

〔原著論文〕

## 在宅介護支援センターにおけるケアマネジメント実践の課題 －高齢者虐待問題とケアマネジメント機能を中心に－

大和田 猛<sup>1)</sup>

### Challenges Concerning the Practice of Care Management in Home-care Support Centers – Focused on the Problem of Elderly Abuse and Care Management Functions

Takeshi Owada<sup>1)</sup>

#### Abstract

The Elderly Abuse Prevention Law was adopted on November 1, 2005, and is slated to come into force on April 1, 2006.

This is associated with the fact that the problem of elderly abuse has bubbled to the surface in recent years and begun to be regarded as a significant social problem. Given this, questions such as how home-care support centers, which handle living assistance for the elderly in a comprehensive manner, should respond to this problem and what can be done to relieve this problem through the practice and functions of care management, which has come into being as a result of the establishment of the elderly care insurance system, demand urgent consideration.

The purpose of this paper is to compare the results of the research into the realities of elderly abuse at home, compiled by the Ministry of Health, Labor and Welfare, and those of the similar research that the author has conducted on in-home elderly people in Aomori Prefecture, review the functions and roles of care management and identify challenges for the practice of care management.

(J. Aomori Univ. Health Welf. 7(2): 223-240, 2006)

キーワード：高齢者虐待、ケアマネジメント、在宅介護支援センター

Key words : Elder abuse, Care management, Home care services support center

#### はじめに

我が国における高齢者虐待の研究は、近年、地方自治体や研究者、実践者から少しずつ報告が蓄積されている。特に、

- ①我が国の高齢者虐待の定義の策定に関する研究
- ②高齢者虐待の現状を明らかにするための調査研究
- ③ソーシャルワーク実践としての在宅高齢者虐待並びに施設入所高齢者虐待の防止と介入、そして支援活動の一体的・包括的なシステムの整備と支援方法論の研究
- ④高齢者虐待への法的基盤整備に関する研究
- ⑤高齢者虐待に関わるソーシャルワーカーの専門的教

#### 育・訓練の研究

- ⑥高齢者虐待問題に関する学際的研究<sup>(1)</sup>

などがそれぞれの立場や視点から展開されつつある。

また、田中荘司ら高齢者処遇研究会の「高齢者の福祉施設における人間関係の調整に関わる総合的研究」や、高崎絹子、中村興叡らの「高齢者虐待予防の看護支援に関する研究」、大國美智子ら大阪高齢者虐待研究会の「在宅高齢者虐待の誘因に関する研究」、大塩まゆみら、ねたきり予防会の「都市部における家族・親族による高齢者虐待・放任の早期発見と予防」があり、実態研究を中心にその結果から現状の分析と課題の整理を行っている。

ところで、O' Malley, T.A., et al. は高齢者虐待の原因

1) 青森県立保健大学健康科学部社会福祉学科

Department of Social Welfare, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

として、①虐待される高齢者が依存状態、すなわち、介護を要する状態にあること、②家族介護者のストレスが高いこと、③問題の解決を暴力によって行うという家族員の存在、④虐待者の個人的問題、⑤エイジズムなどの否定的な社会の高齢者像の影響、等を挙げている<sup>(2)</sup>。

今日の社会福祉の領域においては、利用者の人間としての尊厳を保障し、自立生活を支え、権利を擁護するための仕組みなどを制度に盛り込み、地域福祉の総合的推進が主張されている。それにもかかわらず、これまで高齢者虐待が顕在化しなかった理由は、被虐待者側の要因と虐待を支援する専門職側の要因がある。被虐待当事者側の要因は、被虐待者にとっての自覚が薄弱なことや家族内部の問題を外にもたらすことへの抵抗感、家族に身体的、精神的、経済的介護の面で依存をしているため第三者に伝えることによる一層ひどい虐待を受けることへの恐怖感、認知症状がある高齢者であれば、自分の置かれている状況を正確に認知したり、第三者に伝えること自体が困難等、が考えられる。

また、専門職側の要因として、虐待の概念が曖昧なこと、虐待の問題はしばしば家族介護者と被虐待高齢者の長い過去の生活史や複雑な家族関係の問題から派生しており、家族関係の修復への見通しもつかず、家族への介入についても権限や境界線が曖昧なこと、さらに専門職が高齢者虐待に関してのアセスメントや介入についての研修トレーニング等をほとんど受けていないため、どのように対応していいかわからないこと、加えて、児童虐待の場合は、「児童虐待の防止等に関する法律」があり、取り扱う機関も児童相談所と明確であり、児童養護施設などへの緊急一時保護等が可能であるが、高齢者虐待の場合は、法制度、取り扱う機関、緊急一時保護等の場が全く不明確であること等、が高齢者虐待の実態に対して顕在化しなかった理由として挙げられている<sup>(3)</sup>。

しかし、平成17年11月に、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(高齢者虐待防止法)が成立し、平成18年4月1日から施行されることになった。高齢者虐待防止法は、高齢者(65歳以上の者)に対して、家庭における養護者または施設などの職員による、①身体的虐待、②養護や介護放棄(ネグレクト)、③心理的虐待(心理的外傷を与えるような言動)、④性的虐待、⑤経済的虐待、を虐待と定義し、その防止に向けて家庭や施設などにおける対応システムを盛り込んでいる。

しかしながら、高齢者の虐待の実態は、地域的にも全国的にも少しずつ明らかにはされているが、高齢者の保健、医療、福祉にかかわる専門職からは、「どこからどこまでが高齢者虐待なのか」、「介入すべきなのはどのような状態の場合、どこまでどのようにすべきなのか」という苦渋の声があげられている。高齢者虐待の概念は、統

一されていないが、かかる概念を構成しているのは「高齢者に対する不適切な扱いが行われていること」、「高齢者が人として尊厳を保てない状態に置かれていること。つまり人間らしく生存することが侵されている状態」である。

近年、高齢者虐待が増加しているが、これらの問題にケアマネジメントはどのように対応していくことが望ましいのか。介護保険制度は、高齢者の生活支援に向けてケアマネジメントシステムを創成し、ケアマネジャーという専門的担い手を誕生させたが、高齢者虐待の問題に対する支援・予防・援助をどのように実践していくべきなのか。また、虐待防止・支援・発見システムやこれらのネットワークシステムを地域で構築していくための課題は何なのか、は早急に検討されなければならない。

そこで本稿では2003年10月末に厚生労働省が「家庭内における高齢者虐待に関する調査」を医療経済研究機構に依頼し、その実態をまとめた調査概要<sup>(4)</sup>(以下全国調査と略)と青森県において行われた高齢者の虐待調査結果<sup>(5)</sup>(以下、青森調査と略)を比較しながら全国の実態と青森県の実態にみられる共通性と相違性を検討する。さらに、在宅介護支援センターにおけるソーシャルワーカーの行うケアマネジメント実践を考察の中心に据えながら、ケアマネジメント機能と関連させつつ、臨床的・政策的課題を追究することを目的とする。

## 1. 調査結果の概要

### 1) 虐待を受けている高齢者本人の状況

#### ①年齢、性別

虐待を受けている高齢者の年齢については、(表1)のように、全国調査及び青森調査においても、後期高齢層に虐待を受けている年齢層が高い比率を示している。特に、全国調査においても、85歳以上の高齢者が37.5%、青森調査においては、80代以上の高齢者が62%と、高齢層になり、心身機能の自立度が低下していく年齢層に虐待を受けている高齢者が多いことがわかる。

