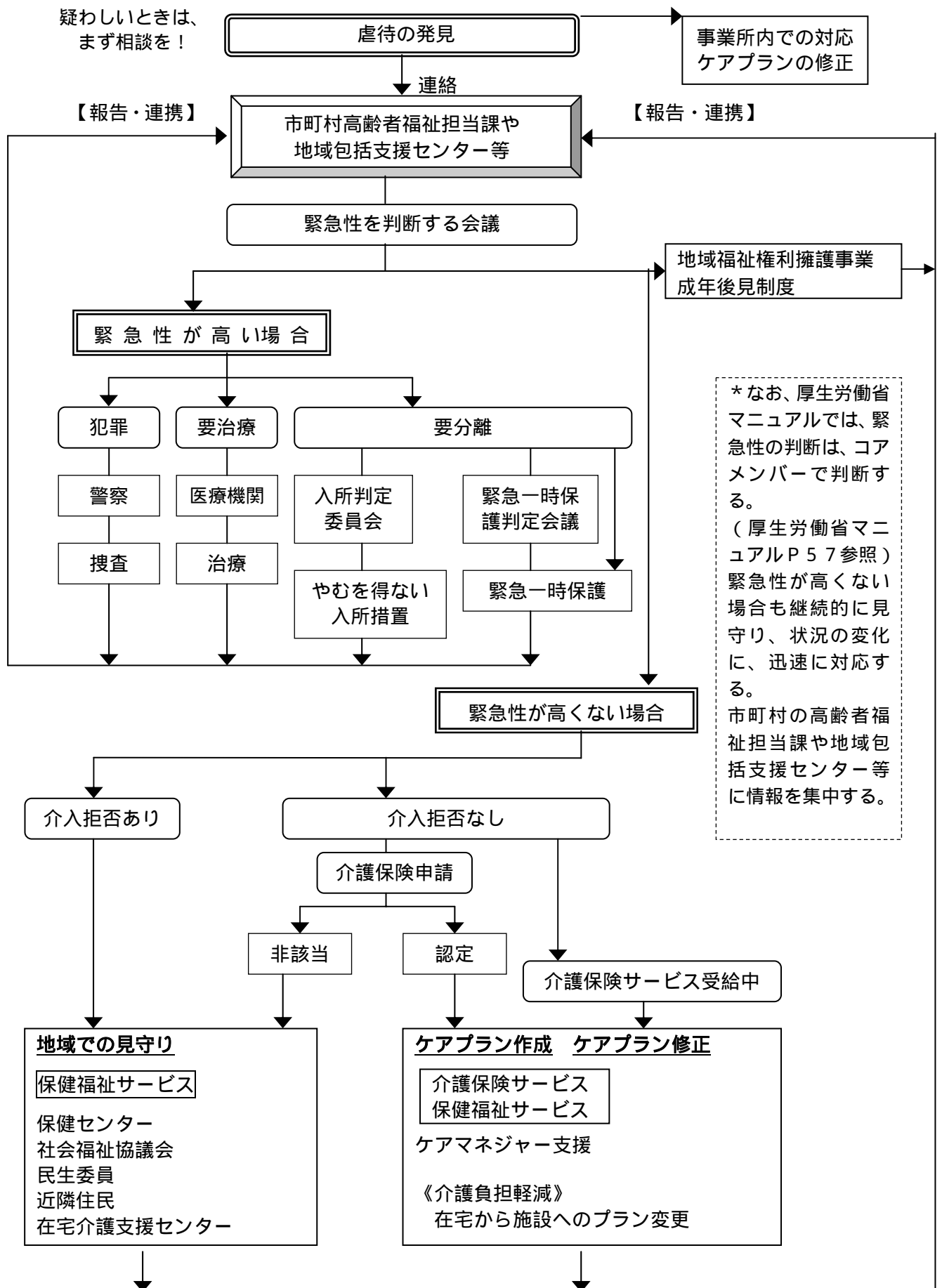
(イ) 本人の意思確認

被虐待者本人がどうしたいか、という本人の意思確認が不可欠です。確認を怠った場合、援助者や周囲の人の勇み足だった、となるケースもあるので注意してください。

本人が認知症高齢者等で意思確認が困難な場合であっても、家族と一緒にのときの顔つきや表情で本人の気持ちの確認に努めます。また他の家族(虐待者ではない人)、後見人等の意思を確認します。

家族と一緒にだと、本人が意思表示しにくい場合もあるため、本人と家族と別々に話を聞くことも必要です。その場合は日頃から「お困りのことはないですか」、「プライバシーは守ります。」と伝えることに努め、話しやすい雰囲気づくりをしていきます。

介入の流れ



(厚生労働省マニュアルP20、28参照)

(ウ) 緊急性の確認

本人の生命・身体に危険はないか、対応の緊急性について確認します。
なお、緊急性の高い場合を例示的にあげておきます。

緊急性が高いと思われるものの例

- ・骨折、頭蓋内出血、重傷の火傷、極端な栄養不良等、状況によっては生命が危ぶまれる事態が予測されるとき。
- ・健康や病状が悪化、拒食、失禁など複数の被虐待症状が形成されてしまっているとき。
- ・虐待者が援助者を拒否、対立し、分離をしなければ保護がはかれない場合。
- ・人格や認知症等の精神状況に著しくひずみが生じてしまったとき。
- ・虐待者の人格や生活態度の偏りや社会不適応行動が強く、現在の状態での介入に改善が望めそうにないか、介入そのものが困難であるとき。
- ・性的虐待、身体的虐待が繰り返される可能性があるとき。
- ・被虐待者本人が保護を求めているとき。
- ・過去の経緯、情報から現在の状態での援助は困難であると想定されるとき。

このような状況の場合は、すぐに市町村の高齢者福祉担当課や地域包括支援センター等に連絡します。高齢者福祉担当課等では緊急性を判断する会議を開催し迅速に対応していく必要があります。

緊急性が高い場合の対応

事業所内での適切な対応を行い、市町村の高齢者福祉担当課や地域包括支援センター等に連絡します。緊急性を判断する会議で虐待対応方針について検討を行います。緊急性の有無に関する判断は、個人で行うべきではありません。

会議での決定を受け、必要に応じて警察への連絡や老人ホーム等への入所等の措置、緊急一時保護を行います。

また、高齢者自身が認知症などで判断能力が劣っている場合には、世帯の状況に応じて成年後見制度の活用を考え本人の生活や健康の保持、財産保全に努めます。

日ごろから、ケアマネジャー・サービス事業者は、市町村の高齢者福祉担当課、地域包括支援センター、主治医、場合によっては警察と連絡を取り合い、緊急性が高いと判断された場合に、迅速に対応できるよう早い時期からの連携が必要となります。

