



Title	「高齢者虐待かどうか迷ったケース」への初動期対応実践に関する研究
Author(s)	佐々木, しのぶ
Citation	教育福祉研究, 21, 53-74
Issue Date	2016-11-25
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/64384
Type	departmental bulletin paper
File Information	053-0919-6226-21.pdf



「高齢者虐待かどうか迷ったケース」への 初動期対応実践に関する研究

佐々木 し の ぶ

1. はじめに

(1) 本研究の目的

本研究は初回相談時に「高齢者虐待かどうか迷ったケース」¹⁾の実態と初動期対応²⁾、支援方針決定に影響を及ぼす点について考察することを目的とする。

高齢者虐待ケースへは「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(以下、『高齢者虐待防止法』とする)」を根拠として支援がなされている。しかし高齢者虐待の捉え方に個人差が生じることが少なからずあり、その結果として高齢者虐待の判断までの期間、つまり初動期対応が長期化し、時に高齢者虐待をより深刻にしていってしまう可能性が否定できない。特に高齢者虐待とされる事実が軽微なものだったり、元来の複雑な家族関係や困窮が根底にあるケースでは個人差が顕著になりやすい。高齢者虐待対応は、初動期と対応期を経て高齢者虐待の解消を図り支援の終結を迎えるが、初動期に相談ケースが高齢者虐待に該当するかどうか見極めと相談ケースが抱える家庭内の苦難の軽減・解消に向けて支援方針を定めるため、初動期対応が果たす役割は大きく、初動期対応で支援者間の食い違いを生じることはその後の支援に影響を及ぼすことは言うまでもない。

支援者によって支援方針が変わる、言い換えれば高齢者虐待の捉え方の標準化が図られていない点に高齢者虐待対応の課題がある。この課題解決に近づくために、本研究では地域包括支援センターの権利擁護事業担当職員を対象に、初回相談時に「高齢者虐待かどうか迷ったケース」に限定

し、対象ケースに対する初動期対応に焦点を当て調査を設定、併せて支援者が高齢者虐待対応の実践で実感する困難について調査を実施した。

(2) 先行研究

高齢者虐待に関する研究は金子(1987)が「老人虐待」で初めて高齢者虐待の実態を報告したことを皮切りに、高齢者虐待の定義・分類が議論され始めた。併せて山口(1998)や緒方・三原(2003)など、実際の事例をもとにしたケーススタディから高齢者と養護者の実態と高齢者虐待対応実践の報告が多数なされるようになった。2000年の介護保険法の成立のころより高齢者虐待に関する研究報告が増えはじめ、鈴木・安梅(1999)が高齢者や養護者の個人的特性から虐待リスク要因を導き出し、金子(2005)は高齢者と養護者の関係性から虐待危険因子を示した。また、近年では高齢者虐待の予防・早期発見のための自治体の取り組み(山口2005)や地域包括支援センターの取り組み(小宮山・永野2008、桂・西村2009)が報告されるようになった。他に藤江(2010)が地域包括支援センター職員の高齢者や養護者に対する感情・認識が及ぼす高齢者虐待対応への負の影響についての調査結果を示している。

高齢者虐待防止法が制定された2006年以降、厚生労働省は毎年全国の市町村と都道府県を対象に高齢者虐待相談件数を調査し、そのうち高齢者虐待と認定されたケースの実数と実態報告を行っている。

このように高齢者虐待に関する研究は、実際に高齢者虐待と認定されたケースを元に、実態や実数に関する調査報告、高齢者虐待の定義や要因分析に関する研究、ケーススタディからの支援方法

に関する研究、高齢者虐待予防に向けた社会教育等に関する研究に大別される。これまでの実績から「高齢者虐待と認定されたケース」に関する研究は積み上げられてきていると言える。

