

# 在宅介護に見られる高齢者虐待問題について

大泉 哲子<sup>1)</sup> 高橋美岐子<sup>2)</sup> 藤沢緑子<sup>3)</sup> 佐藤 怜<sup>4)</sup>

## On the Elder Abuse Problems at the Home Care

Tetsuko OIZUMI Mikiko TAKAHASHI Noriko FUJISAWA Satoru SATO

**要旨：**本研究は、在宅介護における高齢者虐待問題への、介護専門職の意向について考察するものである。対象者は、秋田県内の訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、特別養護老人ホームに在職する介護専門職である。

その結果、(1) 介護専門職の高齢者虐待事例への遭遇経験は、約60%となっていること、(2) 専門職は、家族関係の調整、危機介入の限度、高齢者虐待の判断、及びサービス提供への限度で苦慮していることが示された。

これらのことから、各介護関係施設や関連行政機関が、高齢者虐待への対処策を整備していくことが示唆された。

**キーワード：**家族介護支援、家族間の調整、介入の限度、サービス提供の限界

**Summary :** This research was to consider on the opinions of care specialist on the elder abuse of home caring. Subjects were care specialists belonging to The Home Visit Nurse Station, The Home Care Support Center, and The Special Nursing Home For The Elder in Akita prefecture.

The results were as follows; (1)The care specialists' treatment experiences of the elder abuse case were about 60%. (2)They were suffering from adjustment of family relation, limits of crisis intervention, judgement of the elder abuse and limitation in offering social services.

From these results, it is suggested that the institutions concerned and the related administrative organs should prepare for coping plans to the elder abuse cases.

**Key words :** social supports of home care, adjustment of family relation, limits of crisis intervention, limitations in offering social service

### I. 研究目的

秋田県内の在宅介護に携っている介護職・看護職などの専門職の高齢者虐待問題への取り組みの現状を明らかにし、今後の虐待事例対処への具体的な方策を検討することを目的とした。

### II. 研究方法

#### 1. 調査対象

秋田県内の「在宅介護支援センター（以下、在宅介護）」<sup>注1)</sup> 67カ所、「訪問看護ステーション（以下、訪問看護）」<sup>注2)</sup> 28カ所、「特別養護老人ホーム（以下、特養）」<sup>注3)</sup> 18カ所で、在宅介護に従

事している専門職264名を対象とした。

調査回収数は182であり、回収率は68.9%であった。（表1）

機関別に職種を見ると、『在宅介護』では、ソーシャルワーカー41.1%、看護婦37.3%、『訪問看護』では看護婦90.7%、『特養』ではホームヘルパー57.7%、介護福祉士17.8%、ソーシャルワーカー17.8%であった。（表2）

また、現職での勤務経験年数については、5年未満、5年以上10年未満、10年以上の3段階で分類した結果、5年未満であるという回答が最も多かったのが『在宅介護』で49.1%、10年以上のキ

介護福祉学科 1) 教授 2) 講師 3) 助手 4) 秋田大学名誉教授

本研究は、第7回日本介護福祉学会大会において発表したものをまとめたものである。

キャリア層の割合が最も高いのが『訪問看護』で46.7%であった。(表3)

表1 調査対象

区 分	調査対象		回答人員(%)
	箇所	人員	
在宅介護支援センター	67	134	83 (61.9)
訪問看護ステーション	28	84	54 (64.3)
特別養護老人ホーム	18	46	45 (97.8)
合 計	113	264	182 (68.9)

表2 職 種

区 分	在宅介護 支援センター	訪問看護 ステーション	特別養護 老人ホーム	合 計
保 健 婦	10(12.0)	4(7.4)	0	14(7.7)
看 護 婦	31(37.3)	49(90.7)	3(6.7)	83(45.6)
ソーシャルワーカー	34(41.0)	0	8(17.8)	42(23.1)
介護福祉士	8(9.6)	0	8(17.8)	16(8.8)
ホームヘルパー	0	1(1.9)	26(57.7)	27(14.8)
合 計	83(100.0)	54(100.0)	45(100.0)	182(100.0)

表3 勤務経験年数

区 分	在宅介護 支援センター	訪問看護 ステーション	特別養護 老人ホーム	合 計
5年未満	54(49.1)	33(30.0)	23(20.9)	110(100.0)
5年~10年未満	20(46.7)	7(16.7)	15(35.7)	42(100.0)
10年以上	9(30.0)	14(46.7)	7(23.3)	30(100.0)
合 計	83(45.6)	54(29.7)	45(24.7)	182(100.0)

2. 調査方法

質問紙法による郵送調査を行った。

調査結果の比較検討にあたっては、 $\chi^2$ 検定による統計処理を行った。

なお、質問紙は「大阪老人虐待研究会」<sup>2)</sup>で用いた調査票(平成10年3月)を参考にして作成した。調査期間は、平成11年1月中旬から2月中旬までの1ヶ月間である。

Ⅲ. 結果と考察

1. 在宅介護の現状についての意向

1) 高齢者と家族の意見が相反するときの対応

(図1)

専門職が日頃、どのような考えをもって訪問家庭での対応に臨んでいるかを知るために、高齢者と家族の意見がどうしても異なる場合にどちらを優先するかについて尋ねた。

その結果、全体では「どちらともいえない」の割合が最も高く51.2%、「高齢者の意見を優先する」が28%、「家族の意見を優先する」が20.3%であった。

「どちらともいえない」が過半数を占めるとい

う結果からは、高齢者への援助を行う専門職として、高齢者の意見を重視した対応を行うべきであるとする理想的な援助姿勢を理解しながらも、現実には、援助を受け入れるか否かを決定する上で重要な鍵を握っていると思われる家族に対して、相当の配慮を示しながら関わっているような、専門職の苦悩の一端が認められる。また、各々のケースによって多様な対応が求められるため、どちらか一方の意見を優先するという立場で関わるのではなく、高齢者の意見、家族の意見の両方に配慮しながら対応を行っているという姿勢がうかがわれる。