対応が遅れれば被虐待者の生命に関わる場合もあるので、人命最優先の対応が必要です。

介護放棄等の虐待で、本人の心身の状況や家族関係等の事情から契約による介護保険サービスの利用が困難な場合は、老人福祉法の措置を実施します。措置の決定は、市町村で行います。特別養護老人ホームへの「やむを得ない事由による措置」の決定に際して、入所判定委員会による審査を行っています。

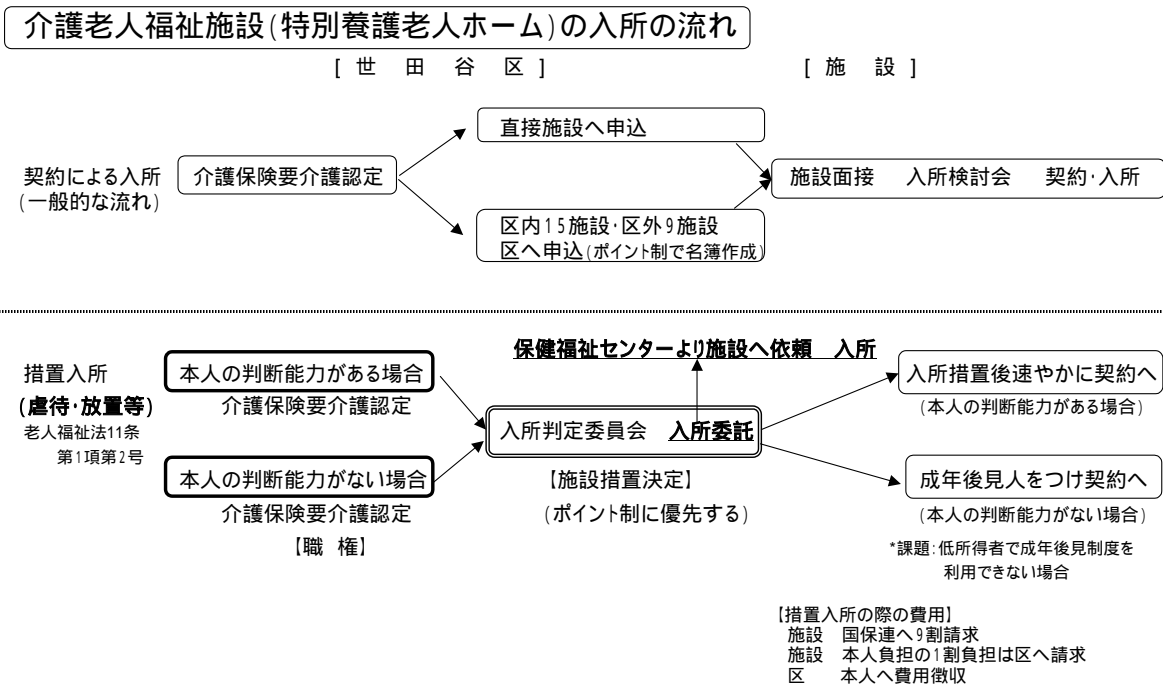
特別養護老人ホームへの入所措置の流れは次のページのようになっています。

事例 8

ショートステイで一時保護した例

長男家族と同居する 80 代の女性。ADL は概ね自立。軽度認知症あり。別居中の長男の妻等が戻ってきた頃から暴力が顕在化。次第にエスカレートしてきた。ケアマネジャーは保健師等の協力を求め、長男に休息の必要性を助言。ショートステイによる分離を行った。

(世田谷区の例)



老人福祉法 11 条第 1 項第 2 号
 65 歳以上の者であつて、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けるのが困難なものが、やむを得ない事由により介護保険法に規定する介護老人福祉施設に入所することが著しく困難と認めるときは、その者を当該市町村の設置する特別養護老人ホームに入所させ、又は当該市町村以外の者の設置する特別養護老人ホームに入所を委託すること。
 同法第 21 条の 2 : 介護保険法による給付との調整

事例 9

老人ホームに措置入所した例

80 代女性。40 代の息子夫婦と同居。息子の妻は、本人を真冬に家から追い出し、気に入らないことがあると大声で怒鳴り、物を投げつけたりしていた。近隣の人がパトカーを呼んで警察が介入することもあり、近隣より地域包括支援センターに相談があった。

地域包括支援センターでは、本人の身の安全を一番に考え、介護保険施設を利用し家を出ることを繰り返し勧めていたが、本人は「生まれ育った家を出たくない」と言って拒否していた。その後、息子も精神的に病み、家出をしたため、息子の妻からの本人への虐待がエスカレートしてきた。ついに本人もこれ以上一緒に暮らすことはできないと家を出る決心をする。ショートステイ、老人保健施設を利用し、老人ホームへ措置入所した。

要介護認定で非該当となる方などの場合、高齢者施設を利用し、緊急一時保護を行うこともあります。

「やむを得ない措置」への適用方法について

従来の措置（養護老人ホームへの措置）で対応できるもの

従来の措置（養護老人ホームへの措置）で対応できないもの

↳「処遇困難ケース」

対応法の1つとして「やむを得ない措置」がある。

（群馬県：「処遇困難ケース対応マニュアル～やむを得ない事由による措置を中心として～平成16年3月8日発行 参考）

措置を適用するのは、在宅で生活を続けるのが困難であると判断した場合である。

在宅生活を続けるのが困難とは、例えば、高齢者虐待を受けている、金銭的問題で自力での生活継続が困難、ADLの低下が見られ独居での生活が困難等であるなどが考えられる。

在宅生活が困難と判断するのは、市町村が設置する入所判定委員会である。

ただし、すでに介護保険の介護認定を受けている人（要支援、要介護とも対象）緊急性があり入所判定委員会を開催しているだけの時間の猶予がない状態の時は、入所判定委員会を開催せずに入所させることが出来る。

この場合、入所判定委員会に事後報告する必要がある。

入所判定委員会に地域包括支援センター長をメンバーに入れることとなる。

高齢者虐待にかかる業務をすべて地域包括支援センターに委ねることは現実的ではない。

【老人福祉法に基づく措置の実施】

措置制度 （1）養護老人ホームへの入所

（2）やむを得ない事由による措置

介護保険制度の導入により、従来の措置制度による高齢者福祉サービスは、基本的に契約による利用形態となったが、介護保険法施行後老人福祉法において、家族の虐待等により、介護保険サービスの利用や居宅において養護を受けることが困難な高齢者に対し、市町村が職権をもって必要なサービスを提供するために措置制度が存続している。

措置制度には、（1）養護老人ホームへの入所 （1）やむを得ない事由による措置がある。

（1）養護老人ホームへの入所（老人福祉法第11条第1項第1号）

趣旨・目的

「養護老人ホーム」は、環境上及び経済的な理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者を、市町村が職権により入所の措置を行う。

