

## 高齢者虐待の基本的な対応とケアマネジャーの役割

高齢福祉課高齢援護係

- 1 高齢者虐待への対応全般について、足立区が責任を持っている。  
高齢者虐待への対応は、高齢者の権利を擁護するという理念に基づき、老人福祉法、高齢者虐待防止法等を根拠に、足立区が実施する。  
地域包括支援センター等は、足立区の依頼により、高齢者虐待対応の一部分に協力する
- 2 地域包括支援センター25ヶ所及び、基幹地域包括支援センターは、足立区から委託を受けて、高齢者虐待対応の一部に対応している。
- 3 平成28年4月から、高齢者虐待の疑いのあるケースの全てについては、最初の通報や相談があった時点で、高齢福祉課高齢援護係へ報告を行い、高齢者虐待の疑いのあるケースの全てについて、番号を振り、その進行管理体制を強化する。この全件通報を含め足立区版高齢者虐待対応地域包括支援センターマニュアルを改訂した。
- 4 ケアマネジャーから地域包括支援センターに対する相談・通報の中で、高齢者虐待の疑いのあるものもすべては、高齢援護係に報告されるようになる。
- 5 高齢者虐待の疑いのあるケース以外にも、
  - 養護者以外の親族、知人等からの虐待の疑いケース
  - 高齢者の関連したDV
  - セルフネグレクトケース … についても、この仕組みに準じた対応を行う。
- 6 行政が緊急の対応を行う場合
  - 最初の通報・相談段階、事実確認段階、包括虐待対応会議、それぞれの段階で、高齢者の状況が、緊急の医療や緊急の保護が必要な段階か否かの判断（緊急度の判断）を行い、地域包括支援センターから報告を受けた行政は、直ちに緊急の対応を実施する。
  - 緊急の対応を行う場合には、地域包括支援センター等からの情報に基づき、行政内部でのコアメンバー会議を実施して、
    - ・虐待の認定の検討
    - ・緊急保護、立ち入りによる安否確認、やむを得ない事由による措置、面会の制限、等を行政の組織としての決定した後実施する。
    - ・特に立ち入りによる安否確認、緊急の保護、を行う場合には、警察の同行等を事前に依頼している。

## 7 虐待対応の各段階におけるケアマネジャーの役割

### 1) 日常的な業務の中で行えること

○医療面…主たる疾病の状況、定期通院や服薬の必要性の把握と通院等が不十分な場合の状況把握、記録

○認知症…認知症の有無（脳血管性、萎縮、アルコール性、外傷による高次脳機能障がい、精神疾患の影響、…）、医療による確定診断の有無、認知症の周辺症状の変化、認知症に関する家族の理解度

\* 高齢者本人の金銭管理、財産管理の本来在るべき姿をイメージしておくことが重要

○介護の水準…ADL 低下、判断能力低下の状況から、標準的な介護サービス利用の提案を行うことは、ケアマネジャーとして重要。一旦標準的な介護サービス利用のモデルを提示した上で、家族の事情や経済状況によってそれを調整している、という立場をいつも明確にしておくことが重要

○生活の質…世帯全体が低い生活の質で暮らしている場合には、提案しにくいですが、もし家族と高齢者の生活の質が異なるのであれば、生活の質を向上させる提案を常に行い、その提案を家族が受け入れない、という記録を積み上げることが重要。

### 2) 通報・相談（緊急度の判断）

○虐待の兆候に気付いたら、虐待予防・発見チェックシートを使って、チェックを試みる

○チェックのついた項目について、ヘルパー、デイサービス、ショートステイ施設等から情報を収集する。継続的な記録が必要なものは一定期間記録する。

情報収集の項目：

- ・体重減少、・痣の頻度、・体の汚れ、・おむつ交換がされていない頻度、
- ・定期的な医療受診の状況、・体調不良時の医療受診の有無、自宅の生活環境…
- ・本人からの訴え ・介護家族からの愚痴や告白

○虐待の疑いのレベルでも、居宅介護支援事業者（組織）として、地域包括支援センターへ相談すること！！

○深刻な虐待で、緊急度が高い場合には、情報収集が不完全でも直ちに地域包括支援センターへ通報・相談を行うこと！！

\* 通報者の保護について確認（「複数の機関や人から相談を受けている」、と行政では説明をしている。事業者として通報義務があるという説明も可能だが…）

### 3) 事実確認（緊急度の判断）

○地域包括支援センターが行う事実確認（本人との直接の面談が原則）にはできるだけ協力する。（デイサービス時の面談、ショートステイ中の面談、サービス担当者会議でも面談、…）