機関別で見た場合、『在宅介護』と『特養』は「高齢者の意見を優先する」が比較的高かったのに対し、『訪問看護』では「家族の意見を優先する」の割合の方が若干高くなっていた。

このことは、『訪問看護』では、他に比べて家族の協力や理解が得られなければ、その機能を十分に果たし得ないため、どうしても家族の意見を優先するという傾向になるためと思われる。

経験年数別では有意差が見られ、経験年数『5年未満』『5年以上10年未満』では高齢者の意見を優先し、『10年以上』では家族の意見を優先するという傾向が認められた。(p<0.05)

このことは、経験年数を重ねていくと、家族介護に対する認識が、より現実に根ざしたものとなり、家族にかかる介護負担の重さに共感する意識が強まることから、家族の意見を優先する傾向が現れるものとも考えられるが、このことについては今後さらに検討していきたい。

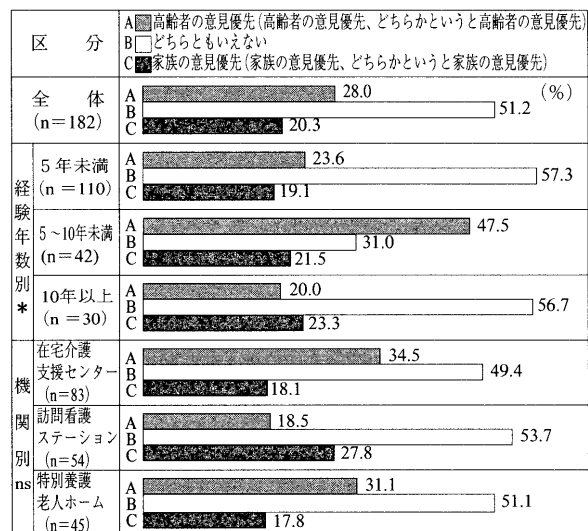


図1 高齢者と家族の意見が相反するときどちらの意見を優先するか

## 2) 家族介護への期待度 (図2)

高齢者を介護する家族の現状をどのように認識しているかについては、全体では「家族はもっと頑張れるはずだと思う」27.5%、「頑張れないと思う」25.3%、「どちらともいえない」46.1%であった。

このことは、家族への励ましや、家族の頑張りを期待するには限界があることを示しているものと思われる。

機関別では有意差が見られた。(p<0.05)『在宅介護』は3機関の中で「頑張れると思う」の割合が最も高く36.1%であり、家族への期待度が高いことがうかがわれた。一方、『訪問看護』では「頑張れないと思う」が3機関の中で最も高く31.5%、『特養』では両意見がほぼ同率の結果をみせている。

このことは、それぞれの機関の役割に応じた期待度の差が反映しているものと考えられる。

なお、経験年数別では有意差は見られなかった。

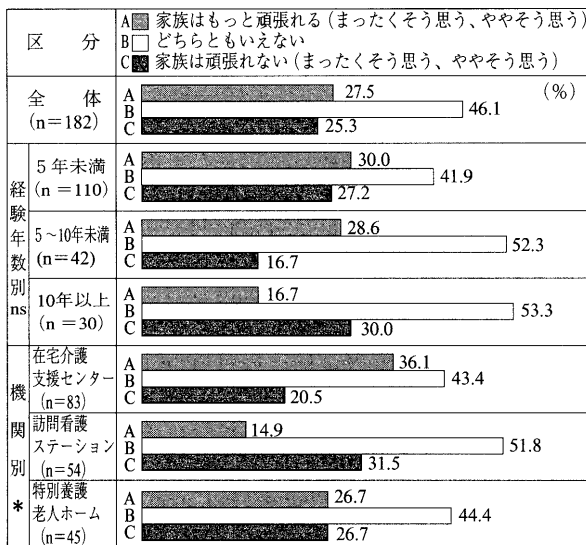


図2 家族介護への期待度

## 3) 高齢者の自立への期待度 (図3)

在宅で介護を受けている高齢者の現状をどのように認識しているかについて尋ねた結果、全体では「高齢者はもっと頑張れるはずだと思う」20.9%、「頑張れないと思う」23.6%、「どちらともいえない」54.4%であった。

機関別、経験年数別ともに有意差は認められなかったものの、機関別では差の傾向が見られた。(p<0.10)

『在宅介護』では「頑張れる」の割合が高く、

『訪問看護』と『特養』では「頑張れない」の割合が高くなっていった。

このことは、それぞれの機関の対象者が抱える障害の程度の差が、結果に反映しているものと思われる。

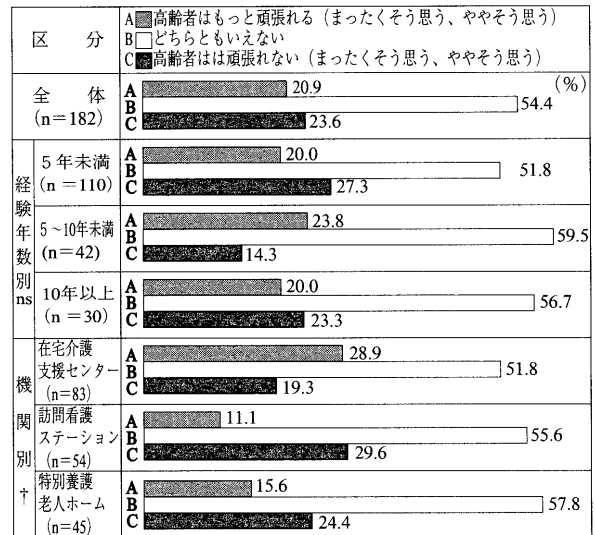


図3 高齢者の自立への期待度

## 2. 虐待への認知度

ここでは、高齢者が不適切な介護や虐待を受けていることが疑われる場合のサインと考えられる観察項目15項目について、それらをどう捉えているかを項目毎に尋ねた。図4-1は高齢者側の状況に関する8項目、図4-2は家族側の状況に関する7項目についてである。