養護老人ホームは、主として自立又は要支援の高齢者を入所対象としており、要介護認定で要介護状態に該当する必要はない。

虐待も、養護老人ホームへの措置理由の一つになるが、この施設への入所措置は、低所得世帯等の高齢者に限られる。

低所得世帯等で「自立」または「要支援」に該当する高齢者が虐待を受けている場合は、この制度を活用することが有効である。

所得がある「自立」または「要支援」に該当する高齢者の場合には、ケアハウスや有料老人ホーム等を進めていくこととなる。

入所措置の基準

(老人ホームへの入所措置等の指針について 平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331028 号厚生労働省老健局長通知)

次の 及び の両方に該当する必要がある。

健康状態が入院加療を要する病態ではないこと。かつ、家族や住居の状況など、現在置かれている環境下では在宅において生活することが困難であると認められること。

経済的理由

生活保護世帯、市町村民税所得割非課税世帯若しくは災害その他の事情により、生活の状況が困窮していると認められる世帯であること。

(2) やむを得ない事由による措置(法第 10 条の 4 第 1 項及び第 11 条第 1 項第 2 号)

趣旨・目的

やむを得ない事由

保護・分離のひとつとして、老人福祉法に基づく市町村による「やむを得ない事由による措置」がある。

特に、サービス利用契約を結ぶ能力に欠ける認知症高齢者である場合や、要介護認定を受ける時間的猶予がない場合などについて、高齢者を虐待から保護し権利擁護を図るためには、適切に「やむを得ない事由による措置」の適用を行う必要がある。

高齢者虐待防止法では、通報等の内容や事実確認によって高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる場合には、高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止および当該高齢者の保護が図られるよう、適切に老人福祉法第 10 条の 4 (居宅サービスの措置)、第 11 条第 1 項 (養護老人ホームへの措置、特別養護老人ホームへのやむを得ない事由による措置、養護委託) の措置を講じることが規定されている (第 9 条)

「やむを得ない事由による措置」とは、「やむを得ない事由」によって契約による介護保険サービスを利用することが著しく困難な 65 歳以上の高齢者に対して、市町村長が職権により

介護保険サービスを利用させることができるものである。

「やむを得ない事由」とは、事業者と「契約」をして介護保険サービスを利用することや、その前提となる市町村に対する要介護認定の「申請」を期待しがたいことを指す。

事例 1

高齢者 70歳 女性

介護認定は受けておらず 養護者である息子からしばしば叩かれたり、蹴られたりしており、身体中にアザ、たばこを押しつけられたような跡が残っている。

十分な食事・水分は与えられておらず、いつ暴力でどうなるかわからない状態であると昔からの知り合いの民生委員が判断し、D市役所福祉課に相談をしてきた。

高齢者に虐待を受けている自覚あり。認知症なし。

家族、親戚、隣近所とのつきあいが全くなく、孤立しており、唯一、民生委員だけが息子となんとか話しが出来る存在である。

養護者 実の息子 45歳 無職

幼少期に高齢者からひどい暴力をうけていた。妻とは離婚。高齢者の年金をあてにする生活を送っている。虐待している自覚なし。

D市役所の対応

緊急性が高いと、特別養護老人ホームに入所させる。入所に本人、息子も了解するが年金が振り込まれる通帳を施設にもっていくことに抵抗あるが通帳は高齢者に渡す。介護認定はこれからである。

Q1 やむを得ない措置を行う必要があるのは、誰が判断するのか？

- 1 虐待あるいは虐待の疑いで、市町村高齢者福祉担当窓口や地域包括支援センター等相談窓口につながったら、市町村は、その情報の事実確認を誰がどのように行うか話し合い、決定する。
(1) 情報提供したサービス提供事業者や民生委員、地域包括支援センター職員が決定するものではない。
(2) そのために、市町村では最初の情報を把握した時点で今後の方針を検討・決定できる組織(厚生労働省マニュアルP28、57緊急性の判断はコアメンバーによる。)が必要である。
(3) 組織内での意見を参考に、最終的な判断は市町村長となる。

Q2 介護保険の認定を受けていない時、特別養護老人ホーム(介護施設)への措置入所した場合の費用はどうなるのか？

また、介護認定を受けた結果、非該当となった場合、その費用はどうなるのか？

- 1 地域包括支援センター等の協力により要介護認定の申請を至急行う。
- 2 要介護認定を受けた時には、9割は施設から介護保険請求してもらい、介護保険での自己負担相当分の1割+食費、居住費(ホテルコスト)を市町村が措置費として支弁する。要介護認定前に措置を開始した場合にも、申請日に遡って介護保険からの給付が可能です。
措置費で支弁した費用は、介護保険制度に準じる考え方で本人等の負担能力に応じて徴収することとなる。
- 3 要介護認定結果が自立または要支援1、2であった場合は、市町村が一旦全額措置費として支弁