次に性別を見ると、全国調査、青森調査とも、圧倒的に女性高齢者に(全国調査、76.2%、青森調査、72%)虐待を受けている高齢者が多い。

#### ②要介護度

虐待を受けている高齢者について、要介護度の状況を見たものが(表3)である。全国調査、青森調査とも、「要支援」から「要介護5」にわたって、拡散していることが理解できる。したがって、要介護度が重い人が虐待を受けやすい、という短絡的な解釈はできないことが(表3)から理解できる。

しかし、「要支援」から「要介護2」までの層では、全

国調査で45.4%、青森調査で38%となり、「要介護3」から「要介護5」までの層では、全国調査51.4%、青森調査59%と、やや要介護度が重い高齢者の方が要介護度が

軽い高齢者よりも虐待を受けている比率が高いことがわかる。

(表1) 年齢

全国調査		青森調査	
1. 65歳以上75歳未満	19.2%	1. 60代	7%
2. 75歳以上85歳未満	43.3%	2. 70代	29%
3. 85歳以上95歳未満	34.3%	3. 80代	49%
4. 95歳以上	3.2%	4. 90以上	13%
	(N=1991)	5. 不明	2% (N=112)

(表2) 性別

全国調査		青森調査	
男性	23.6%	男性	27%
女性	76.2%	女性	72%
	(N=1991)		(N=112)

(表3) 要介護度

全国調査		青森調査	
1. 自立	0.4%	1. 自立	
2. 要支援	4.2%	2. 要支援	4%
3. 要介護1	21.5%	3. 要介護1	13%
4. 要介護2	19.7%	4. 要介護2	21%
5. 要介護3	20.7%	5. 要介護3	18%
6. 要介護4	18.9%	6. 要介護4	16%
7. 要介護5	11.8%	7. 要介護5	25%
8. 未申請	0.6% (N=1991)	8. 未申請	1% (N=112)

(表4) 痴呆老人の日常生活自立度

全国調査		青森調査	
1. 痴呆なし	17.9%	1. 痴呆なし	8%
2. Iランク	20.5%	2. Iランク	20%
3. IIランク	25.1%	3. IIランク	25%
4. IIIランク	21.1%	4. IIIランク	21%
5. IVランク	9.4%	5. IVランク	21%
6. Mランク	2.2%	6. Mランク	4%
7. 不明	3.9% (N=1991)	7. 不明	1% (N=112)

## ③痴呆老人の日常生活自立度

(表4)によって、虐待を受けている認知症高齢者の日常生活自立度を見てみよう。

「痴呆なし」は全国調査で17.9%、青森調査で8%という状況である。また、「Iランク」から「Mランク」まで

は全国調査、青森調査とも比率が拡散しており、特定のランクに集中しているわけではない。全国調査、青森調査とも比較的類似したような数値を示しているが、「IVランク」、「Mランク」とも、全国調査よりも青森調査の高齢者の比率が高い。

## ④世帯の経済状況

(表5) 経済状況

全国調査		青森調査	
1. 余裕がある	19.1%	1. 余裕がある	13%
2. 生活に困らない程度	46.9%	2. 生活に困らない程度	45%
3. 時々、生活に困ることがある	14.2%	3. 時々、生活に困ることがある	22%
4. 常時、生活に困窮している	15.6%	4. 生活保護を受給している	6%
5. 不明	4.2%	5. 不明	15%
(N=1991)		(N=112)	

高齢者の世帯における経済状況を見たものが(表5)であるが、全国調査、青森調査とも、ほぼ類似したような状況を示している。回答項目が同一ではないので、現象面での解釈は慎重にしなければならないが、青森調査において、「時々、生活に困ることがある」(22%)、「生活保護を受給している」(6%)の比率は青森県という地域の社会経済・雇用状況を反映していることも推測される。

## 2) 主な虐待者の状況

虐待を受けている高齢者本人の状況を概観してきたのであるが、次に虐待者の状況を概観してみる。

## ①高齢者本人との続柄

これまで在宅高齢者の虐待については、同居家族、家族介護者からの関係性によって生じることが多いことが指摘されてきた。

(表6)本人との続柄を見ると、全国調査では①息子(32.1%)、②息子の配偶者(嫁)(20.6%)、③娘(16.3%)、④夫(11.8%)の順に数値が高いことがわかるが、青森調査においては、①息子の配偶者(嫁)(37%)、②娘の配偶者(婿)(22%)、③娘(17%)、④その他(12%)の順に数値が高くなっている。全国調査、青森調査とも、娘、息子の配偶者(嫁)の比率は比較的高いが、全国調査に比べて、夫、妻、息子の比率は青森調査においては相対的に少ない。特に、全国調査においては、息子(32.1%)であるのに対し、青森調査では息子(2%)である。看視できないのは、青森調査において、娘の配偶

(表6) 本人との続柄

全国調査		青森調査	
1. 夫	11.8%	1. 夫	1%
2. 妻	8.5%	2. 妻	
3. 息子	32.1%	3. 息子	2%
4. 娘	16.3%	4. 娘	17%
5. 息子の配偶者(嫁)	20.6%	5. 息子の配偶者(嫁)	37%
6. その他	10.4%	6. 娘の配偶者(婿)	22%
7. 不明	0.3%	7. その他	12%
(N=1991)		8. 不明	10%
		(N=112)	

者(婿)が22%と際立って高い比率を示していることである。

## ②主な虐待者の年齢、性別

(表7)によって虐待者の年齢層を見てみる。回答項目

が同一ではないので、おおよその傾向を理解する程度になるが、全国調査では「40代～概ね64歳程度」が64.4%と圧倒的に高い比率を示す。また概ね「65歳以上」が27.7%である。青森調査においては「20代～30代」が3%、「40代」が17%、また、向老期を迎える「50代」が37%と

(表7) 主な虐待者の年齢、性別

全国調査		青森調査	
1. 概ね40歳未満	7.4%	1. 20代	1%
2. 40代～概ね64歳程度	64.4%	2. 30代	2%
3. 概ね65歳以上	27.7%	3. 40代	17%
4. 不明	0.5%	4. 50代	37%
		5. 60代	22%
		6. 70代	12%
		7. 80代	5%
		8. 不明	4%
(N=1991)		(N=112)	

最も高い数値を示している。さらに、「60代～80代」の年齢層も39%と高い数値を示している。

虐待者の性別は全国調査と青森調査では大きな相違が見られる。

すなわち、虐待者の性別は、全国調査では男性、女性ともほぼ同じ比率を示しているが、青森調査においては、男性(29%)よりも圧倒的に女性(67%)が虐待者となっていることがわかる。

## ③同居・別居の状況

(表9)によって、虐待者と高齢者の同居・別居の状況を見ると、全国調査では、「高齢者本人と同居」(88.6%)、青森調査では、85%とほぼ同じ状況であり、近隣別居の状況も数値の上では類似している。

### 3) 虐待の状況

高齢者虐待については、2003年8月、日本高齢者虐待防止学会が設立され、その予防と対策の検討が始められ

(表8) 虐待者の性別

全国調査		青森調査	
1. 男性	49.9%	1. 男性	29%
2. 女性	49.8%	2. 女性	67%
3. 不明	0.3%	3. 不明	4%
(N=1991)		(N=112)	