回答は「問題視する必要はない (A)」「虐待していると思われる、絶対止めさせるべき (C)」「やむを得ない (B)」の3つの項目から択一式で求めた。

なお、高齢者の状況に関する項目、および家族の状況に関する項目ともに、機関別、経験年数別での有意差は見られなかったもので、ここでは全体的な傾向について検討した。

### 1) 高齢者の状況 (図4-1)

全体的に、「虐待していると思われる、絶対にやめさせるべき (C)」という捉え方をしているものが圧倒的に多かった。「C」の回答が8割以上の項目は、割合の高い順に「性器の裂傷や出血、下着の破損がみられる」94.1%、「病気が原因ではない栄養失調がみられる」90.7%、「説明のつかない打撲傷やあざがある」86.9%、「おびえや不安な様子、過度の恐怖心がみられる」80.8%と

なっている。これらの項目は、おおむね身体的虐待や性的虐待として指摘される、不適切な介護を受けていることが明らかに判断できると考えられる項目である。

その一方で、「やむを得ない (B)」との回答が4割以上の項目が、「火気やガス、水道、トイレなどを使わせてもらえない」41.2%、「物事に無関心、諦め、なげやりな態度がみられる」41.8%であった。

これらについては、それが観察された背景にある様々な状況にも目を向けないと、虐待と見なしで良いのかどうかの判断が非常に難しい項目である。しかし、「火気やガス・・・」のように危険を回避したいという介護者側の事情を考慮すると「やむを得ない (B)」と捉えている項目や、「物事に無関心・・・」のように高齢者にはよく見られる精神症状とも考えられるものについては、もしそれが実際に虐待のサインであると判断すべき状況にあるものだとしても、見逃してしまう危険性の高いものだと考えられる。従って、専門職としては、このような判断の難しい部分にこそ、なぜそうした状況が起こっているのが察知できるように、日頃から、観察の目を鋭くしていく必要があるのではないかと考えられる。

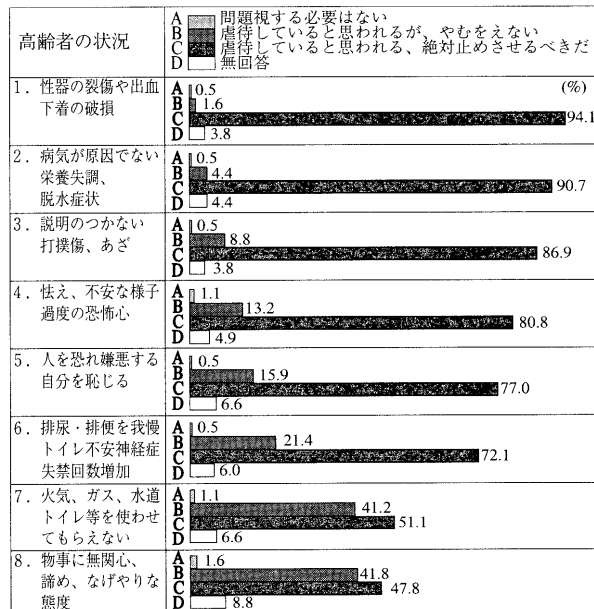


図4-1 虐待への認知度 (高齢者の状況) <全体>

2) 家族の状況 (図4-2)

家族の状況に関する7項目中、「虐待していると思われる、絶対やめさせるべき (C)」が7割

を越えたのは、「追い出して鍵をかける、高齢者をおいたまま何日も帰宅しない」95.2%、「民間療法や宗教に頼り、必要な治療を受けさせない」79.2%、「寝具や衣類に汚れや異臭、掃除をしないまま放置している」73.7%が挙げられる。

一方、「やむを得ない (B)」とするのは、「専門職の介入をいやがる」70.3%、「サービス利用や介護方法への助言を聞き流す」64.9%、「お金に困っているはずはないのに費用負担のかかるサービスを受けさせない」48.4%、「車椅子に紐でくくる、鍵をかけて外にださない」42.9%であった。

このようなことから、高齢者の症状に関する観察項目と比べて、家族の状況からは虐待という受け止め方をしにくい、つまり家族の状況の観察からだけでは虐待の発見や判断が困難であるということが示唆される。

