

**行政機関・関係団体むけ
高齢者虐待防止・対応の体制整備促進
に関する研修会
【養護者による高齢者虐待編】**

第2回（東京会場）

平成30年2月16日（金） TKPガーデンシティ竹橋 ホール10E





本研修会を含む本研究事業の成果物は、事業終了後、認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）のウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク（DCnet）」（<http://www.dcnet.gr.jp>）に順次掲載いたします。

平成29年度老人保健健康増進等事業に基づく
高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会
【養護者による高齢者虐待編】

第2回（東京会場）

平成30年2月16日(金)

プログラム・目次

開 会 10:30

- 開会挨拶
- 事前説明（開催趣旨・プログラム・資料）……………1

- [10:40～11:40]
- 1. 調査結果……………3
- 2. 市町村・都道府県の体制整備と虐待対応……………3
【認知症介護研究・研修仙台センター】
(昼食休憩：～12:40)

- [12:40～14:00]
- 3. 事例演習……………21
【総評：小山操子 先生】
(休憩)

- [14:10～15:00]
- 4. 市町村・都道府県の体制整備と虐待対応【解説と講義Ⅰ】……………33
【松下年子 先生】
(休憩)

- [15:10～16:00]
- 5. 市町村・都道府県の体制整備と虐待対応【解説と講義Ⅱ】……………53
【津止正敏 先生】

- [16:00～16:30]
- 6. 振り返り・質疑応答

閉 会 16:30

社会福祉法人東北福祉会
主催： 認知症介護研究・研修仙台センター

平成29年度老人保健健康増進等事業
 「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」

研究事業プロジェクト委員会

◎委員長, ○副委員長

氏名	所属
◎長嶋 紀一	日本大学
○柴尾 慶次	社会医療法人慈薫会 介護老人保健施設大阪緑ヶ丘 日本高齢者虐待防止学会
○松下 年子	横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻・医学部看護学科 日本高齢者虐待防止学会
小山 操子	あかり法律事務所
佐々木 勝則	社会福祉法人桜井の里福社会 公益社団法人日本認知症グループホーム協会
梶川 義人	日本虐待防止研究・研修センター 昭和女子大学・淑徳大学短期大学部
三瓶 徹	社会福祉法人北海長正会
松本 望	北海道医療大学看護福祉学部 臨床福祉学科
谷川 ひとみ	谷川社会福祉士事務所 公益社団法人あい権利擁護支援ネット
今井 昭二	公益社団法人日本社会福祉士会 京都府障害者・高齢者権利擁護支援センター
津止 正敏	立命館大学産業社会学部
中西 三春	公益財団法人東京都医学総合研究所 精神行動医学研究分野 心の健康づくりのための予防・治療・リハビリ法プロジェクト（略称：心の健康プロジェクト）精神保健看護研究室
渡邊 一郎	足立区福祉部高齢福祉課 高齢援護係
渡部 敦子	足立区地域包括支援センターさの
加藤 伸司	認知症介護研究・研修仙台センター
阿部 哲也	認知症介護研究・研修仙台センター
矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター
吉川 悠貴	認知症介護研究・研修仙台センター

オブザーバー

厚生労働省老健局高齢者支援課

■ 事前説明

経緯（老人保健健康増進等事業）

- 平成24年度
「高齢者虐待の適切な実態把握・分析・施策還元のための調査研究手法の確立・普及に関する研究事業」
- 平成25年度
「高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究事業」
- 平成26年度
「高齢者虐待の要因分析と地方自治体の施策促進に関する調査研究事業」
- 平成27年度
「高齢者虐待の要因分析及び対応実務課題の解決・共有に関する調査研究事業」
- 平成28年度
「高齢者虐待の要因分析及び調査結果の継続的な活用・還元方法の確立に関する調査研究事業」

平成29年度事業

- 「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」
(老人保健健康増進等事業)

【目的】

法に基づく対応状況調査の実施及び集計・分析を基礎として、高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進をはかる。

【事業内容】

- 法に基づく対応状況調査データによる要因分析の実施
- 体制整備状況の評価・促進要因抽出を目的とした分析の実施
(● 法に基づく対応状況調査の方法に関する課題検討)
- 地方公共団体の体制整備促進を目的とした研修会の開催

本研修会の趣旨

(研修内容の持ち帰り・還元を念頭に)

- **都道府県の皆様**
都道府県施策の自己評価や管内市区町村の取り組みの促し等に還元する材料を得る。
- **市区町村、地域包括支援センターの皆様**
他市区町村との情報交換を含めた演習体験及び講義等を通じて自市区町村の現状を評価し、今後の改善等に向けた材料を得る。
- **共通**
全国調査の結果に対する理解のしかた、自団体における回答データの活用方法等について理解する。併せて、都道府県・市区町村等との情報交換・共通理解をはかる。

1. 調査結果

2. 市町村・都道府県の体制整備と虐待対応

- 昨年度実施調査より、全国集計に使用した確定データ（自治体ごと）が、都道府県だけでなく市区町村にも返還されています。
- 調査実施時にPDF形式で配付されている『調査結果の分析・活用方法』もご参照ください。

調査の概要（全体）

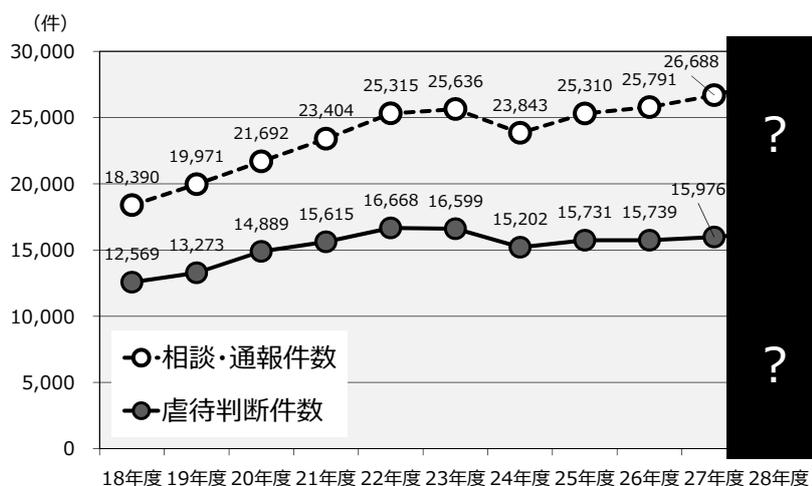
●高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査（厚生労働省）

- 市町村・都道府県における、高齢者虐待（疑い）事例への対応や体制整備の状況等について調査
- 毎年度実施・公表
- 調査結果を踏まえ、より効果的な施策の検討を行うための基礎資料を得ることが目的
- 高齢者虐待（疑い）事例1例ごとに市町村—都道府県が回答し、データを積み上げ（25年度実施調査より）

※以降の結果は、平成27年度対象（28年度実施）調査のもの

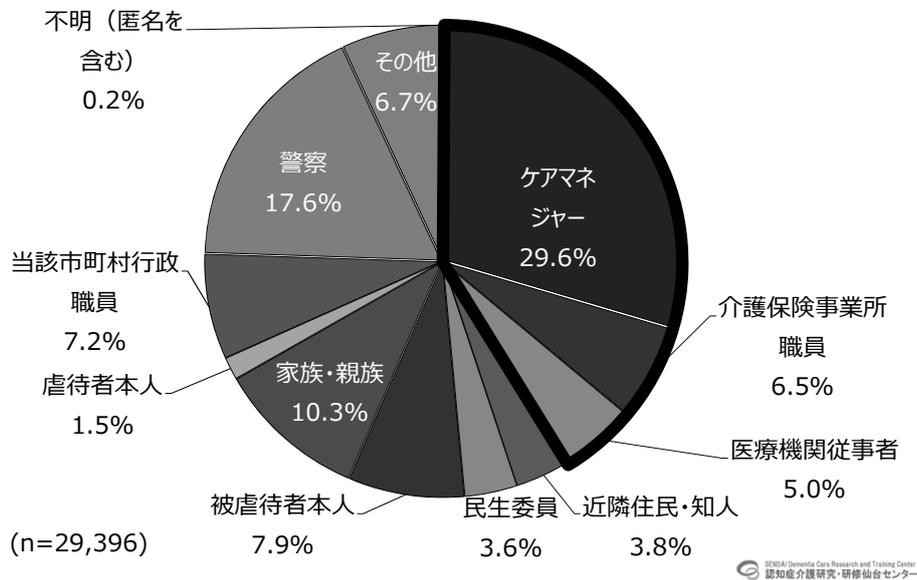
SENDAI Dementia Care Research and Training Center
認知症介護研究・研修仙台センター

相談・通報件数と虐待判断事例数

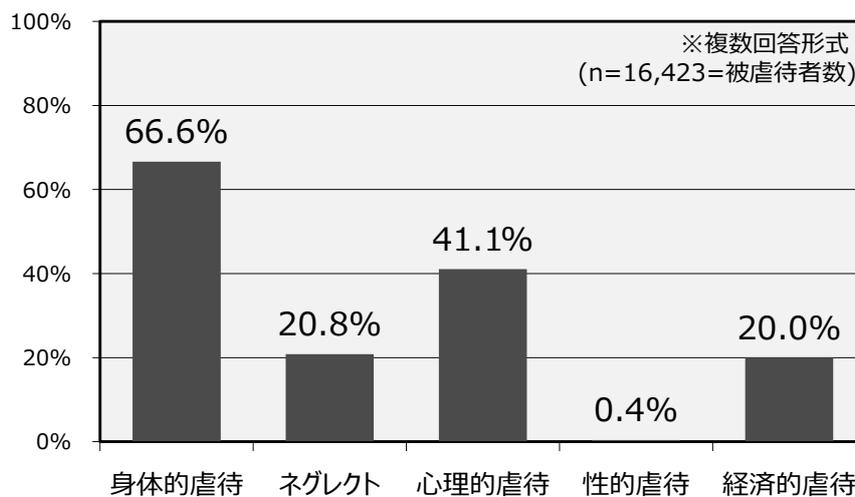


SENDAI Dementia Care Research and Training Center
認知症介護研究・研修仙台センター

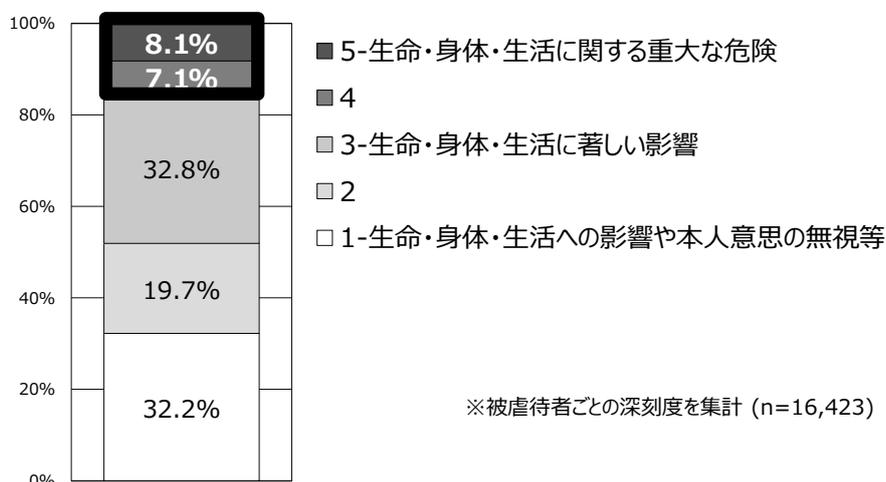
相談・通報者 ※H27（H28実施調査）



虐待類型 ※H27（H28実施調査）



深刻度 ※H27 (H28実施調査)