した後、本人等の負担能力に応じて徴収することとなる。

またできるだけ早い時期に、養護老人ホーム等への措置入所に切り替える。

(参考1) 老人福祉法第11条の規定による措置事務の実施に係る指針について

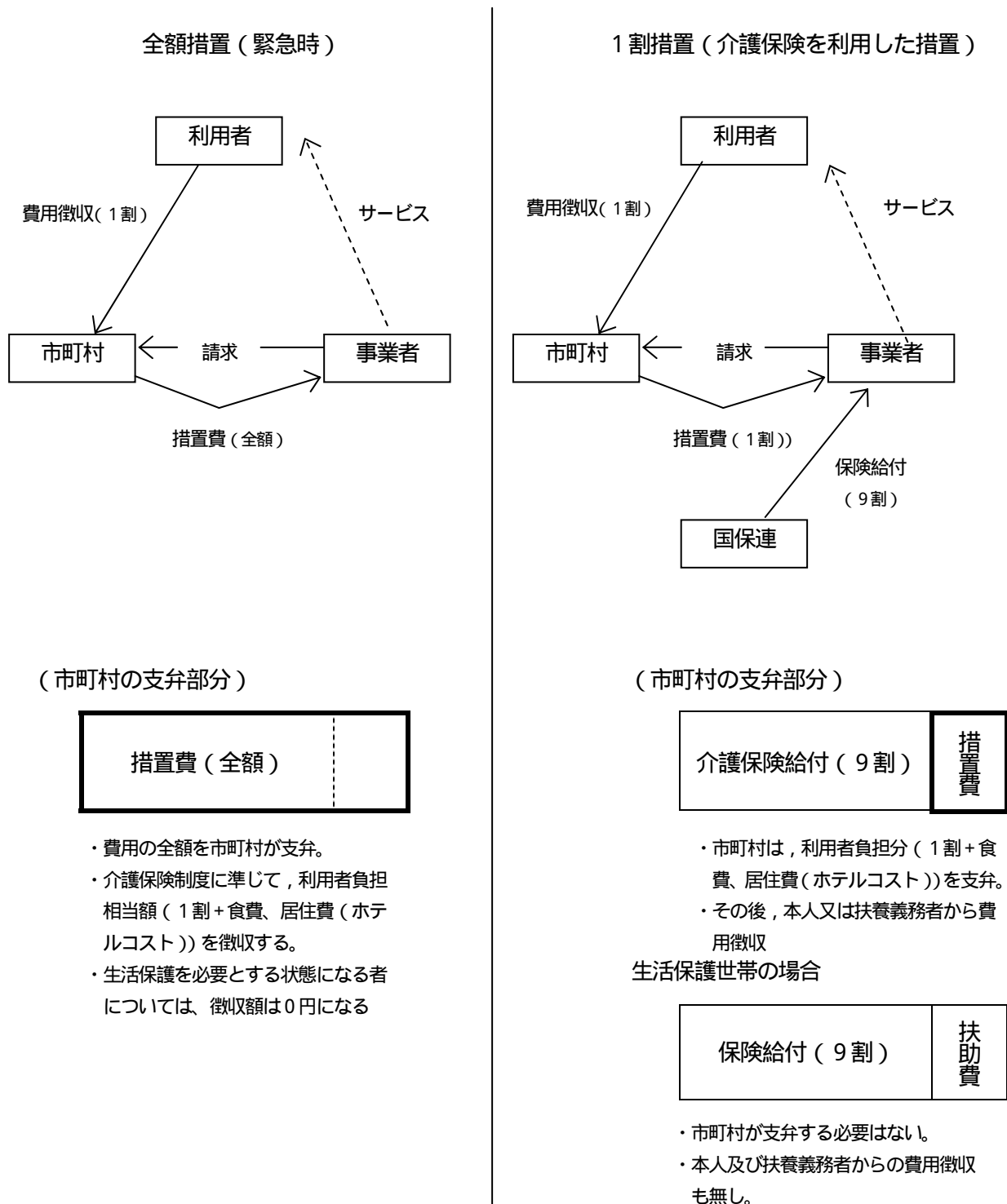
老発第0124001号 平成18年1月24日 厚生労働省老健局長

(平成18年4月12日付け一部改正あり) (「5関係資料(2)関係通知」参照)

養護老人ホーム、養護委託：所得階層により本人負担額を決定する。

特別養護老人ホーム：所得階層毎の自己負担ではない。

(参考2) 処遇困難ケース対応マニュアル(群馬県作成) P32を一部改正



Q3 やむを得ない措置で特別養護老人ホームに入所させる場合、対象者が介護認定を受けている場合、入所判定委員会を開催しなくてよいのか

1 開催しなくてよい。

介護認定審査会における要介護認定の結果を基本とし、入所判定委員会を開催しなくても差し支えない。

(平成18年3月31日付け老発第0331028号厚生労働省老健局長通知「老人ホームへの入所措置等の指針について」の第3の1参照)

(参考)老人ホームへの入所措置等の指針について(通知) 厚生労働省老健局長

老発第0331028号 平成18年3月31日 (「5関係資料(2)関係通知」参照)

事例2

娘から身体的虐待、世話の放棄・放任の虐待を受けているようで、高齢者の「痛いよ～」「許して～」という声がしばしば聞こえてくる事例について、A市役所の担当者が高齢者と面接したところ、住民票は以前に住んでいたB市においたままであることがわかり、A市役所の担当者からB市役所の担当者に虐待対応の依頼電話があった。

A市かB市、どちらが対応するのがよいのであろう。A市とB市は車で1時間弱ほどの距離である。

1 住民票と対応自治体の考え方

ア 居住地による措置

居住地のある者の実施者は、その居住地を管轄する市町村とする。

居住地とは、

客観的に居住の事実(すまい)が相当期間継続している場合又は居住の事実が継続することが予想される場所をいう。

従って、現にその場所で生活していなくても、現在地に生活していることが一時的な便宜のためであり、一定期限の到来とともにその場所に復帰して起居を継続していくことが期待される場合は、その場所を居住地として認定する。

最終的には相当期間をどのようにとらえるかは、市町村間の話し合いによる。

措置を要する者の状況	措置の実施者
・居住地のある者	居住地を管轄する市町村
・居住地がない者 ・居住地が不明な者	現在地を管轄する市町村
・外国人	居住地又は現在地を管轄する市町村

(「老人福祉事務の手引き(平成5年愛知県発行)」P13～18 参照)

緊急性が低い場合の対応

(ア) 介入拒否がある場合

本人あるいは家族による介入拒否がある場合は、保健センターの保健師、ケースワーカー等による訪問活動で、必要なサービスを利用するよう説得に努めます。サービスにつながるまでは、地域の方々の暖かい見守りや協力も欠かせません。市町村の高齢者福祉担当課や地域包括支援センター等が中心となって虐待対応ネットワーク会議や支援会議等でキーパーソンを決め、定期的に見守りを行い、連絡調整に努め、状況の変化に迅速に対応します。

事例 10

自己放任（セルフネグレクト）の方と長期に関わりサービスにつながった例

80代女性。一人暮らし。室内は弁当の殻や新聞紙等が積み上げられ、本人の居場所は畳4分の1の窓辺のみ。トイレまでごみをよじ登っていくか、庭で排泄している。腰痛はあるがシルバーカーを押して、たまに買い物に出掛ける。サービスは夕食の配食のみ利用。高齢者福祉担当課や地域包括支援センター等の職員は定期的に訪問し、足浴・手浴のケアをとおしてサービス導入の説得を繰り返し行うが、現状以上の介入は拒否を続けていた。訪問を繰り返すうち、徐々に信頼関係ができ約2年かけて、デイサービス（入浴も利用）につながった。

介入時には、虐待と決めつける態度で家族に接したり、責めるような否定的な態度は禁物です。第三者が家庭に入ることを好まない場合や、経済的事情から介護保険サービスを利用できない場合がありますが、介護保険の仕組みを丁寧に説明し、利用料負担減額や生活保護の利用などを伝えて、サービス利用による介護負担軽減を働きかける必要があります。

また、関係性を築いていく上においては、本人や家族が地域の中でどのような関係者につながっているのか、注意深く把握していきましょう。

(イ) 介入拒否がない場合

介護保険サービスを利用している場合は、ケアマネジャーが中心となって、本人の病状等の進行がないか、介護者の介護負担は増していないか等の確認を行い、必要に応じてケアプランの変更を行います。介護者の介護負担が重過ぎる時等は、在宅サービスから施設サービスへのプラン変更の必要な場合もあります。