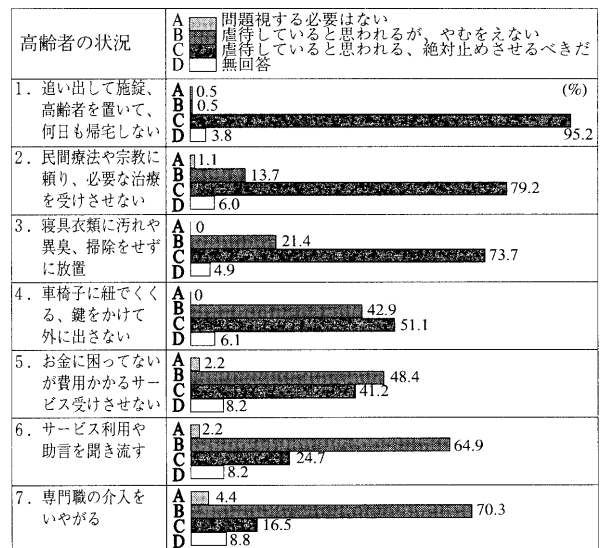


図4-2 虐待への認知度 (家族の状況) <全体>

3. 虐待事例取り扱い経験

1) 取り扱いの有無について (図5)

これまでに訪問家庭において高齢者虐待の事例を取り扱ったことがあるかどうかについて尋ねた。全体では「ある」が107名であり、全体の58.8%が取り扱ったことがあるとしている。

経験年数別、機関別ともに有意差が認められた (p<0.05)。

経験年数別で見ると、『5年未満』では「ある」と「ない」が50.0%ずつであったのに対し、『5年以上10年未満』では「ある」が71.4%、『10年以上』では73.3%と、経験年数が長くなるにした

がって、虐待事例に遭遇する機会が増加するということを示している。

機関別では、「ある」の割合は『在宅介護』が最も多く69.9%、次いで『訪問看護』55.6%、『特養』42.2%の順となっていた (p<0.05)。

このことは、『在宅介護』では、介護相談の受け皿としての機能も持っているため、虐待事例に遭遇する機会が多いものと考えられる。

区分	A ■ 虐待事例取扱経験あり	B □ 虐待事例取扱経験なし
全体 (n=182)	58.8 (%)	41.2
経験年数別*	5年未満 (n=110)	50.0
	5~10年未満 (n=42)	71.4
	10年以上 (n=30)	26.7
機関別*	在宅介護支援センター (n=83)	69.9
	訪問看護ステーション (n=54)	55.6
	特別養護老人ホーム (n=45)	42.2

図5 虐待事例取り扱い経験の有無

## 2) 最も対応に苦慮した事例について

虐待事例取り扱い経験のあるものを対象に、これまで最も対応に苦慮した事例について、以下の4項目を尋ねた。

### (1) 虐待の種類 (図6)

最も対応に苦慮した虐待事例の種類 (虐待の分類については別表を参照) としては、「世話の放棄」が最も多く60.7%、次いで「心理的虐待」44.9%、「身体的虐待」35.5%、「経済的虐待」12.1%、「性的虐待」0.9%の順となっている。実際には、これらの中の1種類が単発で発生しているとは限らず、複数の種類が複雑に絡み合っているものと考えられる。特に、「世話の放棄」が最多であるという結果からは以下のようなことが考えられる。

ここでの事例は、いずれも家庭の中に「専門職」という他人の目のあるなかで介護を行っている事例であり、一見してすぐに虐待であると判断できるというものより、「世話の放棄」、「心理的虐待」のように、多分に他人の目を意識して、間接的な

方法による虐待が行われることが多いことがうかがわれる。また、「世話の放棄」については、家族が虐待を意識しないで行っている場合も考えられる。何れの場合でも、身体的・性的虐待などのような、他者からの不当な扱いの痕跡が見えやすいものに比較して、事実が直接見えにくいために、一層介入が困難であることが推察される。

虐待の種類	割合	n=107
1. 世話の放棄	60.7 (%)	
2. 心理的虐待	44.9	
3. 身体的虐待	35.5	
4. 経済的虐待	12.1	
5. 性的虐待	0.9	

図6 虐待の種類<全体> (重複回答)

### (2) 高齢者の状態 (図7)

虐待事例における高齢者の状態について尋ねた結果、上位を占めていたものは「失禁」28.0%、「暴力」23.4%、「感謝の言葉がない」23.4%であった。

このことから、対応に苦慮した事例における高齢者の状態として、家族への介護の依存度が高いと考えられるものや、介護者に精神的疲労を強く感じさせられるものが多くなっていることがうかがわれる。

高齢者の症状	割合	n=107
1. 失禁	28.0 (%)	
2. 暴力	23.4	
3. 感謝の言葉がない	23.4	
4. 妄想	21.5	
5. 口答え	18.7	
6. 徘徊	8.4	
7. 弄便	7.5	
8. その他	29.0	

図7 高齢者の状態<全体> (重複回答)

### (3) 家族介護力 (図8)

ここでは、虐待事例での家族の介護力の程度について尋ねた。全体では、「充分にある」、「まあまあある」という回答が過半数の63.5%を占め、「不足である」という34.6%を大きく上回っていた。

このことから、家族の介護力の有無と虐待の有無とは必ずしも直結しないということがうかがわ

れる。

機関別では有意差が見られなかったが、経験年数別では有意差の傾向が見られ、10年以上のキャリア層において「介護力はある」との回答が極めて多く、81.8%を占めていた (p<0.10)。

このことは、前述の家族内人間関係や介護負担が虐待事例をより多く生むということ、特にキャリア層は認識していることがうかがわれる。

区 分	A ■ 介護力はある (十分ある、まあまあある)	B □ 介護力は不足である	C ■ 無回答
全 体 (n=107)	63.5	34.6	1.9
経 験 年 数 別	5年未満 (n=55)	32.7	3.6
	5~10年未満 (n=30)	50.0	50.0
	10年以上 (n=22)	81.8	18.2
機 関 別	在宅介護支援センター (n=58)	31.0	1.7
	訪問看護ステーション (n=30)	33.3	66.7
	特別養護老人ホーム (n=19)	47.4	5.3