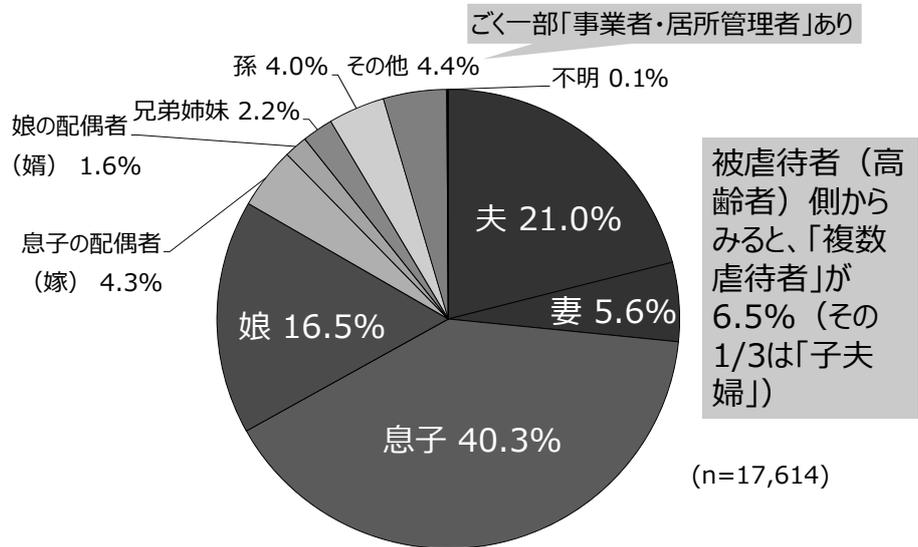
SENDAI Dementia Care Research and Training Center
認知症介護研究・研修仙台センター

虐待類型・深刻度に関する要因

- 要介護度が高いほど、認知症や身体自立度が重いほど・・・
 - 身体的虐待・心理的虐待の割合は下がり、ネグレクトの割合が上がる傾向
 - 深刻度がやや高まる傾向
- 高齢者と養護者が別居の場合・・・
 - 経済的虐待の割合が同居の場合より高くなる傾向

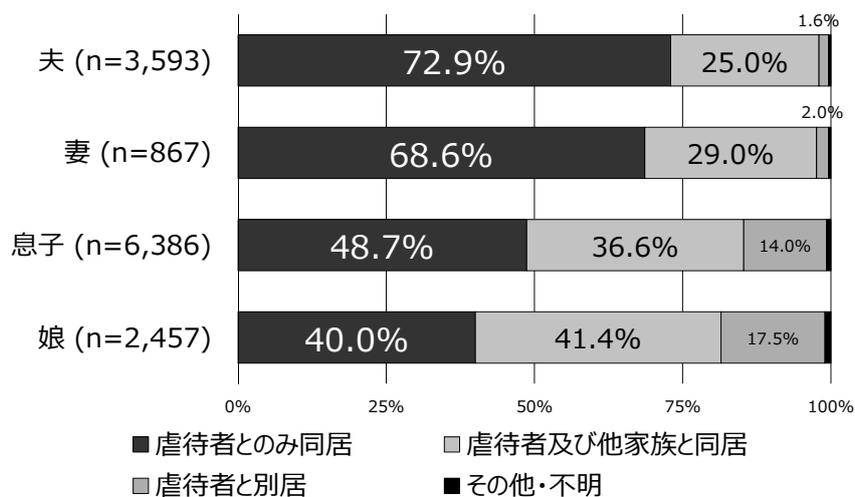
SENDAI Dementia Care Research and Training Center
認知症介護研究・研修仙台センター

虐待者(養護者)の続柄 ※H27 (H28実施調査)



SENDAI Dementia Care Research and Training Center
認知症介護研究・研修仙台センター

虐待者の続柄と同別居関係 ※H27 (H28実施調査)



SENDAI Dementia Care Research and Training Center
認知症介護研究・研修仙台センター

発生要因（上位10） ※H27（H28実施調査） （複数回答）

要因	割合
虐待者（養護者）の介護疲れ・介護ストレス	25.0%
虐待者（養護者）の障害・疾病	23.1%
被虐待者の認知症の症状	16.1%
経済的困窮（経済的問題）	14.4%
被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	12.6%
虐待者の性格や人格（に基づく言動）	10.4%
虐待者（養護者）の知識や情報の不足	9.7%
虐待者の飲酒の影響	6.8%
虐待者の精神状態が安定していない	6.5%
被虐待者の精神障害（疑い含む）、高次脳機能障害、知的障害、認知機能の低下	4.0%

認知症介護研究・研修仙台センター

続柄別発生要因（上位6） ※H27（H28実施調査）

	1位	2位	3位	4位	5位	6位
夫	虐待者の介護疲れ・介護ストレス	虐待者の障害・疾病	被虐待者の認知症の症状	虐待者の性格や人格（に基づく言動）	被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	虐待者の飲酒の影響
妻	虐待者の介護疲れ・介護ストレス	虐待者の障害・疾病	被虐待者の認知症の症状	被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	虐待者の知識や情報の不足	虐待者の性格や人格（に基づく言動）
息子	虐待者の障害・疾病	虐待者の介護疲れ・介護ストレス	経済的困窮（経済的問題）	被虐待者の認知症の症状	被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	虐待者の性格や人格（に基づく言動）
娘	虐待者の介護疲れ・介護ストレス	虐待者の障害・疾病	経済的困窮（経済的問題）	被虐待者の認知症の症状	被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	虐待者の知識や情報の不足

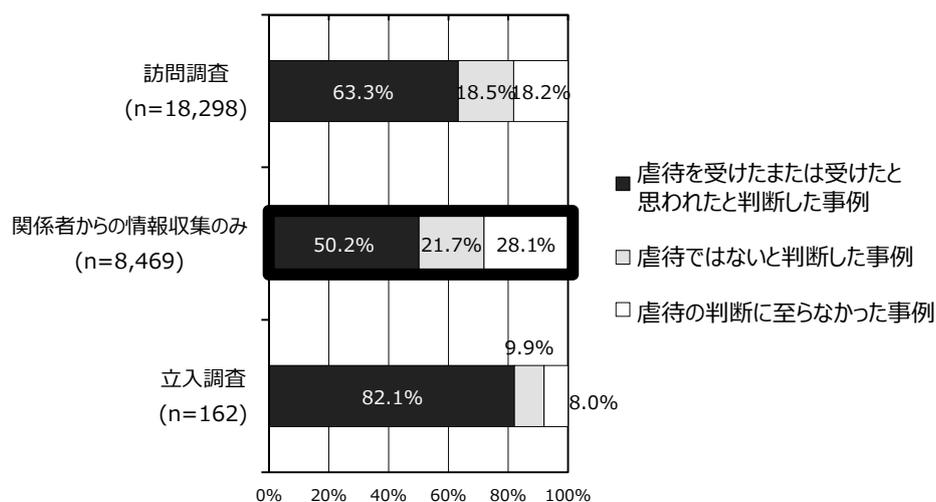
認知症介護研究・研修仙台センター

事実確認の状況 ※H27（H28実施調査）

	件数	割合 (%)
事実確認調査を行った事例	26,929	96.9
立入調査以外の方法により調査を行った事例	26,767	(96.3)
訪問調査を行った事例	18,298	[65.8]
関係者からの情報収集のみで調査を行った事例	8,469	[30.5]
立入調査により調査を行った事例	162	(0.6)
警察が同行した事例	108	[0.4]
警察に援助要請したが同行はなかった事例	0	[0.0]
市町村が単独で実施した事例	54	[0.2]
事実確認調査を行わなかった事例	870	3.1
相談・通報を受理した段階で、明らかに虐待ではなく事実確認調査不要と判断した事例	653	(2.3)
相談・通報を受理し、後日、事実確認調査を予定している又は事実確認調査の要否を検討中の事例	217	(0.8)
合計	27,799	100.0

SENDAI Dementia Care Research and Training Center
認知症介護研究・研修仙台センター

事実確認の方法と結果 ※H27（H28実施調査）



SENDAI Dementia Care Research and Training Center
認知症介護研究・研修仙台センター

事実確認調査の状況（市町村ごと）

※H27（H28実施調査）

	事実確認調査を「関係者からの情報収集のみ」とした事例の割合		事実確認調査の結果虐待と判断した事例の割合		事実確認調査の結果虐待の判断に至らなかった事例の割合	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
10%未満	117	19.5%	16	2.7%	201	33.6%
10%以上20%未満	87	14.5%	24	4.0%	110	18.4%
20%以上30%未満	113	18.9%	40	6.7%	74	12.4%
30%以上40%未満	82	13.7%	69	11.5%	84	14.0%
40%以上50%未満	70	11.7%	66	11.0%	46	7.7%
50%以上60%未満	50	8.3%	103	17.2%	36	6.0%
60%以上70%未満	32	5.3%	89	14.9%	22	3.7%
70%以上80%未満	26	4.3%	76	12.7%	15	2.5%
80%以上90%未満	17	2.8%	53	8.8%	5	0.8%
90%以上	5	0.8%	63	10.5%	6	1.0%
合計	599	100%	599	100%	599	100%
平均値（標準偏差）	31.5%(22.8)		56.9%(23.7)		23.7%(21.7)	
中央値	27.3		58.1		18.5	