○虐待に関連した事実確認に必要なデータの収集、記録への協力

○本人面談等にケアマネジャーが同席する場合には、ケアマネジャーは家族介護を支援する立場として、高齢者本人の権利擁護を中心とした見方をする地域包括支援センターとは、異なる立場として説明しても良い。(㉑ 介護家族を孤立させたり、介護全体を打ち切るような危険な状況を回避するために、介護家族へ寄り添う立場を表明してもらう)

#### 4) 包括虐待対応会議

○業務範囲の中で収集した客観的な情報、伝聞情報、推測、を明確に分けて、会議参加者の中で共有する。

○会議の中でそのケースを高齢者虐待のケースとして、特別な対応を行う場合には、業務の範囲内で協力する。業務の範囲を超える場合には、組織としての判断を仰ぐ

○虐待の疑いのある親族と連絡調整をする立場から、どのように親族に接するか、介護の中で具体的に検討しておく。

○虐待の認定を行ったケースの中で、虐待親族へ申し渡しや対応の改善を申し入れる場合には、地域包括支援センター又は行政がその役割を担い、ケアマネジャーは同席しないことが望ましい。

○同様に、虐待の状況を別居親族等へ知らせる場合にも、原則としてケアマネジャーが行うのではなく、地域包括支援センターや行政がその役割を担う。

○虐待親族がケアマネジャー等へ虐待を行ったことを告白したり、介護負担に耐えられないこと等を相談している場合には、その相談の範囲で事実確認を行い、親族の同意を得て地域包括支援センターへオープンな形で相談をつなぐことはありえる。

#### 5) 支援計画への協力・モニタリング

○支援計画の中で、虐待の認定の有無に関わらず、見守りやケアプランの変更により改善を図る場合には、ケアマネジャーはヘルパーやデイケア等と協力して、見守りや情報収集、記録の面で協力する。

○見守りに協力する場合には、見守りの具体的な項目を明確にして、記録する。また虐待の悪化や再発が発生した場合の通報手順を、介護事業者間で具体的に定めておくことが重要。

○見守りの面からも、定期的なサービス担当者会議の開催は重要

#### 6) 一時保護、長期的な保護

○一時保護を行う場合、虐待親族との同意の中で一時保護を実施する場合には、通常のショートステイの手順で実施する。

○虐待親族の同意を取らずに一時保護を行う場合には、その一時保護の実施主体は行政となるため、ケアマネジャーはその一時保護について何も知らないという立場を取ることが望ましい。例えばデイサービスから地域包括支援センターも関与して一時保護を行った場合でも、デイサービスは「行政が一旦区役所に本人を連れて行った」等とする方が良い。

- 虐待親族の同意を得ずに一時保護を行う場合、本人の貴重品（医療保険証、介護保険証、預金通帳、印鑑、キャッシュカード、現金）と、当面の服薬を持ち出すことが重要となる。協力できる範囲で、協力をお願いしたい。
  - 貴重品や服薬は、持ち出せない場合には、再発行や医療機関への再受診等に対応する場合もある。このため通院先や定期受診の予定、主治医名、金融機関の名前、支店名等が把握されていることが重要。
  - 虐待親族の同意を得て一時保護を行う場合には、虐待親族の面会等について、どのような約束となっているのか、ケアマネジャーも把握していて欲しい。
- 7) 一時保護から自宅に戻った場合
- 一旦一時保護をした後、高齢者本人も介護家族も双方が強く在宅生活の継続を希望する場合には、一旦自宅に高齢者を戻す場合がある。
  - この場合には、虐待が再発しないように、あるいは生活や介護の質が向上するように、一定の条件を高齢者本人及び介護家族と行政の間で約束している。
  - 一旦自宅に帰った場合には、変更したケアプランに基づく支援を継続する中で、見守りを行う
  - 行政との約束が果たされない場合や虐待の再発の場合には、直ちに地域包括支援センターへ通報していただきたい。
- 8) 養護者の支援
- 虐待をしている家族に、精神疾患や知的な障がい、経済困窮等がある場合には、行政が、介護者家族（養護者）を支援するチームを形成して支援を実施する。
  - 基本的には養護者支援は、ケアマネジャーの直接の業務ではないが、高齢者の同居が継続している場合には、通常の介護者支援のレベルでの協力をお願いしたい。