図8 家族の介護力

(4) 事例への対応 (図9)

最も対応に苦慮した虐待事例に対し、どのような対応を行ったかを尋ねた結果については、「模索しながら関わり続けた」が59.8%で最も多く、「他の職種・機関と協力して対処した」57.0%、「適当と思われる専門職や上司に相談した」45.8%の順となっている。

なお、数としては少ないが、「家族のプライバシーに関わる問題であるため立ち入るべきではないと判断した」9.3%、「虐待したり、されたりにはそれなりの理由があるため、やむをえない状況と判断した」8.4%、「解決の見通しが見つからないので対処しなかった」3.0%という回答もみられた。

このことは、専門職が個別に対応していくことも大切であるが、それ以上に、他の専門職や機関と協力して対処すること、同僚や上司に相談すること、さらに、虐待事例に対応できる受け皿を整備していくことなどが重要であることを示していると言えよう。

対 応 の 内 容	割 合 n=107
1. 模索しながら関わり続けた	59.8
2. 他の職種・機関と協力して対処した	57.0
3. 上司や専門職に相談した	45.8
4. 家族の問題。立ち入るべきでないと判断	9.3
5. それなりの理由あり止むを得ないと判断	8.4
6. 解決の見通しが見つかず、対処しなかった	3.0
7. 専門職でないので対処しなかった	0
8. その他	12.1

図9 最も対応に苦慮した事例への対応<全体>(重複回答)

3) 虐待事例に対処できなかつたり、介入を回避せざるを得なかった理由について (図10)

この設問への該当者は107名のうち81名(75.7%)であった。

対処できなかつたり、介入を回避した理由として最も多く挙げられたのは「家族の性格傾向や精神上の問題があったため」71.6%であり、以下、「(介入の権限があいまい、プライバシーの侵害など) 法的問題や限界があると思ったため」43.2%、「解決には適当なサービスがなかつたりサービスに限界があったため」28.4%が主なものとして挙げられる。

なお、少数ではあるが、「介入すると以後の訪問を断られそう」との理由で断念したケースが約8%見られた。今後、民間事業の参入で介護サービスの営利事業が本格化すれば、こうした事例がさらに増えることも起こり得るものと思われる。今後、法的問題も含め、各地域において、利用者の権利擁護を基本とする介護の質を見極めていける介護支援専門員の力量に期待されることである。

理 由	割 合 n=81
1. 家族の性格傾向や精神上の問題あった	71.6
2. 法的問題や限界があると思った	43.2
3. 適当なサービス無い、サービスに限界	28.4
4. 自分に、関わるだけの経験や実力が無い	14.8
5. 介入すると以後の訪問を断られそう	8.6
6. 同僚や職場の支援体制がなかった	6.2
7. その他	8.6

図10 事例に対応できなかつたり、介入を回避せざるを得なかった理由<全体>(重複回答)

4. 今後に必要な対応や仕組みについて (図11)

今後、虐待事例を取り扱っていく上でどのような対応や仕組みが必要であると考えているかについてみると、「多様な問題に対処できるためのネットワークづくり」68.7%、「専門職への研修」60.4%、「緊急一時保護」59.3%、「身近な相談機関の設置」58.8%が主なものとして挙げられる。

機関別で見られた特徴は、「ネットワークづくり」で『訪問看護』が72.2%、『特養』が75.6%と高い割合を占めており、『在宅介護』でもっとも高い割合を占めていたのは「専門職への研修」66.3%であった。

経験年数別で見られた特徴としては、「ネットワークづくり」で『5年未満』が70.0%、『5年以上10年未満』が71.6%を占めており、「緊急一時保護」では『5年以上10年未満』が71.4%、「身近な相談機関の設置」では『10年以上』が70.2%を占めている。

虐待取り扱い経験の有無については、両者に有意差はない(表4)。

これらの意向を踏まえて、現実的な対応をしていくことは勿論であるが、さらに、市町村や社協、企業などの事業主体者の自助努力が一層望まれるところである。

表4 今後に必要な対応や仕組み(重複回答)数(%)

項目	虐待取扱有 (n=107)	虐待取扱無 (n=75)	計 (n=182)
1 専門職への研修	61 (57.0)	49 (65.3)	110 (60.4)
2 身近な相談機関の設置	53 (49.5)	54 (72.0)	107 (58.8)
3 高齢者調整チームの充実	36 (33.6)	23 (30.7)	59 (32.4)
4 ネットワークづくり	70 (65.4)	55 (73.3)	125 (68.7)
5 通報義務制度の確立	17 (15.9)	11 (14.7)	28 (15.4)
6 通報者の守秘義務・保護制度	31 (29.0)	45 (60.0)	76 (41.8)
7 通報受理機関の設置	18 (16.8)	24 (32.0)	42 (23.1)
8 通報を怠った専門職への罰則	5 (4.7)	9 (12.0)	14 (7.7)
9 緊急一時保護制度	54 (50.0)	54 (72.0)	108 (59.3)
10 その他	2 (1.9)	1 (1.3)	3 (1.6)
11 無回答	2 (1.9)	2 (2.7)	4 (2.2)
合計	49(326.2)	27(436.0)	676(371.4)