※事実確認調査を10件以上実施した市区町村に限り集計（n=599）

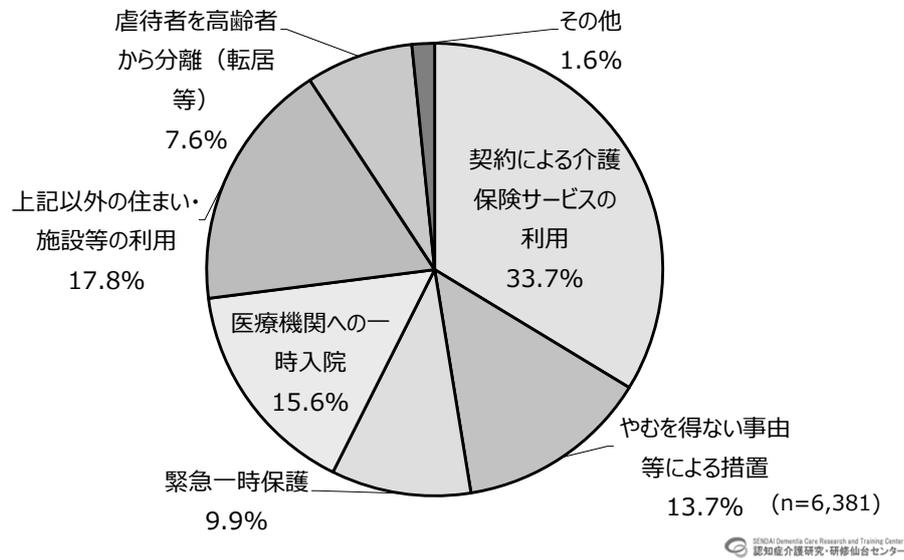
SENDAI Dementia Care Research and Training Center
認知症介護研究・研修仙台センター

虐待事例への対応方法 ※H27（H28実施調査）

	人数	割合
被虐待高齢者の保護として虐待者からの分離を行った事例	6,381	29.2%
被虐待高齢者と虐待者を分離していない事例	11,054	50.7%
経過観察（見守り）のみ	(2,844)	(13.0%)
それ以外の対応も実施	(8,210)	(37.6%)
現在対応について検討・調整中の事例	512	2.3%
虐待判断時点で既に分離状態の事例(別居、入院、入所等)	2,215	10.2%
その他（前年度からの継続事例含む）	1,654	7.6%
合計	21,816	100%

SENDAI Dementia Care Research and Training Center
認知症介護研究・研修仙台センター

「分離」の内訳 ※H27（H28実施調査）



対応結果もしくは対象年度末日の状況

※H27（H28実施調査）

	人数	割合
対応継続	7,208	33.0%
一定の対応終了、経過観察継続	5,213	23.9%
終結	9,395	43.1%
合計	21,816	100%

「対応継続」の内容 ※H27 (H28実施調査)

	対応継続とされた状況									
	状況安定・見守り継続	施設等入所、別居等対応中等	調整中、転居調整中	入所待ち、サービス調整中	在宅サービス利用中	養護者支援、家族支援継続	退院等の動き待ち、対応検討中	被害状況安定せず虐待者への対応継続	ケアマネジャーによる管理中	成年後見等の対応中
人数	301	174	108	67	62	45	44	30	20	23
割合	40.1%	23.2%	14.4%	8.9%	8.3%	6.0%	5.9%	4.0%	2.7%	3.1%

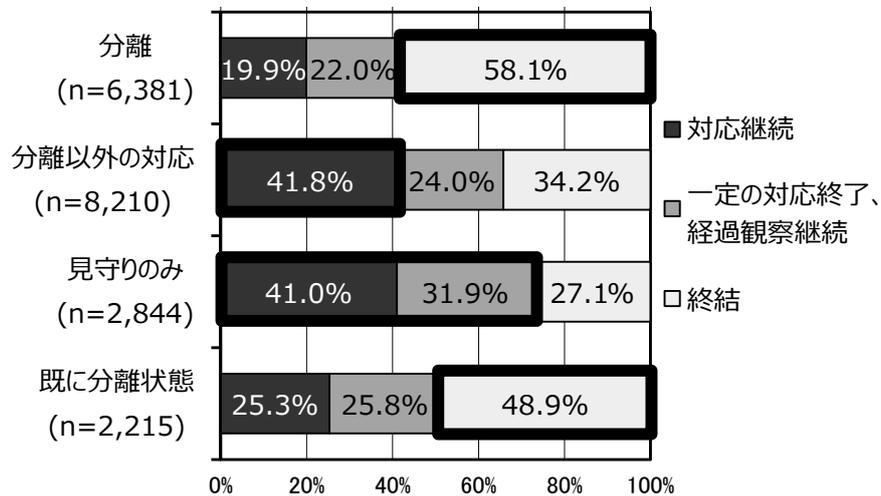
*対応継続とされ、調査対象年度末時点での状況について回答があった記述内容を複数回答形式で分類 (n=750)

「終結」の内容 ※H27 (H28実施調査)

	終結とされた状況										
	施設入所・入院	在宅状況安定・虐待消失等により支援不要、通常のケアマネジメントに移行等	本人死亡	本人転居・養護者との別居	養護者入院・加療・転居・逮捕拘留等	成年後見等権利擁護対応による安定	養護者死亡	生活保護等の制度利用による安定	他機関・部署等引き継ぎ	離婚等による別居	その他
人数	1,321	739	480	245	234	120	98	31	30	7	58
割合	40.7%	22.7%	14.8%	7.5%	7.2%	3.7%	3.0%	1.0%	0.9%	0.2%	1.8%

*終結時の状況について回答があった記述内容を複数回答形式で分類 (n=3,249)

対応方法と対応結果 ※H27（H28実施調査）



SENDAI Dementia Care Research and Training Center
認知症介護研究・研修仙台センター

虐待事例への対応方法と結果(市町村ごと)

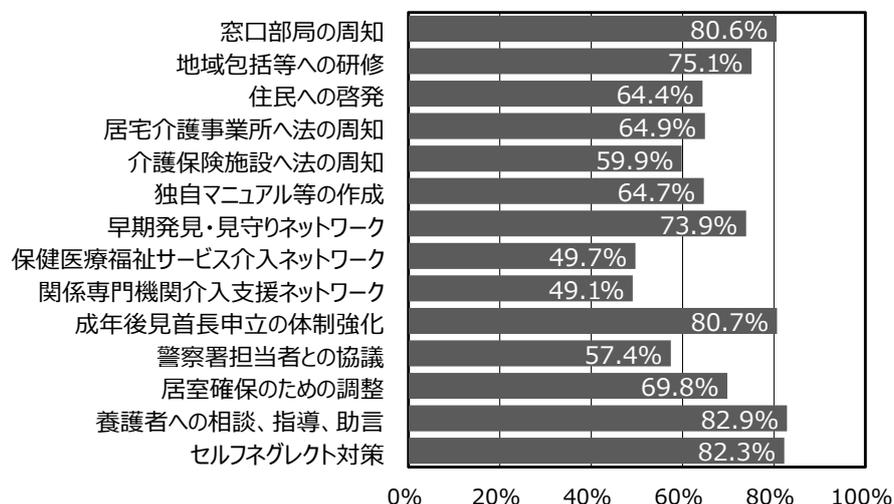
※H27（H28実施調査）

	対応として分離保護を実施した事例の割合		対応結果が「終結」とされた事例の割合	
	市町村数	割合	市町村数	割合
10%未満	35	8.0%	29	6.7%
10%以上20%未満	75	17.2%	34	7.8%
20%以上30%未満	95	21.8%	69	15.9%
30%以上40%未満	103	23.7%	74	17.0%
40%以上50%未満	65	14.9%	64	14.7%
50%以上60%未満	39	9.0%	63	14.5%
60%以上70%未満	17	3.9%	40	9.2%
70%以上80%未満	5	1.1%	30	6.9%
80%以上90%未満	0	0.0%	19	4.4%
90%以上	1	0.2%	13	3.0%
合計	435	100%	435	100%
平均値（標準偏差）	31.3%(15.6)		42.9%(22.5)	
中央値	30.8		41.6	

※対応事例が10件以上の市区町村に限り集計（n=435）

SENDAI Dementia Care Research and Training Center
認知症介護研究・研修仙台センター

市町村の体制整備状況 ※H27 (H28実施調査)



SENDAI Dementia Care Research and Training Center
認知症介護研究・研修仙台センター

体制整備と対応件数の関係

- 体制整備が行われている自治体の方が、相談・通報件数、虐待判断事例数（いずれも高齢者人口比かつ養護者による高齢者虐待）が多い傾向
- 体制整備が十分でない自治体では、対応事例「なし」の割合も全体より高くなる傾向
- 体制整備と対応件数の間には、互いに増加させ合う弱い影響関係がある

SENDAI Dementia Care Research and Training Center
認知症介護研究・研修仙台センター

自治体の種類と体制・対応の状況

※H27（H28実施調査）

		取組実施数	相談・通報 件数 (高齢者10 万人あたり)	虐待判断 事例数 (高齢者10 万人あたり)
政令市・中核市・特例市・特別区	平均値 (n=127)	12.6 (2.0)	85.0 (39.4)	54.9 (35.0)
一般市	平均値 (n=686)	10.9 (2.9)	79.6 (49.5)	44.0 (34.9)
町村	平均値 (n=928)	8.1 (3.9)	56.6 (83.6)	32.4 (50.0)
合計	平均値 (N=1,741)	9.6 (3.7)	67.7 (70.3)	38.6 (44.2)