## 行政が緊急対応を行う場合

行政が立ち入りにより安否確認を行う場合：

○地域包括支援センター等による安否確認を、複数回、同居家族等が拒否した場合。または同居家族への電話、手紙等に反応がない場合。

\*行政からも電話や手紙等による連絡を試み、拒否や無反応な場合は、警察の協力を要請して、安否確認を実施する。

緊急一時保護事業を活用する場合：

○介護保険未申請者及び、介護保険認定の切れている方等が、虐待や在宅困難となって緊急の保護が必要となった場合等に、行政の負担により区内の介護保険施設を利用した一時保護を実施する。

\*一時保護の後、地域包括支援センターが速やかに介護保険の申請を支援して、正常な介護保険サービスの利用に切り替える。

措置によりショートステイ等介護保険サービスを利用する場合：

○介護保険に認定がある方が、虐待や在宅困難のために緊急の保護が必要となり、協力的な別居親族等からのサービス契約や支払いが期待できない場合、行政の措置によりショートステイ等の介護保険サービスを利用する。

\*措置による介護保険サービス利用の場合、費用の支払いは一旦区が行い、後に本人又は親族等へ区から支払いを求める。

面会制限を行う場合：

○虐待等により、介護保険施設に一時保護、又は長期保護した場合、虐待親族等による面会が、高齢者本人の心身に悪影響が及ぶと考えられる場合等に、面会制限を行う。

\*面会制限を行う前提として、利用しているショートステイや入所を、契約によるのではなく、やむを得ない事由による措置による利用としておく必要がある。

\*高齢者本人が面会を拒否する意思表示ができる場合には、それを理由として面会制限を行うこともできる。

\*面会を求める養護者等に、「高齢者と面会をする権利」はない。

成年後見制度を区長申し立てによって活用する場合：

○虐待等で家族から長期的に分離して生活をする必要がある場合で、高齢者の判断能力低下等がある場合には、区長申し立てにより成年後見人等を付ける。

○本人収入、資産の要件が合えば、後見報酬への補助制度を活用することもできる。

○生活保護受給者であっても、必要に応じて成年後見制度の活用は可能。

高齢者虐待の主なパターンと基本的な対応方法

1 主な虐待の分類

1) 介護負担による虐待

- ① 量的な介護負担によるストレスを原因とする場合
- ② 認知症の重度化に伴う介護負担を原因とする場合

2) 経済的な困窮による虐待

- ① 世帯全体の生活水準を維持することがぎりぎりの状態の場合
- ② 世帯の生活水準を維持するために、高齢者の医療・介護を制限する場合

3) 長年の家族関係を要因とする虐待

- ① 家族内の暴力、暴言が当たり前の場合 (夫から妻へのDV)
- ② 社会適応の悪い子供が親に依存している場合

4) 虐待者又は被虐待者が、精神疾患を持っている場合の虐待

- ① 虐待親族が精神的な疾患を持っている場合
- ② 被虐待高齢者が、何らかの精神的な疾患を持っている場合

5) 被虐待者の資産の占有を目的とした虐待

- ① 同居親族による資産の独占
- ② 別居親族による資産の独占
- ③ 同居親族と別居親族が、資産の独占をめぐる、双方の「虐待」を通報し合っている場合

6) セルフネグレクト

- ① 本人に精神的な疾患や知的や障がいがある場合
- ② 社会的な孤立の長期化による場合
- ③ 上記に加えて、酒等への依存が加わっている場合

7) サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等での虐待

- ① ルールに基づかない身体拘束
- ② 経費節約のための貧しい食事等、劣悪な生活環境
- ③ 施設固有サービスと介護保険サービスの混合による契約不履行

## 2 対応のポイント

- 1) アセスメント
- 2) 対応チームの編成
- 3) 対応方針のステップと分担
- 4) 良好な介護環境の取り戻しが可能か否かの判断 (ターニングポイント)
  - ターニングポイントの見極め
  - ターニングポイント確認のためのカンファレンス
  - ターニングポイント確認のための一時分離
- 4) 被虐待高齢者への対応
- 5) 虐待親族への対応
- 6) 良好な支援を提供してくれる親族への対応
- 7) 行政介入
- 8) 一時分離
- 9) 長期分離

## 3 介護負担による虐待の場合 (虐待パターンと要因分析)

### 1) <初期・比較的軽い虐待>

虐待の特色：

- 発作的、一時的、断続的、暴言や暴力
- 基本的に介護に熱心なため、虐待者に罪悪感強い
  - ⇒ 介護側への虐待者からの告白もある
- 通報は、デイサービス、病院、

被虐待者の反応：

- 一時的な虐待のため、普段の生活での満足度があり、虐待者に感謝・負い目あり
  - ⇒ 虐待者をかばう、虐待の言い訳 (転んであざが出来た等) をする
- 認知症の進行 ⇒ 虐待の程度の深刻化 ⇒ 医療受診の必要性、パワレス状態