成年後見制度等の活用

高齢者の権利擁護の仕組みとして、基幹型社会福祉協議会では、「地域福祉権利擁護事業」などを行っています。

「地域福祉権利擁護事業」は、認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な方の在宅生活を支え、権利の擁護を行うことを目的に、介護福祉サービスの利用援助や日常的金銭管理サービス、相談援助活動等を行っています。

「成年後見制度」とは、判断能力が不十分な方を支援する後見人を選任する制度です。後見人の選任は家庭裁判所が行います。後見には、「法定後見」と将来、判断力が衰えた時に備え、予め準備しておく「任意後見」があります。

経済的虐待などの場合、介護サービスの提供や相談援助などによる福祉的なアプローチのみでは不十分な場合があります。高齢者の健康や生活状況によっては、法的支援の検討を行い、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度などを活用することが大切です。

成年後見制度に関する問合せ先は5(3)社会資源リストの成年後見制度のページをご覧ください。

事例 11

成年後見制度を活用した例

80代の認知症高齢者。金銭管理は元妻が行っていた。本人は病気のため入院したが、元妻は年金を自分の生活費に使ってしまい、医療費の支払いを滞るようになる。医療機関から連絡を受けた高齢者福祉担当課や地域包括支援センター等では、成年後見連絡会にて相談し、成年後見の市町村長申し立てを行い、後見人が選任された。後見人は年金の支払い口座を後見人名義に変え、入院費の支払いが行えるよう手配した。

「福祉サ - ビス契約を締結する時」の法的ワンポイントアドバイス

福祉サ - ビスを導入することで、被虐待者を守るとともに、虐待者の介護負担を減らすことを考える場合

(原則)

(ア) 福祉サ - ビスを利用する場合には、「契約」を締結する必要があります。

契約が成立するためには、「サ - ビスを提供する側」(福祉サ - ビス事業者)と「サ - ビスを受ける側」(高齢者等)の間で合意する必要があります。

(イ) そして、契約するためには、利用者に「契約締結するに足る能力」が必要とされる。この能力がどの程度必要なかは契約の種類により千差万別ですが、一般的には「7 ~ 10歳」程度の能力が必要であるとされています。

(ウ) それでは、利用者に「契約締結能力がない」場合には誰か例えば親族が代わって締結することはできないのでしょうか? 本人に代わって(代理して)誰が契約を締結するためには、「本人」がその「誰か」に「契約の締結の代理を頼むこと」に必要になります。しかし、本人に「契約締結する能力」がない場合には「頼む能力」もないといえます。従って、他人が本人に代わって契約を締結することは困難だと言わざるを得ません。

(工夫)

(ア) 契約の種類により必要とされる「契約締結するに足る能力」は千差万別と述べましたが、福祉サ - ビス契約は、締結することで本人に一定の費用負担が発生するものの、総じて「本人に利益のために締結される契約」とみなされる場合が多いと思います。そうであれば、例えば「土地の売買契約」の時に必要な「十分な判断能力」までは必要とされないとはいえます。また、その契約が「最終的なものではなく」あくまで「暫定的な契約」であるような場合にも、「必ずしも将来を見通した判断能力」までは必要とされないと解されます。

(イ) また、本人に十分な契約締結能力があることが不安な場合でも、普段から本人にかかわっている人がいる場合には、その人が「意思表示」に対する援助をなすこと(コミュニケーション支援)で、本人の「意向」を確認することができる場合もあります。同様に、契約締結の際に、福祉関係者が十分な時間をかけて説明することで、本人との間に意思疎通ができる場合もあります。

(ウ) ただこのような状況で契約を締結する場合には、契約締結時の本人の状況を「介護記録」等によって記録として残しておくこと、さらに場合によっては会話を録音しておくことも検討する必要があります。こうすることで将来の紛争に備えることができる場合もあります。

(4) 援助の実施と連携

キーポイント

保健福祉サービスや介護保険サービスの情報提供を行い、介護負担や介護ストレスを軽減させる。

ショートステイ等で一時的な引き離しを行う。

継続的な引き離しが必要な場合は、施設入所を検討する。

高齢者のみならず、虐待者への支援も必要。

援助にあたっては、家族関係をできるだけ断ち切らないよう配慮することが必要。

早い段階から他機関と連携し、情報の共有を図る。

援助の概要

高齢者虐待の対応には大きく3つのパターンが考えられます。

- ア 高齢者が在宅サービスを利用しながら、虐待の軽減を図れるよう見守っていく。
- イ ショートステイなどの一時保護により高齢者と虐待者を一定期間引き離す。
- ウ 施設入所をすることによって、高齢者を虐待者から継続的に引き離す。

サービスの提供は、介護者の介護負担の軽減や、高齢者の見守りという点等で効果が期待されます。援助をするうえでは、高齢者本人のみならず、虐待者（往々にして介護者）にも配慮し援助を行うことが必要です。援助の過程では、家族への支援をあわせて行っていくことが大切です。（家族への援助は（5）参照）

援助の方法

具体的な援助は、次のような手法をとります。

（ア）身体的虐待、心理的虐待、介護・世話の放棄・放任

家族が介護に関して十分な知識が不足しているために、適切なサービスを利用せず虐待に至る場合は、保健福祉サービスや、デイサービス、ホームヘルプなどの介護保険のサービスに関する情報を十分に伝え、適切にサービスが利用できるようつないでいきます。またサービスを利用することによって家庭の中に第三者の目が入っていくことは、虐待を未然に防止し、潜在化しがちな在宅における高齢者虐待を顕在化させ、解決に結びつけることにもつながります。

場合によっては、ショートステイなどの一時保護の利用や、在宅介護からグループホームの利用や施設入所へ、援助計画の変更を図ることによって、介護負担の軽減を図る場合もあります。

地域包括支援センターや保健センターなどが行う、介護に関する講座等で知識や技術を身に付けることも有効です。

事例 12

認知症グループホーム利用の例

長男と同居する 80 代の女性。軽度の認知症あり。別居している長女より、長男から暴力をふるわれているらしいと地域包括支援センターに相談があり、虐待であることがわかった。民生委員と連絡をとることにより、本人の友人がいるのがわかり、その方を介して本人及び長女、地域包括支援センター職員と面談。けがをしているため、医師の診察を受け、友人・長女の説得により、緊急一時保護を利用。その後、グループホームを利用することになった。

(イ) 経済的虐待

地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の利用ができます。状況によっては、生活保護につなげるなど、生活基盤を支える援助を考えます。

事例 13

経済的虐待に対し、生活保護を活用した例

80 代女性。50 代の息子と 2 人暮らし。本人の物忘れの症状が進み、部屋から尿臭がするという、近隣から地域包括支援センターに相談があり、介護保険申請手続きを進める。ヘルパー派遣とデイケア通所を始めるが、息子は本人の年金を使い込み、利用料を滞納し、本人の食材費も用意せず、そのうち、家賃や借金の督促がくるようになる。息子は自己破産の手続きを取り、職場をリストラされる。