取り組み実施数及び虐待判断事例数は政令市等＞一般市＞町村の順で多く、相談・通報件数は町村が他の種類の自治体よりも少ない（ $p<.05$ ）

※29年度事業報告書では、類似団体別の平均値も掲載する予定。

SENDAI Dementia Care Research and Training Center
認知症介護研究・研修仙台センター

調査データの活用

- 昨年度実施調査より、全国集計に使用した確定データ（自治体ごと）が、都道府県だけでなく市区町村にも返還されている
- 調査実施時にPDF形式で『調査結果の分析・活用方法』が配付されている



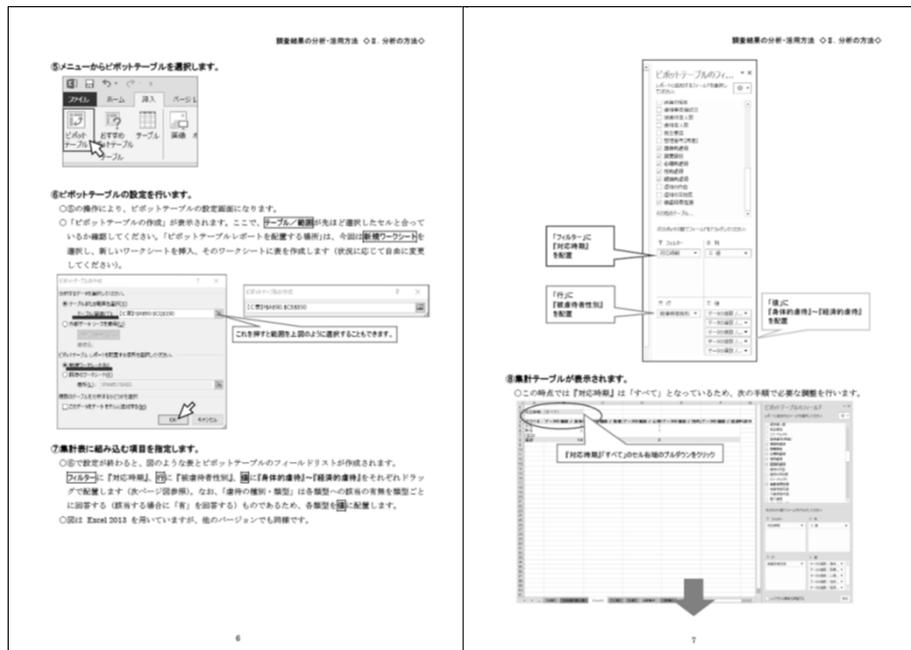
SENDAI Dementia Care Research and Training Center
認知症介護研究・研修仙台センター

入力結果の活用

- 個別事例の振り返り
 - 事例ごとの経過を追うことによる対応方法の検証
 - 重大事例（死亡事例）発生時の詳細の整理
 - 入力作業を通じた対応範囲・内容等の確認
- 対応ケース全体の検証（レビュー）
 - 集計値の参照・比較（後述）を含めて

分析データとしての活用

- 自動集計による単純集計結果の確認
 - 市区町村：「○票集計」シート（グラフ付）
 - 都道府県：「○票集計」シート（管内全体、グラフ付）
「収集【○票】」シート（市区町村一覧）
- 項目間の関連性の独自分析
 - Microsoft Excelの「ピボットテーブル」機能の活用
（具体的な方法は『調査結果の分析・活用方法』に記載）



SENDAI Dementia Care Research and Training Center
認知症介護研究・研修仙台センター

集計・分析結果の活用

- 自治体内の傾向把握
 - 自治体内の結果から傾向を把握
 - 都道府県や全国の結果との比較
- 体制整備等の検証と必要施策の検討
 - 虐待対応全体に係る体制整備等の検証と必要施策の検討
 - 重大事例発生時の検証と必要施策の検討
- 研修・会議や啓発活動への活用

SENDAI Dementia Care Research and Training Center
認知症介護研究・研修仙台センター

体制整備等の検証と必要施策の検討（例）

【相談・通報】

- 虐待相談、通報者にケアマネジャー及び民生委員が占める割合が多かったことから、これらの人を特に対象とした研修会を実施することとした。
- 特にケアマネジャーや事業所職員からの相談・通報が遅れる（状況が悪化したり被害が拡大したりするまで抱え込んでしまう）傾向があったため、これらの人を対象に、早期発見・早期対応を主眼とした研修を企画した。

【対応状況】

- 終結に至らない継続ケースを含めて対応件数が増加してきたため、担当業務体制、人員配置を見直した。
- 法律や権利擁護制度に精通しないと対応が難しいケースが増えてきたため、専門職団体との委託契約を行った。
- 成年後見制度の市町村長申立や、措置入所などによる対応を要する事例が徐々に増加する一方で、対応のルールや根拠が不明確であったため、要綱を定めた。

【被虐待者・虐待者の属性】

- 被虐待者の大半が認知症高齢者であったことから、また認知症の理解が無いことで虐待に至る事例が多発していることから、地域における認知症に対する正しい知識の普及啓発のための事業を予算化した。
- 虐待者に「息子」の割合が高く、地域に息子と親の二人暮らし世帯が増えているため、男性介護者が参加しやすい集会等を企画し、参加を呼び掛けている。

（平成24年度事業結果より）

 SENDAI Dementia Care Research and Training Center
認知症介護研究・研修仙台センター

研修・会議や啓発活動への活用（例）

- 法に基づく対応状況調査の集計結果に加えて、自治体内で独自の項目を設定し詳しい分析を行っている。この結果を自治体が設置する、高齢者虐待防止対策を検討する委員会に報告し、施策検討を行うための根拠資料としている。
- 高齢者虐待事例への対応方法・養護者支援方法等について、分析結果を踏まえて課題や実施困難な点を整理している。これを地域ケア会議のメンバー間で共有し、問題意識を統一してから個別の課題解決について検討している。
- 前年度の高齢者虐待対応の状況分析を踏まえて、それらの状況を示すとともに事業所等に対して取組の進展を促す自治体独自の通知を发出した。
- 虐待対応のマニュアルについて、実際の対応状況のデータと対照させて検証（事例検討）し、それらの結果を研修等の場で共有し、さらにそれを踏まえてマニュアルの修正等に反映させている。

（平成24年度事業結果より）

 SENDAI Dementia Care Research and Training Center
認知症介護研究・研修仙台センター

死亡事例の特徴と検証

- 高齢者虐待における重篤事案等にかかる個別事例についての調査研究事業
(平成29年度老人保健健康増進等事業：仙台センター)
- 過去の死亡事例に対する再調査→ヒアリングを含む追加調査
- 死亡事例以外の重篤事案の分析（法に基づく対応状況調査）
- 重篤事案の特徴整理と検証の指針→冊子化

 SENDAI Dementia Care Research and Training Center
認知症介護研究・研修仙台センター

今後の動き

- 『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』（マニュアル）の改訂
 - 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（第7期）に基づく計画策定
 - 高齢者虐待の防止
 - 介護に取り組む家族等への支援の充実
 - 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進
 - 人材の確保及び資質の向上
- ほか

 SENDAI Dementia Care Research and Training Center
認知症介護研究・研修仙台センター

3. 事例演習



事例

○発生した家庭

A市に住む、認知症がある母親と、ひとりで介護する息子のみで構成される家庭。息子は5年前に人間関係の問題から勤め先を退職し、他県から実家に戻って生活していた。以後両親の年金と退職金の取り崩しで生活していたが、3年前に父親が他界し、その後母親に認知症の症状がみられるようになった。母親は要介護3の認定を受けており、認知症高齢者の日常生活自立度はⅢa。食事や入浴、排泄介助の拒否や、不意の外出がみられるようである。

○A市の体制

人口6万人のA市の高齢化率は30%を超えており、4か所の地域包括支援センター（すべて委託型）が設置されている。市側の担当部署は高齢福祉課であり、課内に地域包括支援センターを所管する地域福祉係と、介護保険係がある。

○対応の経過

本事例の半年前に、民生委員から地域包括支援センターに情報提供があり、通報として受理して訪問による事実確認調査を行った。ネグレクト及び年金の搾取が疑われたが、息子が反省の弁を述べ、遠方に住む妹と相談しながら介護を進めること、介護保険サービスを導入することに同意したため、虐待とは判断せずに今後の経過を見守ることとした。その後、母親には週3回の訪問介護を導入した。なお、サービス導入時、担当ケアマネジャーには、家庭の環境や介護の困難さ等については情報が提供されたが、通報対応を行ったことは伝達されなかった。

半年後、当該高齢者を担当しているケアマネジャーから市に対処困難事例として相談があり、地域包括支援センターに連絡してセンターが主に対処することになった。ケアマネジャーから内容を聞き取ったところ、息子が十分に在宅介護を行っていないと思われるが、サービス利用の中断・拒否があり、本人とはしばらく会っていないとのことであった。当初は息子から電話での断りがあったが、徐々に無断となり、ケアマネジャーが自宅を訪問しても玄関前で対応中では入れてもらえず、ついにはインターホン越しの拒否となっているとのことであった。

担当ケアマネジャーと何度か相談した後、地域包括支援センター担当者が当該家庭を訪問することとなった。しかし息子から自宅内に入ることはかたくなに拒否され、母親の様子を確認することはできなかった。妹の手配で、母親には夕食の宅配が行われていたが、自宅裏口には手を付けていない弁当が詰められたゴミ袋と、大量のビールの空き缶があった。

緊急対応の必要性を感じた地域包括支援センターでは、市担当課に相談し、警察を同行しての立入調査や、分離保護対応も検討されたが、立入調査の経験はなく、保護のための居室も確保されていなかった。そのため、市では県に対処方法を相談することとした。県に電話したところ、「検討の上返答する」とのことであり、回答を待つこととした。一方、ケアマネジャーからは、虐待事例として扱われると今後の本人・家族とのただでさえ希薄な関係が断ち切られる、との強い懸念が示された。

県からの回答を待つ間に、当該家庭の様子を担当ケアマネジャーが見に行った際に、近所の住民から異臭と息子の様子が怖いとの情報があった。この情報を共有したことで、市担当課から最寄り警察署の生活安全課に経緯を含めて相談し、立入調査ではなく、警察による訪問を行うこととなった。息子はここでも激しく抵抗し、警官にほうきを逆に持って向かってきたため、取り押さえて家屋内に突入した。