$\chi^2=11.5$  (10) ns

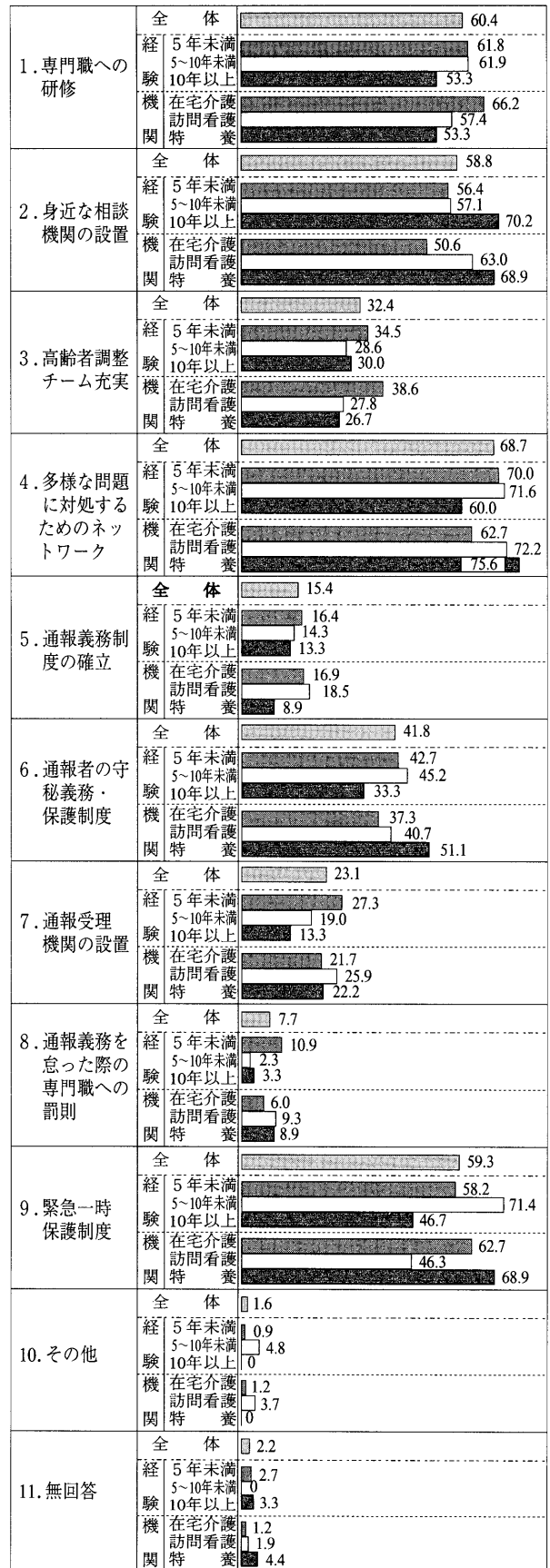


図11 今後に必要な対応や仕組み

5. 高齢者虐待問題に関する研修への参加意向について (図12)

高齢者の人権や虐待に関する研修への参加意向は、「是非参加したい」と「参加したい」を併せると78.6%を占めており、全体的に研修への参加意向が強いことが指摘される。

機関別では有意差があり、『在宅介護』では参加したいという意向が86.8%と高い割合を占めている一方で、『特養』では66.7%にとどまっております、機関別に意欲の差が見られた。

経験年数別でも有意差が見られ、「是非参加したい」と「参加したい」を併せた割合は、『5年未満』で79.1%、『5年以上10年未満』で88.1%、『10年以上』で60.0%で有り、経験年数の中堅層の参加意向がより強くなっている。(p<0.05)

虐待取り扱い経験の有無別では(表5)、『有』『無』の間で有意差が見られ、『有』では「是非参加したい」が多く、『無』では「どちらでもよい」が優位であり、『有』の方でより意欲的であることが指摘される(p<0.05)。このことは、『有』では虐待への知見をひろめ、何らかの対応をしたいという意欲がうかがわれ、他方、『無』では、前述の「今後に必要な対応や仕組み」においては、「専門職への研修」を『有』よりも多く指摘しているが、ここでは今ひとつ『有』よりも研修参加への意欲が弱い印象が感じられる。

表5 高齢者の人権や虐待に関する研修への参加意向 数(%)

項目	虐待取扱有	虐待取扱無	計
1 是非参加したい	34 (31.8)	10 (13.3)	44 (24.2)
2 参加したい	57 (53.3)	41 (54.7)	98 (53.8)
3 どちらでも良い	12 (11.2)	17 (22.7)	29 (15.9)
4 あまりしたくない	1 (0.9)	4 (5.3)	5 (2.7)
5 参加しない	0 (0.0)	1 (1.3)	1 (0.6)
6 無回答	3 (2.8)	2 (2.7)	5 (2.8)
合計	107 (100.0)	75 (100.0)	182 (100.0)

$\chi^2=14.4 (5) ns$

6. 希望する研修内容 (自由記述)

研修にはどんな内容を希望するかについて、記述があった47例の回答内訳は、「虐待事例の検討」が15例で最も多く、以下に「高齢者の人権問題」6例、「虐待の発見および支援方法」5例、「家族福祉」3例などが主なものとして挙げられる。このことから、当面各機関内外での事例研究を中心とした取り組みが求められる。