生活保護の相談につなぐが、息子が必要書類の用意や指導に従わないため、本人を施設入所させ、世帯分離で本人のみ生活保護を開始した。

事例 14

地域福祉権利擁護事業を活用した例

知的障害のある 60 代の男性。多少の物忘れがあり、金銭管理ができない。年金を受給すると実兄がそれを自分の借金の返済に使ってしまう。

地域包括支援センターでは、社会福祉協議会に相談。地域福祉権利擁護事業につながり、その後本人はグループホームに入居することになった。

(ウ) 性的虐待

医療機関と相談し、カウンセリング等の対応を行います。

(エ) 精神的なストレス

介護者のストレスに対しては、援助者の傾聴などカウンセリングを充実させます。まずは、ケアマネジャーと地域包括支援センター職員等が役割を決め介護者への継続的な相談援助に関わる必要があります。介護者同士が集まる介護者教室や介護者の集いなどに参加を促し、介護を見つめ直すきっかけを作っていくことも大切です。それ以外にも「愛知県」や、「認知症の人と家族の会愛知県支部」等では、電話相談などを行い、介護者の精神的支えとなっています。

援助の注意点

援助の実施にあたり次の点に注意します。

(ア) 制度の正しい理解を働きかける。

虐待者の中には、介護保険サービスの内容や費用負担額に関する情報や十分な理解がないために介護負担を増幅させている場合もあります。介護者や家族の方々に理解し納得できるように介護保険制度の仕組み（介護の社会化）やサービス内容、利用負担額を伝えていくことが大切です。

関連する福祉サービスや生活保護の利用方法、家族会、NPO によるサービスなど地域の社会資源に関する情報を正しく伝えます。

(イ) 介護負担軽減を図ることを重視する。

虐待は介護者の知識不足や人間関係の破綻、精神的、肉体的、経済的に追い詰められ、疲労する中で起きる場合が多くなっています。そのため虐待防止には介護する人への虐待の認識や介護への支援を効果的に進めていく必要があります。

介護にあたる人の心理的負担を図ります。経済的負担については、内容に応じて関係する機関や専門職につないでいくことが大切でしょう。介護保険の仕組みを知らせ、利用を働きかけることにより、介護負担の軽減を図ります。

(ウ) マネジメントでの注意点

家族関係については、在宅生活を継続している点を重視し、虐待が起こった背景についての理解に努め、家族と接します。家族の愚痴を聴いたり、家族間の人間関係の調整について配慮した関わりや働きかけを行い、それでも家族関係が悪化した場合は、両者の引き離しを検討します。

(エ) 家族関係を断ち切らない。

高齢者虐待の場合、本人が虐待を受けても、親族との関係を断ち切ってしまうことに躊躇を感じていることも少なくありません。長い間の家族関係の中で培われた特別な思いがあるので、単に関係を断ち切るのみによってでは問題は解決しません。施設入所などの分離は慎重に行わなければなりません。在宅サービスができるだけ利用することで、介護者の負担を軽減しながら在宅生活の継続ができるよう支援していきます。

(オ) 施設入所後のフォロー

施設入所により、虐待はそれで停止すると思われがちですが、施設に「本人を引き取りたい」と執拗に迫ったり、親族が高齢者の年金を押さえてしまったりと、虐待が続くこともあります。また、本人の家への思いが断ち切れない場合、「家に帰りたい」、「家へ電話をしたい」などの訴えもあります。そのため、施設と高齢者福祉担当課や地域包括支援センターの継続的な連携が必要です。

なお、年金を搾取する場合は、成年後見制度など法的な対応が必要となります。

他機関との連携

多くの職種の間わりによる対応が必要な場合は、早い段階（発見・介入）から連携していきます。客観的な事実の経過を共有することが有効です。

高齢者虐待が起こる背景には、複雑な家族関係が存在するので、単独機関で解決できない場合も多く、他機関との連携が重要です。

なお高齢者虐待は、犯罪となる場合もあります。犯罪が疑われる場合、早めに各警察署の生活安全課へ相談し、連携する必要があります。

事例 15

職種によって判断が異なった場合の連携例

90歳の女性。息子夫婦と同居。ホームヘルパーが入浴介助のため訪問した際、下半身に色の違う数か所のあざを発見した。職場の同僚に相談したところ、虐待の疑いがあるのでは、ということになり、上司に報告・相談した。ケアマネジャーにも相談し、かかりつけ医の判断を聞いたところ「薬による皮膚変容かもしれない」との判断だった。そこで、職場では、まず客観的事実を、経過を追って見る必要があるということになり、関わっているスタッフ全員が、身体の写真に時系列であざの場所や色、家族の様子等を記入するシートを作成し、カンファレンスで検討することにした。

事例 16

ケアマネジャーと保健師の連携した例（その1）

4年位前より認知症が出てきた80代の女性と、統合失調症の息子との世帯。息子はストレスがたまると暴力などがみられる。

ケアマネジャーより地域包括支援センターに相談し、保健師の訪問などで、本人及び息子のフォローを行った。

その後、息子の大量服薬による入院を契機に、介護老人保健施設入所。安定して生活している。

事例 17

ケアマネジャーと保健師の連携した例（その2）

70代の夫婦と40代、統合失調症の息子の家族。息子は、病状が悪化すると暴力や家財の破壊、大声をあげたりする。本人は、病識なく、通院していなかった。父親は要介護3、片麻痺。母親は自立。父親は息子を怖がり、デイサービスで「家に帰りたくない、ショートステイに行きたい」と訴えていた。

ケアマネジャーが父親の様子の確認や、介護のことから息子とコミュニケーションを取り始めたところ、息子はケアマネジャーに次第に不眠などの訴えをするようになった。ケアマネジャーは不眠への対処を理由に、保健センター保健師への相談につないだ。

その後、保健師からの勧めに応じた息子は、現在精神科に2週間に1回の通院中であり、小康状態を保つようになった。

その後、医師を交えカンファレンスを行い、息子に対し訪問看護が導入されることになり、さらにデイケアへの結びつけにむけて働きかけることになり、両親は息子の状態が安定したことに伴い、安心した毎日を送っている。

事例 18

病院と連携した例

80代の高齢者夫婦。夫より妻はうつ状態で家事をせず、家で寝てばかりいると、保健センターへ相談がある。ADLが低下したため保健センターでサービス導入の説得を続けていたが、「妻は怠けているだけだ」と夫はサービス利用を拒否。妻が転倒したことから救急搬送され、肺炎を起こしていることがわかり入院。その時は栄養失調の状態。入院時に、退院の相談は保健センターや高齢者福祉担当課も入って受けることを夫に説明し、了承を得る。