母親はやせ衰え、かなり衰弱した状態で発見されたが、救急搬送の後一命はとりとめた。しかし、現在も入院中である。

MEMO

行政機関・関係団体むけ高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会 資料

事例に見る 虐待対応・体制整備の視点

2018年2月16日
大阪弁護士会 あかり法律事務所
弁護士 小山 操子

1

場面ごとに考える

- 1 民生委員からの通報(7条)と事実確認(9条1項)
- 2 事実確認後の対応(9条1項)
- 3 ケアマネジャーから困難事例としての相談とその後
- 4 立入調査(11条1項)・分離保護(9条2項)
- 5 県への連絡

2

場面1 通報受理・虐待判断の意味

通報受理後の事実確認(法9条1項)

↓

ただし、本事案では虐待判断せず

虐待と判断しなかった理由は

－息子の反省と、妹と協力しての介護サービスの導入

虐待と判断しなかったことによるマイナスは？

虐待判断は何のために行うのか？

3

場面1 虐待を判断するのに

陥りがちな誤解

- ・「息子さんなりによくやっているから・・・」
- ・「善かれと思ってやっているから・・・」
- ・「あのおじいちゃん、わがままで大変だから・・・」
- ・「年金を使わないと家族も困るから・・・」
- ・「家族の問題だから・・・」

→「虐待」の判断は客観的な状況から判断し、主観的なもの(虐待している・されているという当事者の主観など)を考慮に入れない

4

場面2

対応としての「見守り」の意味

- ・見守りとは何か？
- ・見守りという虐待対応はあるか？
- ・虐待と判断されれば、要因を分析し、その要因を解消する方針を検討し、実施する義務がある(法9条1項)

5

場面2

養護者支援

・養護者(虐待者)支援の重要性→追い詰められた養護者(介護の方法に行き詰る、高齢者とのコミュニケーションがうまくいかない、介護に追われて自分の生活が立ち行かないなど)、孤立した養護者(相談相手、協力者がいない)、障害のある養護者(精神障害、アルコール中毒など)、生活上の困難を抱える養護者等への支援

・虐待の背景にあるものの解消－養護者支援による家族関係の修復により解決できるケースも

6

場面2

情報提供の要否・可否

虐待対応方針として介護サービスの導入を検討した場合

- ケアマネジャーに【虐待】の情報を提供する必要があったか？
- 必要があったとして、可能か？－個人情報保護法・保護条例の問題

7

場面3

ケアマネジャーからの相談

- この相談は虐待の通報

↓

再度の事実確認の必要性

- ケアマネジャーの「虐待事例として扱われると今後の本人・家族との希薄な関係が断ち切られる」との懸念に対する対応は？

8

場面3 権限と役割分担

* 地域包括に委託可能な事務

- ① 相談・指導及び助言(6条)
- ② 通報又は届出の受理(7条、9条1項)
- ③ 高齢者の安全確認、通報又は届出に係る事実確認のための措置(9条1項)
- ④ 養護者の負担軽減のための相談、指導及び助言その他必要な措置(14条1項)

9

場面3 役割分担を考える

* 委託不能な事務は市町村が行う

そういう意味では、措置権限の行使は市町村、それに伴う事務は市町村が行う

その関連で、虐待対応しやすい、虐待要因を解消するのに、どのような役割分担が効果的かという観点から考える

10

場面4

立入調査の要否・可否

本人に接触出来なくなっている状況

法11条1項(立入調査)

「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」＝「緊急性」を要件とする

(理由) 家屋への立入りによって住居の平穩を侵害してでも調査することを認めたから

*この「緊急性」は一時保護の場合の「緊急性」と異なるか？

11

場面4

立入調査までの段取り

- 1 立入調査までに、可能な方法で事実確認を行う
- 2 立入調査をいつ実施するか
- 3 実施時に予想される事態に応じたシミュレーション
- 4 立入者と役割分担を確認
- 5 事実確認の内容
- 6 緊急時の保護先確保
- 7 警察への援助要請

(参考 社団法人日本社会福祉士会 養護者による虐待対応の手引)

12

場面4

立入調査に伴う警察への援助要請

立入調査を行うにあたり、警察に何を求めることができるか？

法12条1項ないし3項により、援助を求めることが出来る

具体的には

- 1 現場に立ち会う、付近で待機する、ともに居所に立ち入ること
- 2 立入調査を妨げようとする場合や、本人への加害行為がなされようとする場合について警告を発し、行為を引き止める行為
- 3 立入調査を妨げた、または加害行為を行なった場合は逮捕

13

場面4

やむをえない事由による措置

- 1 「緊急性」があり、一時保護すべき場合は典型的な場合

法9条2項のやむをえない措置をとる場合の定めは、例示列举のため

- 2 高齢者の判断能力が低下し、その意思が確認できず、かつ養護者がサービスの利用を拒否している場合
- 3 判断能力はあっても、経済的に介護保険制度の利用が困難な場合
- 4 判断能力があっても高齢者が養護者の虐待をおそれたり庇ったりし、サービスの利用を拒否する場合

場面5 県の役割

養護者による虐待事案における都道府県の役割 (19条)

- ・市町村が行う措置の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行う(同条1項)
- ・市町村が行う措置の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な助言を行う(同条2項)

15

4. 市町村・都道府県の体制整備と虐待対応 【解説と講義Ⅰ】

2018/02/16

行政機関・関係団体むけ高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会

市町村・都道府県の体制整備と虐待対応
[解説と講義 I]

連携を目指した
情報と互いの役割の共有

松下 年子

横浜市立大学医学研究科看護学専攻・医学部看護学科
日本高齢者虐待防止学会 副理事長

1

事例演習の解説・講評
着眼すべき事項：

◎発生した家庭

- A市に住む、認知症がある母親と、ひとりで介護する息子のみで構成される家庭。息子は5年前に人間関係の問題から勤め先を退職し、他県から実家に戻って生活していた
- 以後両親の年金と退職金の取り崩しで生活していたが、3年前に父親が他界し、その後母親に認知症の症状がみられるようになった
- 母親は要介護3の認定を受けており、認知症高齢者の日常生活自立度はⅢa
- 食事や入浴、排泄介助の拒否や、不意の外出がみられるようである

2

◎A市の状況

- 人口6万人のA市の高齢化率は30%を超えており、4か所の地域包括支援センター(すべて委託型)が設置されている。市側の担当部署は高齢福祉課であり、課内に地域包括支援センターを所管する地域福祉係と、介護保険係がある。

◎対応の経過

- 本事例の半年前に、民生委員から地域包括支援センターに情報提供があり、通報として受理して訪問による事実確認調査を行った。ネグレクト及び年金の搾取が疑われたが、息子が反省の弁を述べ、遠方に住む妹と相談しながら介護を進めること、介護保険サービスを導入することに同意したため、虐待とは判断せずに今後の経過を見守ることとした
- その後、母親には週3回の訪問介護を導入した。なお、サービス導入時、担当ケアマネジャーには、家庭の環境や介護の困難さ等については情報が提供されたが、通報対応を行ったことは伝達されなかった

3

- 半年後、当該高齢者を担当しているケアマネジャーから市に対応困難事例として相談があり、地域包括支援センターに連絡してセンターが主に対応することになった
- ケアマネジャーから内容を聞き取ったところ、息子が十分に在宅介護を行えていないと思われるが、サービス利用の中断・拒否があり、本人とはしばらく会っていないとのことであつた
- 当初は息子から電話での断りがあつたが、徐々に無断となり、ケアマネジャーが自宅を訪問しても玄関前での対応で中には入れてもらえず、ついにはインターホン越しの拒否となっているとのことであつた
- 担当ケアマネジャーと何度か相談した後、地域包括支援センター担当者が当該家庭を訪問することとなった。しかし息子から自宅内に入ることはかたくなに拒否され、母親の様子を確認することはできなかつた

4

- 妹の手配で、母親には夕食の宅配が行われていたが、自宅裏口には手を付けていない弁当が詰められたゴミ袋と、大量のビールの空き缶があった
- 緊急対応の必要性を感じた地域包括支援センターでは、市担当課に相談し、警察を同行しての立入調査や、分離保護対応も検討されたが、立入調査の経験はなく、保護のための居室も確保されていなかった
- そのため、市では県に対応方法を相談することとした。県に電話したところ、「検討の上返答する」とのことであり、回答を待つこととした
- 一方、ケアマネジャーからは、虐待事例として扱われると今後の本人・家族とのただでさえ希薄な関係が断ち切られる、との強い懸念が示された

5

- 県からの回答を待つ間に、当該家庭の様子を担当ケアマネジャーが見に行った際に、近所の住民から異臭と息子の様子が怖いとの情報があった
- この情報を共有したことで、市担当課から最寄り警察署の生活安全課に経緯を含めて相談し、立入調査ではなく、警察による訪問を行うこととなった
- 息子はここでも激しく抵抗し、警官にほうきを逆に持って向かってきたため、取り押さえて家屋内に突入した
- 母親はやせ衰え、かなり衰弱した状態で発見されたが、救急搬送の後一命はとりとめた。しかし、現在も入院中である