(表9) 同居・別居の状況

全国調査		青森調査	
1. 男性	49.9%	1. 男性	29%
2. 女性	49.8%	2. 女性	67%
3. 不明	0.3%	3. 不明	4%
(N=1991)		(N=112)	

た。また、厚生労働省においても2003年10月高齢者虐待についての実態を把握すべく、全国の在宅介護支援センターを通じて、初めて全国調査を実施し、対策や法整備を検討し始めている。今後は、児童や配偶者間の暴力だけでなく、高齢者への虐待防止を含む、施策を検討し、家族全体への支援を目指すことが求められている。

高齢者処遇研究会によると、虐待とは「親族などを主として、高齢者と何らかの人間関係があるものによって、高齢者に加えられた行為で、高齢者の心身に深い傷を負わせ、高齢者の基本的人権を侵害し、時に犯罪上の行

①虐待の内容（複数回答）

為」<sup>(6)</sup>とされている。さらに、寝たきり予防研究会では、高齢者虐待とは「高齢者の人権を侵害する行為のすべて」であり、その結果として「高齢者が人として尊厳を保てない状態に陥ること。つまり、人間らしく生存することが犯される行為」<sup>(7)</sup>と定義している。高齢者虐待の定義については、未だ統一した概念は示されていないが、一般的に高齢者虐待の内容は、①身体的暴力による虐待、②心理的、言語的、精神的虐待、③介護などの日常生活の世話の放棄・放置・放任・拒否、④経済的虐待、⑤性的暴力による虐待、などが指摘されている。

(表10) 虐待の内容

全国調査（複数回答）		青森調査（複数回答）	
1. 心理的虐待	63.6%	1. 心理的虐待	29%
2. 介護・世話の放棄・放任	52.4%	2. 介護・世話の放棄・放任	55%
3. 身体的虐待	50.0%	3. 身体的虐待	46%
4. 経済的虐待	22.4%	4. 経済的虐待	24%
5. 性的虐待	1.3%	5. 性的虐待	0%
(N=1991)		(N=112)	

(表10) によって、虐待の内容を見てみると、「介護・世話の放棄・放任」（全国調査52.4%、青森調査55%）、「身体的虐待」（全国調査50.0%、青森調査46%）については、全国調査、青森調査とも大きな相違はない。しかし、「心理的虐待」（全国調査63.6%、青森調査29%）は、青森調査の結果に比べて、全国調査に高い比率が認められ、「性的虐待」（全国調査1.3%、青森調査0%）と、やや青森調査の結果よりも全国調査の結果に高い数値が見られる。また、「経済的虐待」（全国調査22.4%、青森調査24%）が全国調査の結果よりも青森調査の結果にやや数値が高い。

虐待の内容について、全国調査の結果は①心理的虐待（63.6%）、②介護・世話の放棄・放任（52.4%）、③身体的虐待（50.0%）、④経済的虐待（22.4%）の順に比率が高いが、一方、青森調査においては、①介護・世話の放棄・放任（55%）、②身体的虐待（46%）、③心理的虐待（29%）、④経済的虐待（24%）と、微妙に虐待の内容には相違が認められる。

つまり、全国調査においては、「心理的虐待」が圧倒的に高い比率を示しているのに対し、青森調査の場合には、「介護・世話の放棄・放任」に大きな比率の高さが見られる。

## ②虐待についての本人の自覚・反応

(表11) は、虐待を受けている本人の自覚・反応についての結果である。回答項目が全国調査と青森調査では異なるので、一概に分析、比較をすることはできないが、全国調査では、「自覚がある」（45.2%）とする高齢者が存在する。青森調査においては、「虐待の事実を隠す」（12%）、「あきらめている様子」（26%）、「相談や何らかのサインを送る」（22%）という反応状態を何らかの自覚があると解釈すると、実に60%にのぼる。つまり、何らかの自覚はあっても、その事実を隠したり、あきらめてしまっていたり、さらには、第三者に相談や何らかのサインを送る、という高齢者が多いと理解できる。

## ③虐待者の虐待に対する自覚

これまでの高齢者虐待の調査研究報告などを見ても、多くの調査研究報告においては、虐待者が高齢者に対して行っている行為が「虐待である」という自覚はあまりないことが指摘されている。<sup>(8)</sup>

(表12) によって、虐待者の虐待に対する自覚の状況を見ると、全国調査では「自覚がある」（24.7%）、「自覚はない」（54.1%）という結果である。青森調査においては、「明確にある」（16%）と「少しはある」（22%）の合計値が38%であり、「ほとんどない」（32%）、「まったく

ない」(10%)の合計値は42%である。このことから全国調査、青森調査とも、「虐待者の虐待に対する自覚はない」

人の比率がかなり高いことが理解される。

(表11) 虐待についての本人の自覚・反応

全国調査 (自覚)		青森調査 (反応)	
1. 自覚がある	45.2%	1. 虐待の事実を隠す	12%
2. 自覚はない	29.8%	2. あきらめている様子	26%
3. わからない	24.5%	3. 相談や何らかのサインを送る	22%
4. 不明	0.5%	4. 無反応	26%
	(N=1991)	5. その他	12%
		6. 不明	3%
			(N=112)

(表12) 虐待者の虐待に対する自覚

全国調査		青森調査	
1. 自覚がある	24.7%	1. 明確にある	16%
2. 自覚はない	54.1%	2. 少しはある	22%
3. わからない	20.4%	3. ほとんどない	32%
4. 不明	0.8%	4. まったくない	10%
	(N=1991)	5. わからない	20%
		6. 不明	0%
			(N=112)

## ④高齢者からの虐待についての意思表示

(表13) 本人からの意思表示

全国調査		青森調査 (表11の再掲)	
1. 話す、または何らかのサインがある	49.3%	1. 虐待の事実を隠す	12%
2. 隠そうとする	12.1%	2. あきらめている様子	26%
3. 何の反応もしない	30.2%	3. 相談や何らかのサインを送る	22%
4. わからない	7.3%	4. 無反応	26%
5. 不明	1.1%	5. その他	12%
	(N=1991)	6. 不明	3%
			(N=112)

(表13)によって、本人からの意思表示の結果をしてみる。ただし、青森調査においては、虐待についての本人の自覚・反応と同一の形で尋ねているので、(表11)の再掲として分析する。

全国調査においては、「話す、または何らかのサインがある」(49.3%)、「隠そうとする」(12.1%)と過半数の

ものが何らかの意思表示を示していることがわかる。「何の反応もしない」高齢者は30.2%である。これに対し、青森調査においては、「相談や何らかのサインを送る」(22%)であり、「あきらめている様子」(26%)のような状況である。「虐待の事実を隠す」(12%)は全国調査の結果とほぼ同じである。また、「無反応」(26%)の数値

も全国調査の結果と類似している。

### ⑤高齢者の虐待についての反応要因

(表14) 高齢者の虐待についての反応要因

全国調査	青森調査
	1. 知られたくない・怖い 17%
	2. 世間体があるので隠したい 10%
	3. 相談の方法や人がいない、わからない 8%
	4. 痴呆のため理解できない 25%
	5. 他人に迷惑をかけたくない 7%
	6. わからない 21%
	7. その他 13%
	(N=112)