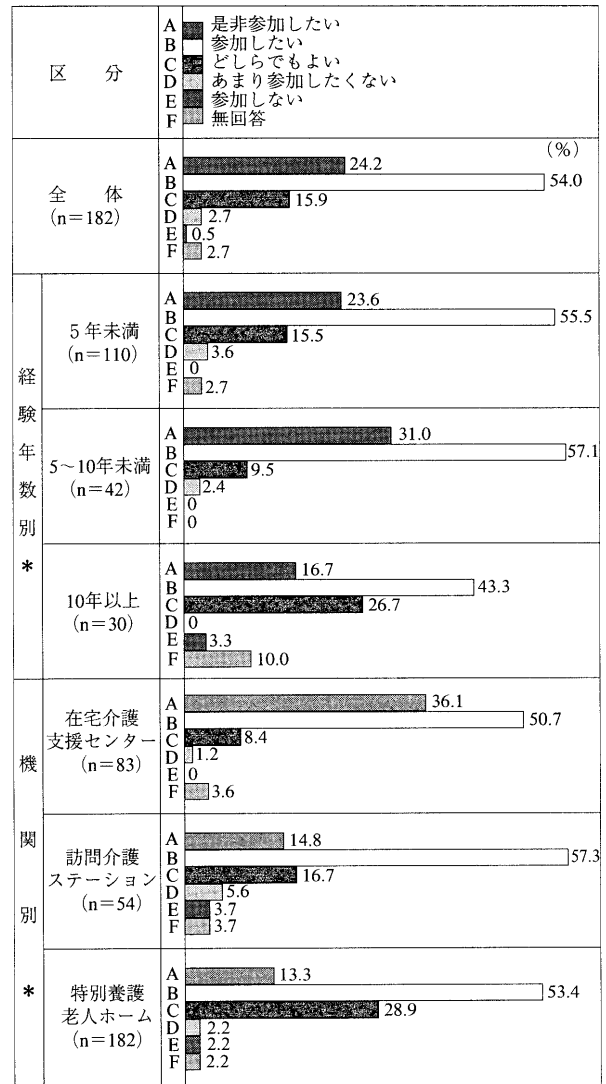


図12 高齢者の人権や虐待に関する研修への参加意向

なお、記述内容に共通していることは、①より実際の・具体的な対処方法を身につけたいこと、②家族のあり方への問いかけ、③自分たちが持つべき役割と限界についての疑問などであり、これらを参考としながら、研修内容の充実・強化をしていくことが期待される。

7. 事例取り扱い経験者の悩みや意見

虐待取り扱い経験者107名中、高齢者や家族の人権擁護や虐待事例に関する悩みや意見について58例の回答があった。

悩みの内訳としては、「家族間の関係をめぐらる問題」17例、「介入の限度」15例、「虐待の判断」11例などが挙げられ、虐待事例への遭遇という現実直面し、問題解決が急がれる実際上の対応での悩みが大半を占めている。

意見の内訳としては、「専門相談の窓口を明確



に」5例、「高齢者の受容・理解、虐待防止のための啓発」3例、「研修」3例などが挙げられる。このことは、「今後に必要な対応について」と連動して考慮していくべき問題と考える。

#### IV. 要約と課題

秋田県内の在宅介護支援センター（67カ所）、訪問看護ステーション（28カ所）、及び特別養護老人ホーム（18カ所）で、在宅介護に係わっている、保健婦・看護婦・ソーシャルワーカー・介護福祉士・ホームヘルパーの専門職264名（有効回収数182・有効回収率68.9%）を対象に、質問紙法による高齢者の在宅介護の現況と在宅高齢者虐待問題に対する意向について調査・研究を行った。

得られた結果及び課題は、つぎの通りである。

1. 在宅介護の現況については、（1）家族と高齢者本人との意見が相反するときの対応は、高齢者か家族かどちらの意見を優先するかは決めがたいという態度保留が、（2）家族介護への期待度は、もっと頑張れるとも頑張れないとも言えないという中間的意向が、（3）高齢者の自立への期待度は、期待できるともできないとも言えないという中間的意向が、それぞれ多くなっており、これらのことは、取り扱う事例によって高齢者本人や家族的背景条件の差異が影響していると考えられ、従って、今後専門職の取り扱う在宅介護の各事例への意向を踏まえつつ、それぞれの機関同士が連携を保ちながら調整していくことが期待される。

2. 在宅介護における高齢者虐待問題については、（1）虐待への認知度は、①高齢者の状況では、性器裂傷、下着破損、栄養失調、打撲傷・あざ、怯え・不安・恐怖等の順で、虐待を疑うとしており、②家族の状況では、追い出し・置き去り、治療放棄、汚れ・異臭等が、虐待を疑う徴候として受け止めているが、このような高齢者の状態や家族の対応から、虐待の徴候を把握したとしても、どのように危機介入してべきかについては、今後とも十分に検討して行かなければならない課題である。（2）虐待事例については、①虐待事例の取り扱い経験では、各機関や経験年数で差異はあるが、約6割の専門職が経験しており、②経験内容では、世話の放棄、心理的虐待、身体的虐待等の順で多い方から挙げられ、全般的に虐待の痕跡を認めにくい間接的な虐待が多くなっていること、③高齢者の状態では、失禁、暴力、無感謝、妄想、

反抗等が主なものとして挙げられ、要介護度が高いことと、介護家族の心身の疲労度が相乗的に高くなっていることがうかがわれること、④家族介護力では、6割以上が家族の介護力はあると認めていることから、多分に人間関係面でのもつれが内在していることがうかがわれること、⑤虐待事例への対応では、模索しながらの関わり、他の職種・機関との協力、上司・他専門職と相談等の順で多い方から挙げられ、各自の工夫や努力もさることながら、各専門職や機関との連携の重要性がうかがわれること、⑥虐待事例への対応が、より積極的に出来なかつた理由としては、家族自身の感情的な精神状態などの問題が多く、以下、介入の権限等の法的問題、サービス提供の限界等が挙げられ、虐待事例への対応策を整備していく必要のあることが示唆された。これらの専門職の指摘を踏まえ、各関係機関と各専門職とが相互に連携しあいながら、今後も増加が予想される高齢者虐待事例に対して、積極的に具体的な対応策や支援策を、早急に打ち出していくことが期待される。