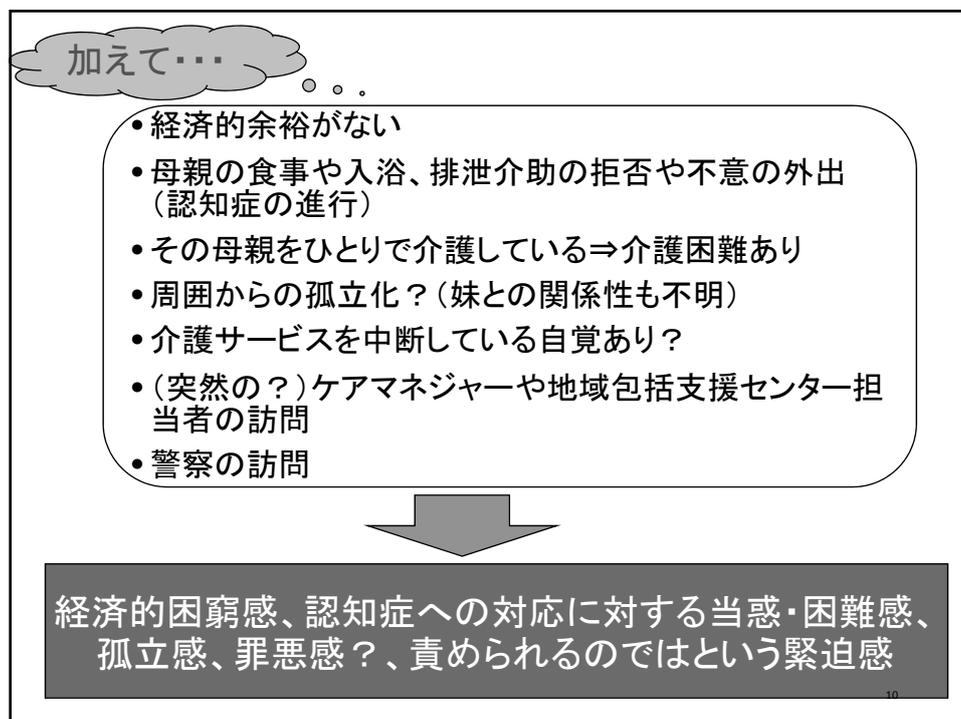
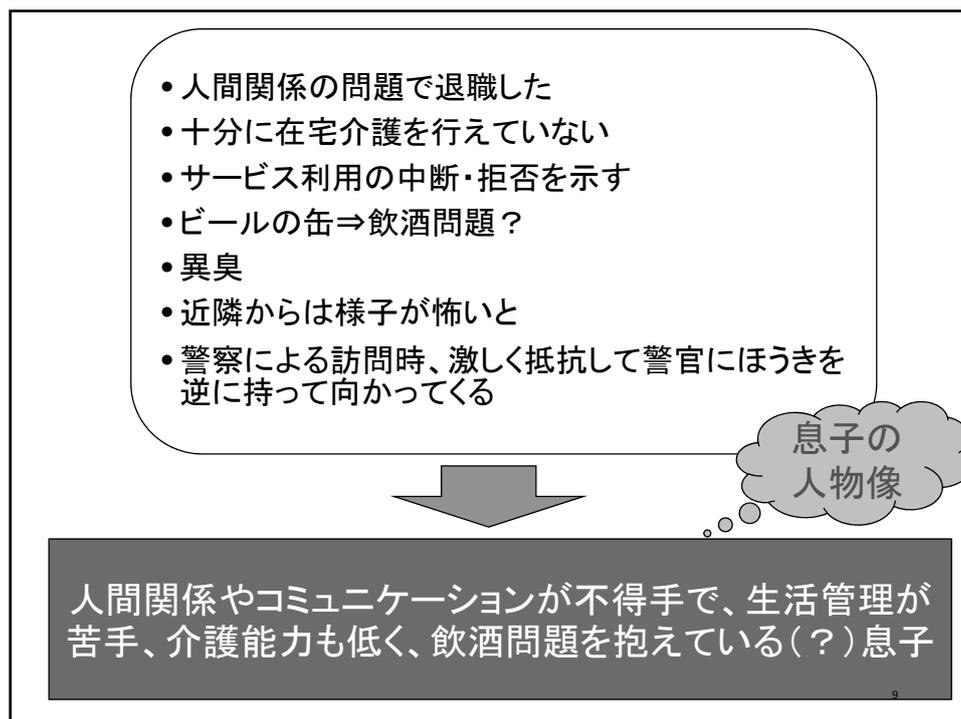
6

本事例の解釈

7

その1：虐待者の状況

8



その2： 被虐待者の状況

11

- 5年前に他県で勤め先を退職した息子を夫と共に受け入れた
- ネグレクト及び年金の搾取をされてもわからない、抵抗できない
- セルフケアができない
- 自らSOSを出せない
- 十分な意思表示ができない

母親の
人物像

息子に対する愛情、依存(?)、
今はいろいろな意味で自立していない、自立できない

12

加えて…

- 現在は、やせ衰え、かなり衰弱した状態
- 救急搬送の後一命はとりとめたが、現在も入院中

↓

しばらくは治療や身体的ケアの必要がある、
息子に対する気持ちや息子と一緒に暮らすことへの
意向が不明⇒可能な限り掌握・実現する

13

ここで…

意思決定支援について

- 要介護3、日常生活自立度Ⅲaの認知症高齢者の意志を、いかに掌握するか？
- 自己決定を促すか？
- 意思決定した結果が本人にとって不利益であればいかに対応するか？
- いかに自己決定を尊重するか？

14

イギリスの意思決定能力法（2005年制定） （本人の意思を尊重することを重視）

代理・代行決定は本質的に本人領域への侵犯と捉え、誰にでも意思決定能力があることを前提に、本人の意思決定を最大限支援することを定めている

本人の意思決定を支援する立場にある人たちに対して行動指針を公表、どうしても代理・代行決定が必要であれば、本人の意思を代弁する者（独立意思代弁人）を制度化

1. 能力を欠くと確定されない限り、人は、能力を有すると推定されなければならない
2. 本人の意思決定を助けるあらゆる実行可能な方法が功を奏さなかったものでなければ、意思決定ができないとは見なされてはならない
3. 人は、単に賢明でない判断をするという理由のみによって意思決定ができないと見なされてはならない

厚労省が平成29(2017)年3月、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」を公表

- ガイドラインでは、意思決定支援を、「自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、可能な限り本人が自ら意思決定できるよう支援し、本人の意思の確認や意思及び選好の推定をし、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益を検討するために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう」と定義

16

1. 本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うことが原則。本人の自己決定にとって必要な情報の説明は、本人が理解できるよう工夫して行う
2. 職員等の価値観においては不合理と思われる決定でも、他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するよう努める姿勢が求められる
3. 本人が意思決定した結果、本人に不利益が及ぶことが考えられる場合は、意思決定した結果については最大限尊重しつつも、それに対して生ずるリスクについて、どのようなことが予測できるか考え、対応について検討しておくことが必要である。…また、リスク管理を強調するあまり、本人の意思決定に対して制約的になり過ぎないように注意することが必要である

17

意思決定支援制度に対する意見 聴取調査・アンケート調査

日本弁護士連合会
第58回人権擁護大会シンポジウム(2015)
第2分科会基調報告書より

- 「意思があるが自分に不利益であったり、そもそも意思がはっきりしない場合もある。意思決定支援では、本人の生活を守れない場合もある。」
(公益社団法人認知症の人と家族の会東京都支部)
- 現行の成年後見人制度を改正すべきという声も
- 本人の意思を確認するための工夫について(専門職後見人を対象としたアンケート調査より)
 1. 本人をよく理解している人に確認してもらう
 2. 日時や場所を変えて説明する
 3. 実際に見てもらったり、体験してもらう…の順

18

本人の意思を確認するための その他の工夫

日本弁護士連合会
第58回人権擁護大会シンポジウム(2015)
第2分科会基調報告書より

- 単独で複数回聞くだけでなく、親族がいれば親族、そうでなければケアマネ等の担当者を交えて確認する
- ケア会議等で関係者から情報収集し、その後、関係者と訪問して、立ち会いの上で意思を確認する
- 迎合的な回答をする場合、誘導とならないように、できるだけ注意をして、結論を急がず、回を重ねて確認する
- 会話が成立しないとき、福祉関係者の意見を聞き、本人の「快」「不快」の反応を見て判断する
- 結果として、本人の笑顔が一番の意思表示、お任せ頂けますかと誘い、拒否されなければ後見人の責任で行う
- 概要を説明して、後は任せてもらっている
- 意思表示ができない場合は、本人の最善の利益を、生育歴等を鑑みて関係者で意見交換をして、関係者と共同で、本人の意思決定代行を行っている

19

本事例における被虐待者への意向の確認 事項

- どのような生活を望むか？
- 普通に食事ができること、自分が好きなものが食べれること、散歩ができること、入浴ができること、人と交われること…
- 優先度の順番は？
- どこに住みたいか？ 自宅に住み続けたいか？
- 誰と住みたいか？

高齢者虐待の場合は、高齢者自身のこれらの意向確認の前に、生命救出のためにまずは分離せざるを得ない

⇒ 自宅を出ていくのは本来、虐待者側なのではないか？

20

本事例におけるその他の留意事項

- こうありたい生活の一部、あるいは多くが、「誰と生活するか」であったり、「こうありたい息子との関係性」かもしれない…
- 実家に戻ってきた無職の息子をできるだけ面倒みてあげたいという親の気持(息子を庇う気持)
- ADLがままならなくなってきた今、息子に物理的に依存せざるを得ない(と捉えている)可能性⇒依存



- 「このまま息子と一緒に住む」ことを優先する、そうせざるを得ない可能性あり



共依存、愚行権の問題

21

その3:
他に、いかにアプローチできたか？

22

もし介護サービスをスタートする前に、ケアマネジャーへ虐待(疑い)の情報が伝わっていたら

- 事前に、訪問介護の人に母親の状況(特に身体状況と栄養状態)を観察してもらうよう依頼
- 「(虐待の)疑いがあった」という事実が、最も危険なリスク要因であり、放置すれば間違いなく虐待に移行するという認識(放置できないという認識)をもって、皆でモニタリングする*(個人情報遵守の問題はある)**
- サービス中断が生じないように工夫する、サービスを入れてどれだけメリットがあるか(母親にとっても息子にとっても)を毎回説明して、息子に確認してもらう
- 息子の反応によっては、他の介護サービスの調整
- 息子へのフォローアップ、息子の介護困難を視野にいれた支援や助言(息子と顔を合わすたびに慰労する、具体的な介護技術の助言、介護教室の紹介)**

23

緊急対応可能性を事前に共有できていれば

- 関係者の連絡網の作成(より迅速な対応を可能にする)
- 今後起こり得る事態に向けて、どのような状況になったらどこの部署、誰がどのように介入するかを皆で決めておく ⇒たとえば、「誰々が〇〇日間、本人の顔を見れなかった場合に、その旨を〇〇に報告し、〇〇が〇〇〇にむけて動く」など、具体的なプランを立てる
- 分離のための居室を確保する、客観的事実の収集*
- 相談できる専門職(医療・保健・福祉・司法)の配置、専門職の活用を意図した手続き、専門職機関(病院・保健所等)との関係性作り
- スーパーバイザーやコンサルタントの確保ないしその準備**
- 他市や他県との連携準備***