次に、高齢者の虐待についての反応要因を（表14）によって見てみる。全国調査ではこのような質問項目や回答項目がないので、青森調査の結果のみを検討する。

①痴呆のために理解できない（25%）が最も多く、②虐待をしている介護者に知られると怖い（17%）、③世間体があるので知られたくない（10%）、④相談の方法や人がいない、わからない（8%）、⑤他人に迷惑をかけたくない（7%）という結果である。虐待という問題は、その事実関係の確認が微妙で難しいことである。例えば、被害妄想の高齢者が虐待を受けていると話しても、それが本当に事実なのか、は判断できない場合もある。しかし、「虐待をしている介護者に知られたくない、怖い」、「世間体があるので知られたくない」、「他人に迷惑をかけたくない」ために、事実を隠そうとする高齢者は34%にのぼる。また、「相談の方法や人がいない、わからない」高齢者も8%存在する。いかに、介護者を恐れているか、また、世間体を気にしているか、身近に相談する人がいないか、がわかる。地域の中で自立生活の支援を理念としてサービスの提供を行っている、様々な専門職種はこのような被虐待高齢者に、どのように介入していけばよいのだろうか。

### ⑥虐待の発生の要因と考えられること

次に、（表15）によって、虐待発生の要因を見てみる。全国調査の結果においては、①虐待者の性格や人格（50.1%）、②高齢者本人と虐待者の人間関係（48.0%）、③高齢者本人の性格や人格（38.5%）、④虐待者の介護疲れ（37.2%）、⑤高齢者本人の痴呆による言動の混乱（37.0%）、⑥高齢者本人の身体的自立度の低さ（30.4%）、

⑦高齢者本人の排泄介助の困難さ（25.4%）、⑧配偶者や家族・親族の無関心（25.1%）などとなっており、「経済的困窮」や「経済的利害関係」も合計すると34.3%となる。一方、青森調査の結果では、①介護によるストレス、精神的苦痛、不安（48%）、②介護者の性格（46%）、③高齢者本人と虐待者の過去の人間関係（34%）、④介護者の身体的介護疲れ（33%）、⑤経済的困窮（26%）、⑥失業・別居・離婚・借金等の生活問題（21%）、⑦配偶者や家族・親族の無関心（21%）、⑧介護者自身の疾病・障害（9%）などとなっており、「経済的困窮」や「失業・別居・離婚・借金等の生活問題」の合計値は47%となる。全国調査と青森調査では、大きな相違点はないが、共通して類推できることは、①高齢者本人と虐待者との人間関係、②虐待者の性格や人格、③高齢者本人の性格や人格、④痴呆や身体的自立度の低さなどによる介護ストレス・精神的苦痛、⑤経済的困窮や生活問題、⑥配偶者や家族・親族の無関心などの要因が相乗して虐待発生を生み出していると考えられる。

### 4) 関係機関のかかわり

#### ①虐待の発見、気づきの状況

次に、（表16）によって、関係機関がどのような契機で虐待の発見または疑いを持ったのか、についての結果を見てみよう。全国調査によれば、①担当ケアマネジャー自身による気づき（27.8%）、②担当ケアマネジャー以外の機関職員の気づき・連絡（19.2%）、③本人からの申告（15.6%）、④他機関からの情報連絡（10.3%）、⑤高齢者本人の家族や親族からの申告（9.8%）などとなっている。

青森調査においては、訪問看護師やホームヘルパー、



デイサービス、ショートステイサービスなどの①サービス提供中(38%)、②ケアマネジャーなどの定期訪問時(24%)、③認定調査時(10%)、④その他(本人からの申告、消防署からの連絡、心配事相談所などに来所)(7%)、

⑤民生委員や電話相談、保健福祉関係者、近隣住民・ボランティアなどからの連絡(15%)となっている。

このように見ると、ホームヘルパーや訪問看護師、保健師、デイサービスやショートステイなどのサービス提

(表15) 虐待発生要因

全国調査 (複数回答)	青森調査 (複数回答)
1. 虐待者の性格や人格 50.1%	1. 介護によるストレス、精神的苦痛、不安 48%
2. 高齢者本人と虐待者本人の人間関係 48.0%	1. 介護者の性格 46%
3. 高齢者本人の性格や人格 38.5%	2. 高齢者本人と虐待者本人の過去の人間関係 34%
4. 虐待者の介護疲れ 37.2%	3. 介護者が身体的に大変なこと 33%
5. 高齢者本人の痴呆による言動の混乱 37.0%	4. 経済的困窮 26%
6. 高齢者本人の身体的自立度の低さ 30.4%	5. 失業・別居・離婚・借金等の生活問題 21%
7. 高齢者本人の排泄介助の困難さ 25.4%	6. 配偶者や家族・親族の無関心 21%
8. 配偶者や家族・親族の無関心 25.1%	7. 介護者の疾病・障害 20%
9. 経済的困窮 22.4%	8. 家族・地域からの孤立 9%
10. 経済的利害関係 11.9%	10. サービスがない、相談窓口を知らない 2%
(N=1991)	(N=112)

(表16) 虐待を知った契機

全国調査	青森調査
1. 担当ケアマネジャー自身による気付き 27.8%	1. サービス提供中 38%
2. 担当ケアマネジャー以外の機関職員の気付き・連絡 19.2%	2. 定期訪問時 24%
3. 本人からの申告 15.6%	3. 認定調査時 10%
4. 他機関からの情報連絡 10.3%	4. その他(本人からの申告、消防署からの連絡、心配事相談所に来所等) 7%
5. 高齢者本人の家族や親族からの申告 9.8%	5. 民生委員からの情報提供 4%
6. 虐待をしている人からの申告 7.4%	6. 電話相談 4%
7. 民生委員からの連絡 1.1%	7. 保健福祉関係者からの連絡 4%
8. 住民からの連絡・通報 0.9%	8. 近隣住民・ボランティア等から 3%
(N=1991)	9. ケアマネジャーから 3%
	10. 行政機関から 1%
	(N=112)

供中に虐待の発見や気づきが多いことが理解できる。また、ケアマネジャーなどによる定期訪問時における気づきや連絡網が虐待を知る契機に大きな役割を果たしていることがわかる。さらに、関係機関や人からの情報提供や連絡なども虐待発見に大きな役割を果たしていることがわかる。

しかし、高齢者虐待の場合には、高齢者本人が、「世間体が悪い」、「みっともない」、「家の恥」、「恥ずかしい」、「第

三者にこのことを知られると、益々虐待を受ける」、「痴呆などで知的能力や意思表示能力が低下」等の理由から、虐待を受けているという事実を訴えたり、援助を求めたりするよりも、隠そうする傾向もある。従って、専門職は民生委員や近隣住民と連携を深め、高齢者の身体的な状況、心理的状況、介護者の状況などをしっかり観察し、虐待の兆候を発見することが必要である。

## ②現在の対応状況

(表17) 現在の対応状況

全国調査	青森調査（複数回答）
1. 現在、改善に向けて取り組んでいる 51.8%	1. 定期訪問で様子を見る 69%
2. 問題の虐待行為は見られなくなった 22.0%	2. 関係機関に情報提供し、様子を見る 67%
3. 現在のところ改善に向けた取り組みは行 なわれていない 14.9%	3. 所属機関の職員より情報を得る 57%
4. 虐待行為継続のまま死亡 6.1%	4. 民生委員や相談協力員から情報を得る 44%
	5. 本人への確認 41%
	6. 地域ケア会議やカンファレンスの実施 38%
	7. 地域ケア会議への報告 34%
	8. 家族への確認 33%
	9. 市町村への報告 22%
	10. 域福祉権利擁護事業の活用・成年後見制 度の活用 16%
	11. 保健所への通報 8%
	12. 警察への連絡 3%
(N=1991)	(N=112)