夫は「退院可能なのに病院が入院継続させるのはおかしい」と病院、市、に訴える。主治医、看護師、病院ワーカー及び保健センターで夫を説得し、入院を継続させ、介護老人保健施設入所を納得させた。

その後の介護老人保健施設での生活状態の安定から、夫も妻の状態を受け入れつつある。

(5) 家族への援助

虐待の場合は、本人よりも家族への援助が難しく、一步間違えると名誉棄損で訴えられてしまうかもしれません。相談者の言葉そのものだけに惑わされないよう、また、原因を突き止めようとしたり、犯人探しをしたりしないように努め、家族が「虐待」という事実を前向きに受け止め、気づいてくれるようにするためには、援助者として何に気をつけたらよいかを考えて援助します。

キーポイント

家族・介護者の声に耳を傾ける。

一方的に非難しない。

約束や秘密は守り、誠実な態度で接する。

本人と介護者と日中切り離すようなサービスを導入して、介護負担・介護ストレスの軽減を図る。

中立的な立場をとり、家族関係の回復を図る。

精神疾患のある家族の場合は、適切な医療機関につなげる。

経済的不安のある場合は、適切な相談窓口を紹介する。

介護の家族会など紹介する。

必要な情報がすぐ取り出せ、提供できるような体制を作っておく。

援助の概要

虐待は、介護者の知識不足や人間関係が破綻し、精神的、肉体的、経済的に追い詰められ疲労する中で起きます。

育児や家事や仕事を抱えながら介護している場合や1人だけで介護を行っている場合などは疲れ切ってしまう。そのため、虐待防止には介護する人のストレスを解消するための支援や介護技術や知識の啓発が必要になります。

介護にあたる人の経済的・心理的負担を軽減するため、介護保険の仕組みを知らせ、サービス利用を働きかけることにより、介護負担を軽減することが必要です。場合によっては、在宅介護から施設介護へのケアプランの変更により、虐待者から高齢者を分離することで、介護負担の軽減を図る必要があります。

(ア) 信頼関係の確立

・介護者の介護努力を労う

高齢者本人やその家族との信頼関係の構築は、援助を行ううえで、とても大切なことです。家族が虐待者であったとしても、非難をするような否定的な態度は禁物です。虐待という不健康な状態は、その人自身、何らかの苦しみを抱えているということです。虐待者が介護者である場合は「夜も十分に寝られなかったでしょう」等その人の介護努力を労いましょう。

- ・傾聴に心がける

介護者が行う介護が、たとえ専門職の立場からは非合理的な介護であったり、見方によっては不適切なケアだったとしても、一方的に介護方法を批判、否定しないように注意しましょう。

援助者として、必要な介護知識などを正確に伝えることも必要ですが、まずは「傾聴」に心がけます。家族の愚痴や嘆きに耳を傾け、受容的、共感的な雰囲気の中で、高齢者本人だけでなく、家族の苦しみや気持ちを理解し、一緒に悩み考えながら、問題を整理しましょう。

決定するのは本人、家族であることを忘れず、よい相談相手になることが理想です。

- (イ) 介護負担・介護ストレスの軽減

- ・家族の健康状態の把握

家族の過剰な介護負担、そこから生じるストレスと高齢者虐待は深く関係しています。したがって、プランニングの際に家族の生活状況と介護力をアセスメントし、支援を行っていきます。その際、介護者の持病、睡眠状況等を含めた健康ニーズも把握します。

- 【観察ポイント】

- 「なんとなく生気のない、憔悴しきった顔つきをしている」

- 「不安、気分が重い、気分が暗い、これからどうしようなどの発言」

- 「寝られない、身体が重い、疲れる、食欲がないなどの身体的訴え」

- ・家族の休息（レスパイトケア）の提供

休息するには、高齢者から離れることが有効です。具体的にはホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイが一般的です。

- ・家族会への参加

介護者は外出が制限され、社会関係から孤立状態になりがちです。地域にある家族会やデイサービスの家族会、インターネットでの情報収集等、ネットワークづくりが有効です。

- ・介護方法や認知症の知識と具体的対応への助言

介護方法や福祉機器活用の助言、介護教室への参加の他、認知症についての正確な知識と適切で具体的な対応について助言をしていきます。

(ウ) 家族関係の回復

- ・状況把握をして、中立的立場を取る

虐待されている高齢者とその家族の関係は、家族間の長年に渡る歴史や背景があり、調整が困難で時間を要する場合があります。

援助者は、高齢者虐待が発生する要因と背景を理解した上で、家族毎の事情と現在の状況等を正確に把握し、慎重に対応します。

中立的な立場を保つよう配慮し、信頼関係を作ることから始めます。援助者の価値観や尺度で物事を図るのではなく、高齢者やその家族の意志や選択を尊重し、職務上の守秘義務、約束や秘密を守り、誠実な対応をします。

(エ) 精神疾患のある家族の場合

- ・関係機関と会議を開いたり、相談機関につなぐ

アルコール依存症や暴力への依存傾向がある、精神障害がみられるなど虐待者自身が問題を抱えている場合、虐待者本人が自ら専門機関を受診するのが理想ですが、受診を迷っている場合は、医療や心理的ケアの情報提供を行い、本人の意志を尊重しながら治療やケアの提供を結びつけることです。

しかし、病識がない場合や社会不適応な行動をとるなど、本人の意志に任せると危険があると予測される場合は、保健部門に連絡し、ケア会議を開催します。

虐待者の暴力が配偶者や子ども、児童に及ぶ場合は、女性相談センターや女性総合センター（DV専門電話相談）、児童相談センターのような相談機関につなぐことも考えます。

(オ) 生活（経済や環境等）の安定を図る

- ・相談機関につなぐ

一般的に虐待は不況でも増えると言われており、失業者が増加し、貧困とともに不安やストレスも社会に蔓延し、高齢者が搾取の対象となるからです。介護者が、経済的に困窮している場合は、地域の社会福祉協議会や福祉課等相談窓口の紹介をします。

面接の方法

家族関係はデリケートな問題を含むため、困っていることもなかなか言い出しにくいものです。面接では、双方に対し配慮し気をつけながら進めます。

【面接時に気をつけること】

安心して話せる雰囲気をつくる。

本人・家族があくまでも主体であることをしっかりと伝える。

援助側は、本人・家族が困っていることの解決に向けて支援を行うことを伝える。

本人・家族の話を傾聴し、共感していく中で、信頼関係を築いていく。

適切な情報を適宜提供していく。

援助者一人の能力だけでは限界があるので、関係職種や関係機関と相談し、必要な情報収集に努める。

継続的な相談につながるような声かけを行う。

(ア) 虐待が疑われる段階での面接方法

本人・家族と一緒に面接を行い、それぞれの関係性について探ります。どちらかが話しにくいような場合は、別々に話を聞き、面接の内容を確認しながら言いにくいことをそれぞれから聞きます。面接の際には、言葉だけでなく、表情やしぐさなど何気ない様子についても注意を払い、それぞれの困っていることや虐待の事実の確認に努めます。プライバシーにかかわる内容になるため、言葉遣いに十分な配慮が必要です。