24

その4： 事態を悪化させないための方策

25

母親の心身の安全を守る⇒分離
息子の自立を促す⇒別途の支援

- 息子の自立を支援するにあたって…
 - ① 現状(母親を虐待しているという事実、人権侵害に相当すること)を知ってもらう
 - ② 自立することへの動機づけ
 - ③ 今後どうしていきたいのか、何ができるのか、必要な支援、可能な支援を掌握する



その際「私たちに何を求めたいのか(求めないか)?」「どうしてほしいのか?」という形で質問する(自己決定を促す)

その後、誰が、どこの部署が担うかを検討

26

本事例のまとめ

27

- 本ケースは、かなり緊急度の高いケースであった（養護者がケアマネジャーと地域包括担当者にも拒否、本人の安否の確認が取れない、弁当のゴミ）。ぎりぎりセーフのケースであったことの振り返りを市や県が開催するべき
- 認知症高齢者の介護者のスキルアップを図るためのプログラム開発、分離のための居室確保等を県が率先して行う
- 県でなければできないこと、市でなければできないこと、地域包括支援センターでなければできないことをあらかじめ共有しておく
- 県から市へ、あるいは市から地域包括支援センターへの指示内容には、必ず「いついつまでに回答します」、「それまでは、〇〇をお願いします」「〇〇の事態になったら至急連絡を、こちらは〇〇をします」を入れる。緊急事態に備えて方策を考えておく、緊急体制の際の動く人と対応を決めておく

28

- 本ケースの様にサービスが入らなくなると、ケアマネは報酬を得られないのでケースが孤立化する可能性がある。これが最も危険であり、回避すべきこと
- 地域包括支援センターや市町村への相談・通報が必須

29

さらなる連携の仕組み作り (体制整備)

30

- 市町村と県の、また市町村と地域包括支援センター（ましてや委託型）の、さらに役所内の地域福祉課（地域包括支援センター）と介護保険課の連携強化（物理的距離の問題）*
- 連携強化のためにまずは、互いの役割を共有し（たとえば、どこまで委託型地域包括支援センターに委託するか）、契約する（必ず書面に残す、公開する）
- その際、責任の所在を明確化する
- 他県や他市の情報を得て、また専門職に相談しながら契約内容を定める
- 役割を引き受ける際は、自分たちがどこまでなら責任をもって対応できるかを確認し、伝える。場合によっては、引き受けない

31

- また、「お任せ」の定義を明確にする、どこまで「お任せ」すれば放置やネグレクトになってしまうのかを考える
連携 ≠ お任せ
- 経験がないことを行わなければならない時を想定して準備する（本事例では立ち入り調査と居室確保）
- ケースごとの経験を蓄積させて、互いの役割等を更新していく
- ケースに対応する具体的な共有マニュアル（？）、たとえば、いつの時点でどこがどのように動くか（一緒に動くか）や、連絡網等を決めておく*
- 最終的に緊急対応の必要性を判断して指示し、責任をとるのは市町村や県のはず**
- 地域包括支援センター担当者は、そのための近況報告、情報提供を行い、支援者・関係者としての判断も伝える責任がある***

32

- 虐待疑いや困難ケースの定義(具体的なレベルや内容)を決めるとともに、前者については定期的なモニタリングの具体を、また困難ケースについても、上記共有マニュアルの困難ケース版を作成して、共有する
- 「疑いがあった」という事実が最も危険なリスク要因、放置すれば間違いなく虐待に至ることの共有
- 判断する際の責任者、部署の明示。*何かあったら、たとえば被虐待者が死亡した場合、誰が責任を取るのかを意識する。一方で、個人の責任にするデメリットも考慮する。それらを共有する
- もし情報共有されていたら別のアプローチができていたかも…それを想定して一緒に話し合う機会が重要
- 各ケースにおける優先度の共有、例えばケアマネジャーと母親・息子の関係性の問題は人を替えることで対応可

33

司法関係者との連携と、 国の役割と・国による保証

本事例であれば、

- 法的側面から母親の生命・生活を守る方策の妥当性の吟味
- 息子の人権侵害に対する方策の法的妥当性・根拠の明示
- 対応する側の権限等の根拠
- 今後の進展に伴う、状況ごとの上記検討

- 国が県の役割とその遂行のために必要なことが何かを把握し、明示しないと県が裁量を発揮できない

34

虐待防止体制の評価のあり方
としての1提案
⇒ 評価リストの作成

体制作りの主役は市や県なので、
市や県が振り返る評価リスト

35

- 県と市町村の高齢者虐待における役割の明確化、具体化がなされている
- 出来ることと出来てきないことが明示されている（現在・近い将来⇒時間軸をもって評価する）
- 相談件数や通報件数のゴールを共有している⇒数字（可視化）の共有と、優先度の共有
⇒ 虐待の通報や相談件数が少なければ良いというわけではない⇒拾い上げる力のほうが大切？
- 経済的な問題よりもマンパワー的な問題が支障になることが多い*、マンパワーがほどほどに充足している、偏りが無い、公平性が担保されている
- 専門職の雇用や活用がほどほどになされている（そのようなシステムがある）
- 住民の高齢者虐待に対するアンテナを高める対策を（システムの）講じている

36

- 家族支援を意図した市の各部署間の連携がほどほどになされている、そのためのシステムができている
⇒ 例えば、家族支援のための他部署を交えた会議やカンファレンスが年間何回開催されているか、連携による解決ケース数は可視化につながる
- 関係施設や事業所のスタッフや管理者を対象とした、高齢者虐待予防・防止・対応のスキルアップのための教育や研修が継続的になされている
- その結果、対象者にどれだけの知識やスキルが備わったかも評価している、そのためのシステムを作っている(特に高リスクのケースをアセスメントする能力)(評価のための調査票やツールの取り入れ)
- 高リスクケースへの対応の標準化やマニュアル作成がなされている

37

留意事項

- 関係部署、関係者ができるだけ一緒になって評価することが大切
- その中で、情報と互いの役割の共有が可能になる
- 客観的な評価指標があれば望ましいが、主観的評価(「大変そう思う」「そう思う」「思わない」「全く思わない」)であっても、7-8割の関係者が納得できればOKとする
- 「なされている」「なされていない」の2択で問うのか、例えば、「十分なされている」「なされている」「なされていない」「全くなされていない」の複数選択とするかは、目的に合わせて検討

38

5. 市町村・都道府県の体制整備と虐待対応 【解説と講義Ⅱ】

高齢者虐待防止・対応の体制整備促進
に関する研修会(養護者編・東京会場)

介護者・介護実態からの 政策的インプリケーション 「介入」と「予防」の観点から

2018年2月16日(金)
津止正敏(立命館大学)

1. 介護実態の「連続体」

— 演習事例から学ぶこと —

〈エピソード〉

- * 「母が突然いなくなった。聞けば私は虐待加害者らしい」(石川)
- * 「思わず手が出た。誰かに聞いて欲しくて電話した」(福岡)
- * 「介護放棄、というが何もやっていない人は山ほどいるじゃないか」(宮城)
- * 「初めは“咎めては、我を咎める繰り返し”。この時期が一番苦しかった」(新潟)
- * 「暴言吐いていたから、手が出ずにすんだ。親父に会いたい」(山梨)
- * 「包丁持って、一緒に死のうと言ったことも」(熊本)
- * 「フラフラ、神経がピリピリしているので、毎日ほんの些細な事で口争いが耐えない」(兵庫)
- * 「今一番大変な事は“しもの世話”だ。それでも私がやるんだ。やる人いないもの。」(青森)
- * 「朝から晩まで二人だけの生活。鬼のような顔をして怒りの介護が始まった」(宮城)
- * 「もう終わりだ。生ゴミのようにデイの送迎車に放り棄てる」(愛媛)
- * 「父の年金で暮らしている。親の扶養家族だ。父が亡くなれば家計が、そうでなければ介護が。どちらにしても不安」(愛媛)
- * 「しっかり者の妻が認知症。病気だとわかってても、殴ったりけったり。情けない」(長野)
- * 「なぜ介護者虐待防止法はないのか」(京都)

彼は「ストレンジャー」か！？

- * 介護の実態は「連続体」。いい時もあれば、真逆の時もある。ひとり個人の中でも、介護者全体の中でも。いろんな時があつて、いろんな介護(者)があることへの認識はあるか
- * 「良き介護者」モデルで、在宅介護を構想していないか
- * 「高齢者本人の支援」と同時に「介護する人の支援」も根拠がある。この2つの支援は関連はするが、独自のニーズがあることへの理解はどうか



「パン(経済)とバラ(尊厳)」の日に

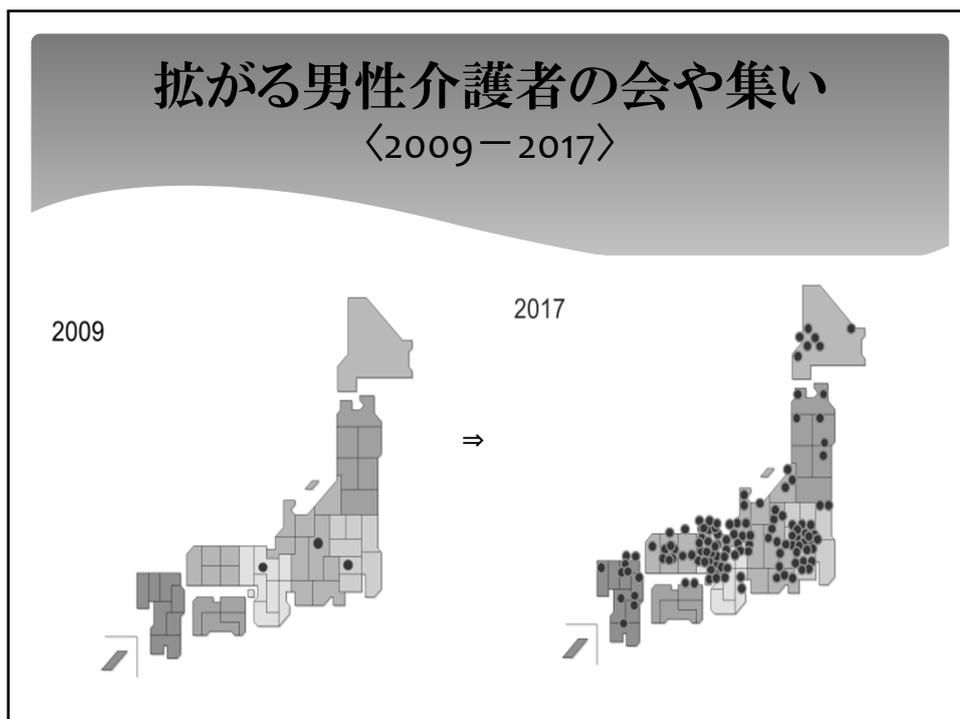
- * 2009年3月8日(日)
- * 京都・立命館大学にて
- * 北海道から九州まで
160人
- * 152人の「介護体験記」
- * この社会に介護の「経験知」を蓄えよう！
- * あなたの介護体験を
社会の共有財産に！