それでは、虐待を発見し、疑いを持った場合、どのように対応しているのかの現在の状況を（表17）によって見てみる。回答項目は全国調査と青森調査では異なるので、大雑把にしか検討できないが、全国調査の結果では、①現在、改善にむけて取り組んでいる（51.8%）、②問題の虐待行為は見られなくなった（22.0%）、③現在のところ改善に向けた取り組みは行われていない（14.9%）、④虐待行為継続のまま死亡（6.1%）のようである。

青森調査の結果では、①定期訪問で様子を見る（69%）、②関係機関に情報提供し、様子を見る（67%）、③所属機関の職員より情報を得る（57%）、④民生委員や相談協力

員から情報を得る（44%）、⑤本人への確認（41%）、⑥地域ケア会議やカンファレンスの実施（38%）、⑦地域ケア会議への報告（34%）、⑧家族への確認（33%）、⑨市町村への報告（22%）、⑩地域福祉権利擁護事業の活用・成年後見制度の活用（16%）などとなっている。

高齢者虐待が「高齢者の人権を侵害する行為」であり、「高齢者が人として尊厳を保てない状態に陥ること。つまり人間らしく生存することが犯される行為」<sup>(9)</sup>であるならば、虐待が発見され、その疑いが専門職によってもたれた場合、早急に具体的な介入や改善に向けて取り組みが行われなければならない。しかし、虐待という問題は、

在宅高齢者の場合、私的家族空間の中で密室の中でしばしば行われる行為であり、慎重な対応も一方で求められるがゆえに、ひとまず、「様子を見たり、関係機関に情報提供をしたり、情報収集に努めたり、本人や家族への確認作業を行ったり」することによって具体的な援助や支

援が必要とされる。しかし、全国調査においても、青森調査においても、虐待行為継続のまま死亡するという痛ましい結果は社会的殺人と言っても過言ではないだろう。

### ③援助した結果の状況

(表18) 援助した結果の状況

全国調査	青森調査
1. 特に入院、入所サービスは利用しない 26.3%	1. 在宅生活を継続しており、以前よりは状況が改善されたが、十分ではない 38%
2. 病院に入院した 14.6%	2. 在宅生活を継続しており、以前と状況は変わらない 21%
3. 入所・入院の手続き中、または待機中 12.9%	3. 施設入所により状況が改善された 15%
4. 老人保健施設に入所した 8.0%	4. 施設入所により以前よりは状況が改善された。しかし、家族との関係は不十分 13%
5. 特別養護老人ホームに措置以外で入所した 5.6%	5. 在宅生活が継続でき、状況が改善された 5%
6. 措置で特別養護老人ホームまたは養護老人ホームに入所した 1.9%	6. 施設入所となったが、状況は改善されない 3%
(N=1991)	(N=112)

(表18)によって、援助した結果の状況を見てみる。全国調査と青森調査では、回答項目に相違があるので、一概に比較検討することは困難である。

全国調査では、①とくに入院、入所サービスは利用しない(26.3%)、②病院に入院した(14.6%)、③入所・入院の手続き中、または待機中(12.9%)、④老人保健施設に入所した(8.0%)、⑤特別養護老人ホームに措置以外で入所した(5.6%)、⑥措置で特別養護老人ホームまたは養護老人ホームに入所した(1.9%)という結果である。全国調査の特色は、ひとまず病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム、養護老人ホームなどに入所させ、家族分離をはかることが緊急避難措置として考慮されていることである。しかし、青森調査の結果では、「施設入所により状況が改善された」(15%)、「施設入所により以前よりは状況が改善された。しかし、家族との関係は不十分」(13%)と、施設入所により、多かれ少なかれ状況が改善されたとするのは28%に過ぎない。青森調査においては、「在宅生活を継続しており、以前よりは状況が改善されたが、十分ではない」(38%)、「在宅生活が継続で

き、状況が改善された」(5%)と、在宅生活を継続したまま、支援により多少改善されたものが43%である。しかし、「在宅生活を継続しており、以前と状況は変わらない」(21%)ものの比率は高い。また、「施設入所とはなったが、状況は改善されない」とするものも3%存在する。

#### ④問題解決のために行なった虐待者への働きかけ

それでは、問題解決のために虐待者へどのような働きかけを行ったのか、を全国調査の結果から(表19)によって見てみる。青森調査ではこのような質問項目や回答項目がないため、比較検討はできない。

全国調査の結果によれば、①虐待者の介護負担軽減のためにサービスの利用を勧めた(63.5%)、②虐待者の気持ちの理解に努めた(58.4%)、③虐待者の相談に十分に乘った(41.0%)、④虐待者以外の親族に理解を求めた(36.4%)、⑤(一時的な)分離を勧めた(29.4%)などの働きかけが高い比率を示している。しかし、「見守るしかなかった」とするものも6.3%存在し、また、「特に何もしていない」と回答したものも1.3%存在する。「見守

(表19) 問題解決のために行った働きかけ

全国調査（複数回答）	青森調査
1. 虐待者の介護負担軽減のためにサービスの利用を勧めた	63.5%
2. 虐待者の気持ちの理解に努めた	58.4%
3. 虐待者の相談に十分に乘った	41.0%
4. 虐待者以外の親族へ理解を求めた	36.4%
5. (一時的な) 分離を勧めた	29.4%
6. 虐待者への説得を行なった	21.4%
7. 専門家による相談を勧めた	9.9%
8. 介護教室や介護家族団体へ参加を推薦した	7.7%
9. 見守るしかなかった	6.3%
10. その他	5.3%
11. 特に何もしていない	1.3%
(N=1991)	

るしかない」、「特に何もできない」のは高齢者虐待問題の対応の困難さ、介入方法の困難さなどにあるものと思われる。

#### ⑤対応の困難さ、援助上困難であった点

高齢者虐待には、児童の虐待や配偶者間暴力とは異なり、高齢者を取り巻く世代間の家族生活、親子関係、夫婦関係、嫁姑関係、近隣住民との関係等、多様な人間関係がからむこと、また、虐待の要因も単純な介護負担の原因としての疾病や老人性痴呆などの健康上の問題だけではなく、心理的・家族的・経済的・法律的・社会的な問題などが様々な形で関連している。また、不適切なケアと虐待を判断する基準が不明確なこと、プライバシーの問題などが絡むことなどによって、虐待高齢者への対応の困難さは以前から指摘されていた。

(表20) によって、対応の困難さ、援助上困難であった点、を全国調査と青森調査の結果によって概況を見てみる。

全国調査の結果においては、①虐待をしている人が介入を拒む(38.2%)、②自分がどのようにかかわればよいか、技術的に難しかった(33.6%)、③自分がどのようにかかわればよいか、立場上難しかった(30.3%)、④経済

的理由でサービス利用を増やすのが困難だった(26.8%)、⑤緊急避難的な期間や施設がなかった(15.2%)、⑥高齢者本人が介入を拒む(14.5%)、⑦主導的にかかわる人がわからなかった(13.4%)などのような状況である。