3. 高齢者虐待問題へのこれからの取り組み策については、（1）専門職の提言では、多様な問題に対処するためのネットワーク、専門職へ的高齢者の人権や虐待問題に関する研修、緊急一時保護制度、身近な相談機関の設置、通報義務関連への提言等が主なものとして挙げられ、（2）研修への意向では①研修への参加では、約8割の専門職が参加へ意向を示しており、②研修内容については、虐待事例の研究が中心となっており、従って特に専門職の人権や虐待に関する研修を活発にしていくこと、及び各種機関と専門職とが連動してより具体的に高齢者虐待防止策に取り組んでいくことが課題とされる。また、（3）虐待事例における悩み・意見では、①主な悩みとして、家族関係の調整の問題、介入の限度、虐待の判断等が主なものとして挙げられ、②意見として、専門的な虐待相談の窓口、高齢者の受容・理解や高齢者虐待防止の啓発、高齢者の人権や虐待に関する研修が挙げられ、これらの悩みや意見からは、特に危機介入の方法・技術の習得と、虐待事例の受け皿作りとが、取り組んでいくべき課題として指摘される。

今後さらに、高齢者虐待問題について、在宅介護・看護現場の専門職や関係機関、及び在宅介護家族の理解と協力を得ながら、虐待事例を中心に質的な検討を深めていきたい。

なお、この度の調査・研究に当たって、ご協力頂いた在宅介護・看護関係の各機関及び専門職の方々に対して、深く感謝の意を表する。

【注】

- 1) 在宅介護支援センター：「高齢者保健福祉推進10か年戦略」（平成元年12月）において提唱された「家族介護支援」のための事業である。住民に身近な中学校区を単位に整備することを目標に平成2年度から創設されている。  
この支援センターは夜間等の緊急の相談にも対応する必要があることから、特別養護老人ホームや老人保健施設及び病院等に併設して行うことを原則としており、これらの機関との連携のもとで、ソーシャルワーカーまたは保健婦、介護福祉士または看護婦の2名の職員（国基準）が配置され、終日にわたって機能している。＜秋田県の整備状況：平成10年度末で71カ所（県福祉保健部資料）＞
- 2) 訪問看護ステーション：平成3年の老人保健法の改正により、高齢者を対象とした老人訪問看護制度が創設され、平成4年月から活動を開始した。その後、平成6年の健康保険法の改正で対象者の年齢制限がとり払われている。  
サービスの内容は、かかりつけ医師の指示に基づいて看護婦等が訪問し、在宅においての療養上の世話や必要な看護サービスを提供している。看護職以外に理学療法士や作業療法士が勤務でき、リハビリテーションも提供されている。＜秋田県の事業所開設状況：平成10年度で35カ所、対象者概数1031人（県福祉保健部資料）＞
- 3) 特別養護老人ホーム：ホームヘルプサービス事業の実施主体は市町村であるが、このホームヘルプ派遣事業の委託を受けている特別養護老人ホームをいう。＜秋田県の委託状況：平成10年で18施設（県福祉保健部資料）＞

〈別表〉虐待の分類

1. 身体的暴力による虐待  
他人から殴られたり、蹴られたり、つねられたり、押さえつけられたり等の暴行を受け、身体に外傷（あざ）・うちみ・捻挫・骨折・やけど等の傷跡が見受けられる場合。また、意志に反して身体を拘禁された場合。
2. 介護等の日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢による虐待  
日常の介護拒否・健康状態を損なうような放置（治療を受けさせない・食事を準備しない等）・日常生活の制限（火気器具等の使用制限）や戸外に閉め出すなどによって、高齢者の健康維持・日常生活への援助がなされていないと見受けられる場合。  
\* 以上の状況が介護者の無理解、無知等による非意図の場合も含み、客観的事実で判断する。
3. 心理的障害を与える虐待  
主として介護者側からの言葉による暴力（侮辱・脅迫等）や家庭内での無視等によって心理的に不安定な状態または心理的孤立に陥り、日常生活の遂行に支障を来すおびえなどの精神症状が見受けられる場合。
4. 経済的虐待  
高齢者の年金等の現金を渡さない、または取り上げて使用したり、高齢者所有の不動産等を無断で処分などされ、過度の経済的不安感を与えられたと見受けられる場合。
5. 性的暴力による虐待  
高齢者が性的暴力または性的いたづらを受けたと見受けられる場合。

【参考文献】

1. 高齢者処遇研究会：高齢者虐待防止マニュアルー早期発見・早期対処への道案内ー，長寿社会開発センター，pp1-72，1997
2. 大阪老人虐待研究会：「在宅要介護高齢者にかかわる介護職・看護職の人権意識と行動」調査報告書，pp57-117，1998
3. 大塩まゆみ：高齢者虐待・放任の概念について的小論ーその予防に向けてー，社会福祉研究第70号，pp178-183，1997
4. 田端光美，杉岡直人監訳，高齢者虐待，ミネルヴァ書房，pp1-246，1998
5. 田中荘司：高齢者の権利擁護をめざしてー「日本高齢者虐待防止センター」の電話相談活動ー，社会福祉研究第68号，pp71-75，1997
6. Toshio Tataru：Elder Abuse in Domestic SettingsーElder Abuse Information Series #1-3ー，National Center on Elder Abuse，1997
7. 和気純子：高齢者を介護する家族，川島書店，pp1-209，1998
8. 山口光治：在宅高齢者虐待の事例研究，ソーシャルワーク研究，Vol.24，No.2，pp148-153，1998