ア 本人、家族と一緒にの面接

「プライバシーは守りますので、安心して何でもお話してください。」

「生活の中でお困りのことはないですか。」

「現在、ご利用のサービスに満足されていますか。何か改善が必要などころはないですか。」

「今後の生活は、どのようにしていきたいとお考えですか。」

「施設入所をお考えですか。」

「介護に当たって、月にいくら位までご負担できますか。」

イ 本人との面接

「生活の中でお困りのことはないですか。」

「現在、ご利用のサービスに満足されていますか。ご家族の対応に満足されていますか。」

「ご家族にはどのような気持ちをお持ちですか。（例えば、とても感謝している、よくやってくれている、もうちょっとして欲しい等）」

「介護者のご家族はどのようなお人柄でしょうか。」

「他にどなたか、相談できる親族の方はいらっしゃいますか。」

「ご本人とご家族と今までの関係はどうでしたか。」

ウ 介護者・家族との面接

「プライバシーは守りますので、安心して何でもお話してください。先程の話に何か付け加えることはないですか。」

「夜はお休みになられていますか。」

「身体が疲れていたり、どこかお悪いところはありませんか。」

「介護する上で何かお困りの事はないですか。」

「ご本人にはどのような気持ちをお持ちですか。（例えば、もう少しを改善して欲しい・・・ということはありませんか）」

「ご本人はどのようなお人柄でしょうか。」

「ご本人とご家族との今までの関係はどうでしたか。」

(イ) 虐待が明らかになった段階での面接方法

本人、家族とは別々に面接を行い、それぞれの気持ちの確認に努め、決して一人で悩まないことを伝えます。

ア 本人との面接

「最近、ご家族との関係はいかがですか。」

「つらいことはありませんか。」

「一時的にご家族と離れてみませんか。」

「ショートステイを利用し、しばらく離れてゆっくり考えてみませんか。」

「これから先、どのようにしていきたいですか。」

「相談できる他の家族はいらっしゃいますか。」

「施設への入所をお考えですか。」

「市役所（役場）ではプライバシーを守って、どうしたらいいかを一緒に考えてくれますので、このことを市役所（役場）にもお話ししてもよろしいでしょうか。」

「困ったときは、へ連絡してくださいね。」

「一人で悩まないでくださいね。」

イ 介護者・家族との面接

「最近、お身体の調子はいかがですか。」

「夜はゆっくりとお休みになられていますか。」

「最近、ご本人との関係はいかがでしょう。」

「ショートステイを利用しながら、一時的にご本人と離れてみませんか。」

「これから先、どのようにしていきたいですか。」

「相談できる他の家族はいらっしゃいますか。」

「施設への入所をお考えですか。」

「市役所（役場）ではプライバシーを守って、どうしたらいいかを一緒に考えてくれますので、このことを市役所（役場）にもお話ししてもよろしいでしょうか。」

「困ったときは、 へ連絡してくださいね。」

「一人で悩まないでくださいね。」

事例1 家族からの暴力を隠す女性へのアプローチ

「家族に対して責めるようなことはしないが、このまま放置して暴力がエスカレートすると、不測の事態（重い障害が残る、死に至るなど）も起こるかもしれない。そうなった時、家族は犯罪者となってしまいかもしれません。」と説明し、家族のことを心配していることを本人に伝える。

本人・家族にとって本当に必要な支援は何かを考えることが必要です。

事例2 虐待者へ施設サービス利用を説得するアプローチ

これまで頑張ってきたことに共感する。

虐待者との面接時、「大変な介護を続けてきて、あなたも大変でしたね。これからは、私達にも手伝わせてください。」との声かけから始め、まずは、虐待者の話を傾聴する。「変だな」と思っても問い詰めたりせず、話の流れに沿って真剣に聞きます。

情報を収集する。

虐待者の話が一段落したら、家族関係、生活歴、経過、病歴などを聞き、これからは、お手伝いさせてください。」と、改善点を一緒に考え、具体的なサービス内容を提供します。その際、気をつけなければならないことは、援助者側の価値観・人生観を押しつけないことです。

解決策を一緒に考える。

今まで十分に頑張ってきたので、これからは頑張りすぎないように伝え、社会資源の情報を提供し、活用するように話していきます。但し、決定は本人であり、家族であることを忘れないことです。

本人・家族にとって心身共に「無理しない介護」を考えることが必要です。

事例3 被虐待者に執着する精神疾患を抱える虐待者へのアプローチ

虐待者をねぎらう。

虐待者との面接の際には責めることをせず、「大変な介護を一人で続けてきて、大変でしたね。でもあなたの健康状態もとても心配。これからは一緒に考えていきましょう。」と一人ではないことを伝えます。

分離するときは本人の身の安全を確保し、分離の必要性を説明する。

虐待者が精神疾患を抱えていること、生活歴や今までのエピソード等から継続的な分離が必要と判断した場合は、入所判定委員会で「やむを得ない措置」の決定を行い、特別養護老人ホームへの入所に向け準備を進めます。

本人の安全を確保した上で、「一緒にいるとあなたは虐待してしまうので、本人を安全なところに保護します。」と虐待者にきちんと伝えていきます。それを伝える人とは別に、虐待者へのケアも忘れないことが大切です。

本人と虐待者は別々に対応する。

分離すると虐待者は激昂して「本人を帰せ」と訴えるだけでなく、「サービスを利用して、しっかり介護するから」等と援助者の判断を揺るがす発言も出てきます。今までの経過からサービス導入を拒否するのが明らかに予測される場合は、継続した分離の必要性があります。

その際、本人の対応をする人、虐待者の対応をする人をそれぞれ決めて、チームで対応する必要があります。

チームで対応し、それぞれの役割を明確にし、全体をしっかり進行管理する。

援助者は援助方針が揺るがないように、チームで情報を共有し、本人をケアする人、虐待者をケアする人の役割分担をきちんと行い、チームで対応する必要があります。また、キーパーソンを決め、全体を見通し、しっかり進行管理し、マネジメントしていく必要があります。

措置した場所を親族に知らせるのは慎重にする。

知らせる時期は虐待者のカウンセリングが効果をあげ、虐待者が、心から反省し、行動が変容できているかを慎重に見極める必要があります。

精神疾患を抱えた家族の問題は、家族問題に詳しい精神科医のアドバイスを気軽に受けられる体制を作る必要があります。

虐待の事実をしっかり説明し、本人・家族を分離したあとも、双方を継続支援するとともに、お互いの関係改善に向けた調整を図っていくことも大切な取り組みとなります。