一方、青森調査の結果においては、①虐待している人の性格や精神的問題(72%)、②家族、本人との信頼関係構築が難しい(42%)、③援助する側が介入する程度や内容の権限がわからない(29%)、④高齢者虐待について解決に必要なサービスの不足やサービスの限界がある(23%)、⑤援助する側が高齢者虐待に対してどのように援助すればよいか方法や技術がわからない(13%)、⑥関係機関との連携が難しい(6%)、⑦同僚や職場の支援体制が十分でない(4%)などの状況である。

全国調査及び青森調査の結果から、虐待高齢者に対しての対応の困難さは、①虐待している人の性格や精神的問題、援助介入を拒否すること、②援助する側が介入する程度や権限など、立場上・技術上難しいこと、③高齢者虐待について緊急避難的なサービスや社会資源の不足、④虐待対応専門スタッフなど、主導的にかかわる人の不足や関係機関との連携の困難さなどが明らかになった。

(表20) 対応の困難さ、援助上困難であった点

全国調査 (複数回答)	青森調査
1. 虐待をしている人が介入を拒む 38.2%	1. 虐待している人の性格や精神的問題 72%
2. 自分がどのように関わればよいか、技術的に難しかった 33.6%	2. 家族、本人との信頼関係構築が難しい 42%
3. 自分がどのように関わればよいか、立場上難しかった 30.3%	3. 援助する側が介入する程度や内容の権限がわからない 29%
4. 経済的理由でサービス利用を増やすのが困難だった 26.8%	4. 高齢者虐待について解決に必要なサービスの不足やサービスの限界がある 23%
5. 緊急避難的な機関や施設がなかった 15.2%	5. 援助する側が高齢者虐待に対してどのように対応すればよいか方法や技術がわからない 13%
6. 高齢者本人が介入を拒む 14.5%	6. 関係機関との連携が難しい 6%
7. 主導的にかかわる人がわからなかった 13.4%	7. 同僚や職場の支援体制が十分でない 4%
8. 虐待対応専門スタッフがなかった 12.5%	8. 地域が無関心・無理解である 4%
9. 関連機関との連携が難しかった 9.5%	
10. その他の家族が介入を拒む 9.0%	
11. 援助するためのサービスが不足 4.6%	
(N=1991)	(N=112)

## 5) 虐待高齢者支援のための体制

## ①すでに行なわれている取り組み

虐待高齢者支援のための体制として、すでに行われている取り組みにはどのようなものがあるかを(表21)によって見てみる。このような質問は青森調査においては尋ねていないので、全国調査のみの回答結果を見てみる。

高齢者虐待に対応するための市区町村の独自の取り組みについては、「相談窓口の設置」(6%)、「緊急対応型ショートステイ事業」(3.1%)、「事業者への研修会・勉強会の開催」(1.6%)、「虐待対応のネットワーク化」(0.6%)、「市民への啓発活動」(0.5%)、「虐待対応マニュアルの作成」(0.1%)などのようであり、まだまだその取り組みは消極的であり、少ないと言わざるを得ない。

## ②虐待高齢者支援のための体制や制度の要望

(表22)によって、虐待されている高齢者支援のための

体制や制度の要望について見てみる。このような質問項目は全国調査にはないので、青森調査の結果のみを概観する。

青森調査の結果、①緊急一時保護制度(41%)、②通報受理機関の設置(36%)、③サポートネットワーク作り(28%)、④虐待問題に介入する権限の明確化(28%)などが高い比率を示し、次いで、⑤在宅サービスの充実(20%)、⑥地域ケア会議の充実(19%)、⑦通報義務制度の確立と通報義務を怠った人への罰則(19%)、⑧地域住民への啓発・広報(15%)、⑨通報者の守秘義務、保護制度(14%)、⑩虐待防止組織の設立(14%)、⑪各専門職への研修(14%)、⑫社会全体への啓発(13%)、⑬施設サービスの充実(9%)という結果である。

このように虐待高齢者の支援のために緊急に必要なことは、「緊急一時保護制度、通報受理機関の設置、虐待防止や救済のためのネットワーク作り、援助専門職の介入

(表21) すでに行なわれている取り組み

全国調査（複数回答）	青森調査
1. 相談窓口の設置	6.0%
2. 緊急対応型ショートステイ事業	3.1%
3. 事業者への研修会・勉強会の開催	1.6%
4. 虐待対応のネットワーク化	0.6%
5. 市民への啓発活動	0.5%
6. 虐待対応マニュアルの作成	0.1%
	(N=1991)

(表22) 虐待高齢者支援のための体制や制度の要望

全国調査	青森調査（複数回答）
	1. 緊急一時保護制度
	41%
	2. 通報受理機関の設置
	36%
	3. サポートネットワーク作り
	28%
	4. 虐待問題に介入する権限の明確化
	28%
	5. 在宅サービスの充実
	20%
	6. 地域ケア会議の充実
	19%
	7. 通報義務制度の確立と通報義務を怠った人への罰則
	19%
	8. 地域住民への啓発・広報
	15%
	9. 通報者の守秘義務、保護制度
	14%
	10. 虐待防止組織の設立
	14%
	11. 各専門職への研修
	14%
	12. 社会全体の啓発
	13%
	13. 施設サービスの充実
	9%
	(N=112)

権限や介入マニュアルの明確化、在宅サービスの充実、地域ケア会議の充実、通報義務制度の確立と通報義務を怠った専門職への罰則などが必要である」とサービス実践者は考えていることがわかる。

2. 在宅介護支援センターにおけるケアマネジメント実践  
1) 在宅介護支援センターとソーシャルワーク

在宅介護支援センター事業は、1990年度から始まり、従来の施設福祉から在宅福祉への施策の転換の中で大きな期待をもって制度化された。在宅介護支援センター事業が開始された当時の事業目的は、「事業実施要綱」によれば、「在宅の寝たきり老人等の介護者などに対し、在宅介護に関する総合的な相談に応じ、在宅の寝たきり老人等及びその介護者の介護に関するニーズに対応した各種

の保健、福祉のサービスが、総合的に受けられるように市町村など関係行政機関、サービス実施機関などとの連絡調整等の便宜を供与し、もって、地域の要介護老人及びその家族の福祉の向上を図ること」であった。

この事業目的のために、盛り込まれた事業内容は、ア) 要介護高齢者の実態把握、保健福祉サービスに関する広報・啓発、イ) 在宅介護に関する総合的な相談助言、ウ) 保健福祉サービスの利用申請手続きの便宜供与、サービス適用の調整、エ) 介護ニーズなどの評価と処遇のあり方についての資料の作成、オ) 訪問による在宅介護方法などの指導・助言、カ) 介護機器の展示と紹介、使用方法などの相談・助言、介護のための住宅改造などの相談・助言などである。

つまり、在宅介護支援センターは、当初から、ア)、イ)の実態把握や総合相談、ウ)、エ)のケアマネジメント、オ)、カ)の個別援助活動という大きく3種類に分けられる活動を総合的に実践するというジェネラリスト・ソーシャルワークの展開を目的として、出発したと言える。しかも、支援センター事業は、ゴールドプランという在宅サービスの飛躍的な発展・整備を主目標とした政策の一環として創設されたので、ニーズとサービスを効果的に結び付けるというケアマネジメントの実践が特に期待されていたと考えられる。