### 2) <習慣化・虐待が深刻化した場合>

虐待の特色；

- 虐待を行う場面が定型化 (特に介護が負担となる場面、発生する時間帯)
- 定型化・習慣化した虐待に、理由、言い分が形成されている
  - (教育をしている、体に覚えさせている、言葉で通じないため、きつく対応する  
としばらくは指示に従うから、介護を拒否するなんて許せない、…)
- 介護者の社会的な孤立、世帯全体の社会的な孤立

被虐待者の反応：

①判断能力の低下はない段階

- 虐待親族との生活の分離に向けて悩んでいる。自分の命や尊厳を守る意思の形成
- しかし、生活の分離は、住み慣れた自宅や近隣との関係を奪われる場合が多く、実行に踏み切れない

②認知症が進行している場合

- 虐待親族への生活面、心理面の依存度（虐待親族からの支配の程度）は強くなっている
- 認知症中度の場合、虐待親族との分離を強く拒否、分離による強い不安が発生
- 認知症重度の場合、分離しても、虐待親族への心理的な依存は少なく、生活面、介護が十分であれば、分離による大きな影響は出ない

3) 介護者（虐待者）の分析：

①介護の量的な負担、時間的な拘束等がストレスとなっている場合

- 介護者の就労、育児等により、介護に割り当てられる労力や時間が限定されている場合 ⇒ 介護者の肉体的・精神的疲労により、虐待の発生
- 介護者が、親族間等で孤立している場合、介護者への支援がない場合の孤立感によるストレスの肥大、八つ当たりとしての虐待の発生
- 介護の長期化、介護の重度化により、長期的に介護負担とストレスが継続する見通しによる抑うつ状態の発生

②認知症の重度化に伴う介護負担を原因とする場合

- 介護者が気づかない認知症の進行により、介護ストレスが高まっている場合  
トラブルの多発、本人意向を尊重するゆえのストレス、…
- 認知症の進行に対して、介護者が単独で対応を工夫した結果の虐待  
我流の教育、コミュニケーション方法、医療、服薬の勝手な調整

4 経済的な虐待の場合（虐待パターンと要因分析）

1) 世帯状況の経済状態を把握する場合のポイント

- 世帯全体の主な収入と高齢者の年金（遺族年金も含む）状況
- 主な支出状況（家賃、水光熱費、介護保険料、国民保険料、食費、携帯電話代、介護費用、医療費、…等）と未払い・滞納状況
- 目立つ浪費（ギャンブル、たばこ、アルコール、通信販売、重複する買い物、買い物依存、友人へのおごり、高額な生命保険料、…）
- 生活の質を下げている節約（通院、服薬、介護サービス、食事内容、被服、オムツ類、入浴、照明、冷暖房、…）

2) 世帯全体の生活水準を維持することがぎりぎりの状態の場合のチェックポイント

- 家賃や医療、介護の軽減制度をすべて活用しているか？



- 生活を支えるための借金状況
  - 借金の返済状況（借金が減っている状況 ～ 借金が増えている状況）
  - 生活費全体の中で、高齢者の年金等に依存している割合
  - 介護を制限する代わりとして家族が行っている介護の質の判断（合格～不合格）
  - 高齢者単身の場合の生活費、介護費、医療費の合計と本人年金の比較
  - 世帯を分けて別々の暮らしをしていく可能性
- 3) 世帯（高齢者を除く）の生活水準を維持するために、高齢者の医療・介護への支出を制限している場合のチェックポイント
- 標準的な生活の質の維持、医療、介護サービス利用の水準から考えて、それぞれがどの程度抑制されているか？
  - 高齢者の生活の質と、他の同居家族の生活の質の差はどの程度か。
  - 誰が金銭管理をしているか
  - 本人の医療や介護を制限している理由（家族の借金（住宅ローンを含む）、本人の借金、孫の学費、生命保険料、もしもの場合に備えた貯金…）
  - 自宅（土地・家屋）の名義
  - 医療や介護を制限している状況を、別居親族が知っているか、知る機会（定期的な訪問等）があるか
- 4) 被虐待者の反応：
- 低い生活の質、医療・介護の制限への不満、怒り
  - 自分の年金が、自分の自由にならないことに対する、不満や怒り
  - 自分が同居家族の世話になっているという引け目
  - 住み慣れた自宅への愛着
  - 同居家族、特に孫やペットに対する愛着
  - 近隣の知人や友人との交流の変化
  - …