介護体験記『男性介護者100万人へのメッセージ』の反響

- * 「父に贈りたい」(女、東京)
- * 「父(91才)も母(87才)を介護している。父にも読んで欲しい」(女、大阪)
- * 「父の気持ちが知りたい」(女、松山)
- * 「父(91才)と二人で母(84才)介護。父が読みたいというので」(女、60才、大阪)
- * 「娘の嫁ぎ先でも」(女、佐賀県)





3. 何故、いま男性介護者の会の組織化が盛況か！？

①問題が山積している分野である

→介護事件(虐待、心中、殺人・・)、孤立、貧困、介護離職、

②「何とかして欲しい、しなければ」と気付いた人がいる

→当事者、メディア、支援者、支援機関、

→介護保険が始まって18年、在宅介護実態はより複雑化。男性介護者の課題、仕事と介護の両立支援はそのシンボリックな事態となっている

本人も、家族も、深まる葛藤 —いまの到達点にたって—

* 介護保険の趣旨:「介護の社会化」を「在宅の介護環境整備」で、という狙い。

上記が誘引する介護実態 ↓

* 在宅介護期間の長期化／介護する・される側の高齢化・
重度化／家族間の葛藤・紛争の要因拡大

→介護コンフリクトの増大(事件、異議申立、訴訟・・)

→介護保険制度がその背景要因となり、またそれを加速させた「新しい介護実態」の出現

4. 「新しい介護実態」の出現

- ①「想定外」の介護
する人→この半世紀
の主たる介護者推移。
- ②「介護のカタチ」の
変容→「ながら」介護

半世紀前、「寝たきり老人」報道



寝たきり老人の報道 (朝日新聞1968年9月14日見出し) 変容する介護者と介護のカタチ！

①「想定外」の介護者

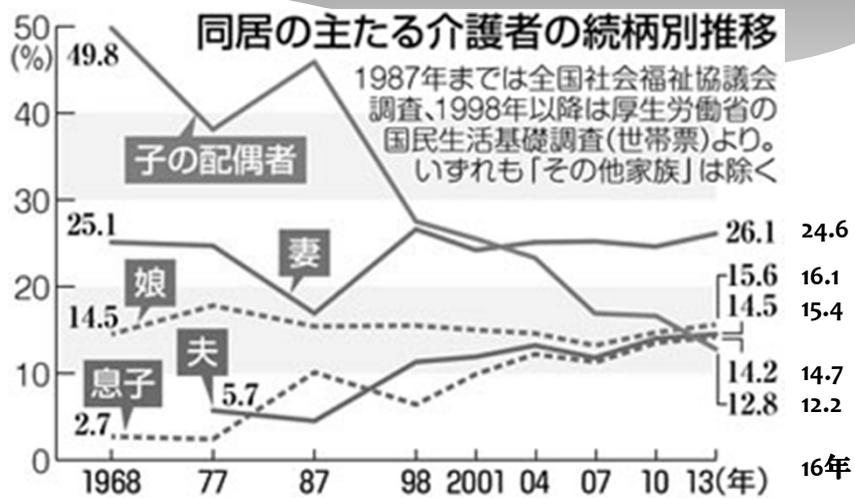
男性、老老、認認、老障、障障、シングル、ヤング(孫、甥姪)、別居、通い、複数……

- *「若くて、体力もあり、家事も介護も、介護に専念できる時間もあって介護者規範もある」
- * →「若くも、体力もない、家事も介護も出来ず、時間もない、介護者になって戸惑う」介護者ばかり！



3月8日国際女性デーの発足

この半世紀の主たる同居介護者の続柄推移



介護だけではない、生活のすべてが辛い

今まで家事一切しなかったのが、炊事、洗濯、そうじ、ゴミ出し、そして郵便局、役所など種々の用事をしなければならなくなった。(70代、妻)

コーヒー一杯入れたことがなかったのに家事をするようになった。(70代、妻)

津止・斎藤『男性介護者白書』(2007)より

②「ながら」の介護

- ① 通い「ながら」介護－別居、遠距離、介護単身赴任、
- ② 子育てし「ながら」介護－ダブル・多重介護
- ③ 働き「ながら」介護－ワーキングケアラー、隠れ介護
- ④ 修学・就活・婚活し「ながら」介護－ヤングケアラー
- ⑤ 通院・通所し「ながら」介護－老老介護、認認介護、老障介護

⇒在宅の介護者モデル変容の劇的な進展。「若くて、体力があって、家事にも介護にも難なく、介護に専念する時間も十分にあって、介護する覚悟も規範もある」介護者・「女性モデル」「専業主婦モデル」から⇒「若くもないし体力もない、介護も家事も時間も覚悟もない」脆弱な介護者・「脱モデル化」

働きながら介護する 就業構造基本調査(2012年)を 介護者視点で読み取る

- ①働いている人の約20人に1人(4.5%)は介護している労働者である。
 - ②働いている男性の3.5%、女性の5.8%は介護している労働者である。
 - ③働いている50歳後半の人の10.1%は介護をしている。
- ①介護者の半数以上(52.2%)は働いている。
 - ②男性介護者の65.3%、女性の介護者の44.9%は働いている。
 - ③60歳以下の、男性介護者の84.7%、女性介護者の59.3%は働いている。50代前半の男性介護者の90.4%は仕事をしている。

働いている人のうち、介護している人

平成24(2012)年就業構造基本調査(総務省)

	総数	40歳未満	40-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70歳以上
有業者総数(1)	64,420	24,801	14,840	6,363	6,141	6,120	3,201	3,352
介護している	2,910	319	534	515	619	546	213	160
男性	1,309	142	216	197	276	277	113	85
女性	1,601	176	317	318	343	269	99	75
(2)÷(1)	4.5%	1.3%	3.6%	8.1%	10.1%	8.9%	6.7%	4.8%

(*)数字単位・千人。千人未満は切り捨てた

介護している人のうち、働いている人

平成24(2012)年就業構造基本調査(総務省)

	総数	40歳未満	40-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70歳以上
介護者総数(1)	5,573	505	775	720	929	1,081	607	953
性別								
男性A	2,006	199	247	218	318	414	238	369
女性B	3,567	305	528	502	611	667	368	583
有業者数(2)	2,910	319	534	515	619	546	213	160
性別								
男性a	1,309	142	216	197	276	277	113	85
女性b	1,601	176	317	318	343	269	99	75
働いている介護者(2)÷(1) %	52.2%	63.2	68.9	71.5	66.7	50.5	35.1	16.8
男性a÷A %	65.3%	71.4	87.5	90.4	86.8	67.0	55.9	23.0
女性b÷B %	44.9%	57.7	60.0	63.3	56.1	40.3	26.9	12.9

(*)数字単位・千人。千人未満は切り捨てた

5. ケアのコミュニティ

—「介護感情の両価性」を手がかりに

	喜びを感じない	喜びを感じる
負担を感じない 58人	28	30
負担を感じる 234人	80	154

- * 介護は辛くて大変、でもそればかりなのか。
- * もしかすれば、「介護のある暮らし」こそ人生をより豊かにしてくれる新しい「生き方モデル」ではないか。
- * このことへの気付きこそが、体験記に記された男性介護者の声ではないか。

介護が肯定される。 介護者を孤立させない。

- * 本人と家族介護者は「一体」ではないということ
- * 本人支援の強化拡充で、解決・軽減される家族課題もあるが、そればかりではないということ
- * ましてや、本人支援が十分ではないという実態。いまだに家族依存・丸投げの状態が残っているということ
- * 懸命と不安・愛情と責任が交錯する24時間、を切り抜ける力。

- * 介護者の支援課題→「ひとりじゃない!」「つらいことばかりでもない!」ことを実感する「場」の重要性→本人と介護者の「コミュニティづくり(会や集い)」。介護を「オープン」にできる場。

ケアのコミュニティの意義

- ①介護を「オープン」にできる場
 - ②同じ立場(介護者へ男性)の人との出会いの場
 - ③「ひとりじゃない」ということを実感する場
 - ④プラス、マイナスも含めた介護感情が吐露できる場
 - ⑤介護者の経験が「知」として生きる場
 - ⑥これまでの介護生活の振り返り(reflection)の場
- 「共感」と「肯定感」(他者を鏡に自己をみる)
→「私」に始まり、「私」を超える経験知(役立ち感)

6. 介護虐待防止の政策的 インプリケーション－「介入」と「予防」

- (1) 短期的戦略－「介入」。今起きていることへの対処。今起きつつあることへの対処
 - ハイリスク群への照準化(男性・息子・離職・老老・認知症等々)
 - 「自らSOSを出さない介護者には、介入的な支援が不可欠」(湯原悦子『介護殺人の予防』p.80)
 - 問題発生と介入的支援の詳細なプロセス解明
- (2) 中・長期的戦略－「予防」。介護実態の「連続体」をリアルに把握すること。「良い介護(者)」と「悪しき介護(者)」は陸続きだということ。「連続体」を可視化する場とプログラムと人材(専門職とピア)
 - 「病は市に出せ」(岡檀『生き心地の良い町』p.71)
 - 家族介護者支援の政策化(介護者支援法etc)

「介護を排除して成り立つ暮らし」ではなく
「介護のある暮らしを社会の標準に」

平成29年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)
「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」

行政機関・関係団体むけ高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会

【養護者による高齢者虐待編】
第2回(東京会場)

(開催)平成30年2月16日

(発行)社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201 仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1
TEL(022)303-7550 FAX(022)303-7570