しかし、1997年に介護保険法が成立すると、国や地方自治体はそれまで高齢者のソーシャルワークを実践してきた支援センターに居宅介護支援事業者の指定を受けることを強力に求め、介護保険の実施年である2000年には、支援センター職員の多くが介護支援専門員として介護保険下のケアマネジメントに忙殺されることになった。

同時に、介護保険が始まると、厚生労働省は「在宅介護支援センター事業運営等実施要綱」を大きく変更し、1998年に定めた「標準型」「単独型」を「地域型」という名称の下に統一した。同時に、民間組織に対する基礎自治体の統括、指導、管理役割を強化するため、地域ケアの要として「基幹型」支援センターを創設した。基幹型支援センターには、居宅サービス事業所及び居宅介護支援事業所の指導・支援が加わり、2002年からは、ケアマネジメントリーダー活動支援事業が実施されている。

このように、在宅介護支援センターと職員の業務自体が介護保険の創設によって大きく揺さぶられ、変化した。この結果、介護保険制度の中で、在宅介護支援センター自体や介護支援専門員の資格を有する職員の業務がケアマネジメントに集約されることになった。

このケアマネジメントという概念は、取り立てて新しい概念ではなく、すでに早くからソーシャルワーク実践の一つの方法として使われてきたことを指摘する人も少なくない。例えば、ミラーはケアマネジメントを「ソー

シャルワーク専門職の歴史の一部」と表現している。<sup>(10)</sup>

我が国においてケアマネジメントという概念は、あたかも2000年4月以降の公的介護保険制度の導入とともに新たに打ち出されたものであるかのように、一般には認識されている。ケアマネジメントの枠組みを考えると、その源流の一つは、ソーシャルワークにあるとされる。とりわけ、ソーシャルワークの基礎であるケースワークの理論を科学化したメアリー・リッチモンドの枠組みを近代的にしたのがケアマネジメントであるとさえ言われている。

全米ソーシャルワーカー協会によれば、ソーシャルワークとは、「個人、集団、コミュニティが社会で機能する能力や自ら好ましいと思うゴールを達成できる社会環境を作り出す能力を高めるため、もしくは再構築するために、個人、集団、コミュニティを援助する専門的な活動である」(NASW, 1973)といわれている。つまり、ソーシャルワークは、個人の様々な生活問題の解決のために、包括的、全体的な生活支援サービスを行うために、多岐にわたる機能を果たしながら、個人と環境の相互作用に視点の中心軸を置くのである。

したがって、ソーシャルワークは、個人、家族、地域社会に対して、介入し、変化を促進していくものである。このエコロジカル・アプローチは、すべてのソーシャルワーク実践の基礎となっており、ケアマネジメント実践においても重複するものである。ケアマネジメントが円滑に実施され、利用者の在宅生活を支援していくためには、ケアマネジメント実践とケアマネジメントシステムが必要であるとされている。

## 2) ケアマネジメント機能とアドボケイト

ケアマネジメントは、援助の必要な個人の人々の生活ニーズ解決のために、また、個人の人々の生活の維持向上を図るために生活の総合的なアセスメントを行い、その上で具体的な支援計画を策定し、本人や家族の意向を最大限尊重しながら、その計画に沿って様々なサービスを提供し、そのためのサポートネットワークを形成することが重要なプロセスになる。そのために、ケアマネジメントは、1. 促進者、2. 問題解決者、3. 仲介者、4. 計画者、5. サービスの組織者、6. モニター者、7. 連携者など、多岐にわたる機能を発揮することが求められている。ケアマネジメントとは、要援護者と社会資源を結び付けることによって、要援護者の地域社会での生活を支援していくことである。しかし、それだけではなく、ケアマネジメントは生活主体者の自己実現や生活の質を高めることをねらいとしている以上、ケアマネジャーは単なる要援護者と社会資源を調整するだけではなく、要援護者に対して、弁護的(アドボケイト)機能が求められるこ

とになる。したがって、ケアマネジメントの機能は、アセスメント機能と調整(コーディネート)機能、弁護的(アドボケート)機能が中核となると理解される。

ケアマネジメントの中核機能であるアセスメント機能は、要援護者の生活状況を把握し、それをもとに生活していく上で困るニーズを導き出すことである。そのため、ケアマネジャーは要援護者本人の主訴を中心にして、身体機能状況、精神心理状況、社会環境状況を明らかにし、それらの関係性の中からニーズを導き出すことになる。そのためのツールがアセスメント表であり、ここには要援護者の生活の全体状況やニーズがバランスよく含まなければならない。

もう一つの中核機能である調整機能は、アセスメント機能で明らかになった要援護者のニーズと社会資源が結びつくよう計画をし、実施することである。この機能はケアプランを作成し、実施することに相当し、この結果、要援護者の在宅生活を可能にさせるだけでなく、より質の高い計画を作成・実施することで、要援護者の生活の質を向上させることにつながっていく。

さらに、ケアマネジメントの中核機能であるアドボケートは、自己の生活ニーズを表明したり、権利や利益を主張することの困難な利用者に代わって、その生活と権利を守るために、行政・制度や社会福祉に関する機関、サービス供給主体などに対して制度や対応の変革を求めらるるために行う専門的な活動のことを意味している。アドボケートを必要とする具体的な問題状況は、虐待、財産管理、ケア、自己決定といった場面において顕著に見られる。

### 3) 高齢者虐待問題と在宅介護支援センターの役割

前述したように、高齢者虐待の問題は、全国調査の結果と青森調査の結果を見ても、共通して次のような特色があることが示唆された。

- ①虐待を受けている高齢者は後期高齢層に多く、また、女性に多い。
- ②虐待を受けている高齢者は要介護度が高く、日常生活自立度が低い者が多い。
- ③虐待を受けている高齢者の大半は、隠そうとしたりあきらめたり何の反応もしない者が多い。
- ④虐待の種類として、介護・世話の放棄・放任、身体的虐待、心理的虐待の比率が高い。
- ⑤虐待をしている者の自覚については、ほとんどない者が圧倒的に多い。
- ⑥虐待発生の要因として、ア) 高齢者本人と虐待者との過去の人間関係、イ) 虐待者の性格や人格、ウ) 高齢者本人の性格や人格、エ) 介護によるストレス、介護疲れ、オ) 高齢者本人の行動障害、カ) 経済的困窮等

が高い数値を示している。

- ⑦虐待問題に対する援助者の介入権限や程度が不明確
- ⑧高齢者虐待について緊急避難的なサービス資源の不足
- ⑨虐待高齢者支援のための体制づくりとして、ア) 緊急一時保護制度、イ) 通報受理機関の設置、ウ) サポートネットワーク作り、エ) 地域ケア会議の充実、オ) 一般市民への啓発、教育などが緊急に必要である。

高齢者虐待には、児童虐待や配偶者間暴力とは異なり、高齢者と虐待者との過去の様々な長い人間関係や両者の性格や人格が大きな影響を持っていること。それには親子・夫婦、嫁姑関係、兄弟姉妹関係など多様な人間関係がからむこと、さらに、虐待の要因も単純な介護負担の問題や痴呆による行動障害・健康上の問題だけではなく、心理的、家族的、経済的、社会的な多岐にわたる問題が、様々な形で関連している。<sup>(11)</sup>

基幹型在宅介護支援センター、地域型在宅介護支援センターにおいては、虐待発見、予防、対応システムの確立や社会資源の整備などの取り組みが強く期待される。虐待発見が本人、家族、近隣住民などの通報によるものよりもホームヘルパー、訪問看護師、ケアマネジャーなどによるサービス提供時や定期訪問時の家庭訪問などで多く見出されているように、ケアマネジャーのアドボケート機能は、関係職種との綿密な情報交換や連携、自らの訪問調査などによって発揮されることを忘れてはならない。

このことから高齢者虐待に関する在宅介護支援センターの役割は、①地域における徹底的な実態把握、②民生児童委員をはじめ、人権擁護委員、ホームヘルパー、訪問看護師などとの効率よい情報交換や連携、③高齢者本人に代わって権利擁護、危機介入による生活支援、④地域のフォーマル、セミフォーマル、インフォーマルな様々な資源や人を活用し、ア) 予防ネットワーク、イ) 発見ネットワーク、ウ) 介入・援助ネットワーク、エ) 見守りネットワークなどのサポートネットワークを形成していくこと<sup>(12)</sup>が当面の役割として推進されなければならない。

### 3. 高齢者虐待をめぐる臨床的課題

高齢者虐待へのケアマネジャーの支援は、高齢者虐待が表面化している状態だけが主たる活動ではない。虐待という問題が顕在化する前の潜在的、非意図的虐待にも支援の視点を向けなければならない。すなわち、不適切なケアという一連のグレーゾーンに働きかけることもケアマネジャーの大きな役割であろう。高齢者虐待という当面の生命の危険性や生活の崩壊、人権の侵害を防ぐことに最大のエネルギーを注がなければならないであろう。



従って、高齢者虐待における臨床的課題は、①虐待を受けている高齢者を支援する方法の確立、②分離、保護、シェルターなど緊急保護組織の確立、③ケアマネジャーや訪問看護師、ホームヘルパーなどに対する虐待介入・支援研修の推進、④民生児童委員などへ的高齢者虐待の発見・予防の研修、⑤高齢者の介護家族を中心とする当事者組織の育成・支援、⑥権利擁護事業の強化・拡充、⑦在宅介護支援センターの相談協力員に対する高齢者虐待発見、支援の研修などが当面の臨床的課題として挙げることができる。

#### 4. 高齢者虐待をめぐる政策的課題

高齢者虐待という複雑な問題は、臨床的な場面だけで解決されるものではない。社会構造的な政策や施策と対応しながら取り組まなければならない課題である。「高齢者虐待防止法」の成立を契機に、ようやく国も高齢者虐待の問題に取り組む姿勢を見せ始めた。このように在宅介護支援センターや他の保健医療福祉機関の臨床的取り組みだけでは困難な問題がある。

したがって、高齢者虐待をめぐる政策的課題として、以下のような点が具体的に推進されなければならない。①高齢者虐待防止連絡協議会の設立や市町村レベルの地域ケア会議の推進・強化、②市民に対する高齢者虐待の普及啓発活動の推進、③高齢者虐待ホットラインの設置、④高齢者虐待専門相談員の育成、⑤高齢者虐待防止ハンドブックの作成、配布、⑥保健・医療・福祉関係機関用虐待防止マニュアルの作成・配布、⑦高齢者の家族介護者に対するレスパイトサービスやリフレッシュ事業の開催、⑧デイサービスセンターやショートステイサービスの強化、拡充などが、緊急に検討されなければならない。

#### おわりに

我が国の高齢者虐待に関する調査研究の特色は、第1に虐待調査の対象が直接の加害者や被害者でないこと。第2に、虐待調査は、保健医療福祉専門職への間接的調査であるため、専門職への主観的な判断が入ること。第3に、調査研究の際に用いられる高齢者虐待の定義の分類はウルフ(1989)の定義を微調整して作られたものがほとんどで、我が国の高齢者の扶養に関する文化や嫁や娘が介護を行うという介護者の特色を踏まえて、独自に検討されたものではないこと。第4に、高齢者虐待の定義については、共通のコンセンサスがないことなどが指摘されている。<sup>13)</sup>

しかしながら、在宅介護支援センターにおけるケアマネジメント実践の中で、高齢者虐待の問題は避けて通れない課題でもある。平成16年9月に全国在宅介護支援セ

ンター協議会は、『これからの在宅介護支援センターのあり方』を発表し、①居宅支援事業者への指導・支援、②介護予防サービスのコーディネーション、③要援護高齢者の発見と支援・保護の3つを挙げ、在宅介護支援センターの機能強化のために①実態把握、②総合相談支援、③介護予防マネジメントを挙げている。こうした中で、各個別地域において、基幹型と地域型の在宅介護支援センターの分担や連携に関する検討を継続して進めなければならない。少なくとも在宅介護支援センターが高齢者の総合的な生活支援の拠点として位置づけられるためには社会的な支援を必要とする虐待高齢者を早期に発見し、インフォーマル、セミフォーマルサポートを含め、様々な組織や専門職との連携が不可欠である。在宅介護支援センターはこうした幅広い関係者のネットワークを構築し、効果的に活用しつつ、地域の様々なサービスによる包括的な支援を提供していくことが求められる。

さらに、虐待高齢者等の権利擁護までを含めた総合相談支援や、個々の高齢者の生活機能をアセスメントして介護予防プログラムを作成することなど、在宅介護支援センターのケアマネジャーにはこれまで以上の高度な専門知識と技術が必要となる。

このことを十分に意識してケアマネジメント実践が行われなければならない。

#### (文献)

- (1) 山口光治「ソーシャルワーク実践としての高齢者虐待研究の意義」『社会福祉研究・第74号』、鉄道弘済会、p 88、(1999)
- (2) O' Malley, T.A., Everett, E.D., O' Malley, H.C., Identifying and Preventing family mediated abuse and neglect of elderly person (1983), *Annals of Internal Medicine*, 90(6), pp 998-1005
- (3) 高齢者虐待防止研究会編『高齢者虐待に挑む—発見・介入・予防の視点』、中央法規、p p 18-19、(2004)
- (4) 医療経済研究機構「家庭内における高齢者虐待に関する調査」(2004)
- (5) 大和田猛・工藤英明他『青森県における高齢者虐待をめぐる実態調査結果報告書』(2003)
- (6) 高齢者処遇研究会編『高齢者虐待防止マニュアル：早期発見・早期対処への道案内』、p p 6-8、長寿社会開発センター(1997)
- (7) 寝たきり予防研究会編『高齢者虐待』、北大路書房、p 1、(2002)
- (8) 高崎絹子・吉岡幸子「高齢者虐待と高齢者・介護者のアドボカシー—虐待の実態と要因の分析を中心として—」『社会福祉研究・第91号』、鉄道弘済会、p p 49-54、(2004)

- (9) 寝たきり予防研究会編、前掲書
- (10) Miller,G.,Case management:The essential services,C. Sanborn(Ed.), Case Management in Mental Health Service,Haworth Press, pp.3-16, 1983.
- (11) 高崎絹子・吉岡幸子「高齢者虐待と高齢者・介護者のアドボカシー—虐待の実態と要因の分析を中心として—」『社会福祉研究・第91号』、鉄道弘済会、p 56、(2004)
- (12) 大和田猛「地域福祉実践におけるケアマネジメント」『愛知県立大学文学部論集・社会福祉学科編第47号』p p 27-66、(1999)
- (13) 筒井孝子『高齢社会のケアサイエンス』中央法規、p 105、(2004)