一方で厚生労働省が示す高齢者虐待相談の報告では高齢者虐待相談として寄せられた相談のうち、高齢者虐待の判断に至らなかったケースは年間5,000件弱となっており、これは1年間に寄せられる高齢者虐待相談の約2割を占めている。しかしながら、高齢者虐待の判断に至らなかったケースの実態調査や要因分析、追跡調査はほとんど行われていない。

(3) 調査方法

本研究では先に述べた目的達成のために、北海道内の地域包括支援センターと地域包括支援センターで権利擁護事業を担当している職員を対象に、3つの調査を実施した。それぞれの調査について示す。尚、本研究における3つの調査は全て調査実施前に北海道大学大学院教育学研究院における研究倫理委員会による研究倫理審査を経て実施している。

1) 地域包括支援センター施設アンケート調査

地域包括支援センター施設アンケート調査（以下、『施設アンケート調査』と表記する）の対象は2015年1月1日時点で北海道に設置されている地域包括支援センターで、設置主体が市町村から委託を受けた社会福祉法人等である委託型地域包括支援センター113か所と設置主体が市町村であ

る直営型地域包括支援センター152か所の合計265か所となった。

調査項目は職種ごとの配置人数とし、高齢者虐待相談を受ける職員がどのような人員配置の職場環境で業務についているかを調査することを目的とした。調査方法は郵送法とし、調査期間は2015年3月18日～2015年6月30日となった。調査票の配布数と回収数は表1に示す。

2) 権利擁護事業担当職員アンケート調査

権利擁護事業担当職員アンケート調査（以下、『職員アンケート調査』と表記する）は北海道内の地域包括支援センターで高齢者虐待相談を含む権利擁護事業を担当している職員を対象とした。

調査項目は回答者の基本情報、回答者が初回相談時に「高齢者虐待かどうか迷ったケース」の有無と有る場合の初動期対応、回答者と地域包括支援センター職員もしくは市町村担当部署との高齢者虐待に関する見解の食い違いの有無についてとした。調査は郵送法で実施した。職員アンケート調査の調査期間は2015年3月18日～2015年6月30日となった。調査票の配布数と回収数は表2に示す。

調査時点で北海道内の全地域包括支援センターそれぞれに配置されている権利擁護事業担当者数を把握することができず、調査票配布時点で調査対象者数が不明である地域包括支援センターには2部ずつ調査票を配布している。職員アンケート調査の母集団を特定することを含めて先の施設ア

表1 施設アンケート調査の調査結果

	配布先	回収数	回収率
委託型地域包括支援センター	113 か所	54 か所	47.8%
直営型地域包括支援センター	152 か所	36 か所	23.7%
合計	265 か所	90 か所	34.0%

表2 職員アンケート調査の調査結果

	配布先	回収数	回収率
委託型地域包括支援センター	238 人	88 人	37.0%
直営型地域包括支援センター	275 人	49 人	17.8%
合計	513 人	137 人	26.7%

ンケート調査を実施しているが、施設アンケート調査の回収率が低く、特に直営型地域包括支援センターは回収数が少なく正確な母集団の特定には至っていない。配布数は実際の母集団の人数よりも多くなっているため、実際の回収率より低い数値となっている可能性がある。

3) 権利擁護事業担当職員インタビュー調査

権利擁護事業担当職員インタビュー調査(以下、『職員インタビュー調査』と表記する)は北海道内の地域包括支援センターに勤務する権利擁護事業担当職員のうち職員インタビュー調査協力の同意が得られた14名を対象に半構造化インタビューを実施した。調査項目はインタビュー協力者の基本情報、初回相談時に「高齢者虐待かどうか迷ったケース」の有無と有る場合の初動期対応、高齢者虐待対応による介入の判断に困難を感じるものの有無とした。職員インタビュー調査は1名あたり1～2時間で12名は面接、2名は電話で聞き取った。調査期間は2015年5月5日～2015年6月13日となった。インタビュー調査協力者の性別・年齢・所属する地域包括支援センターの種別・調査方法は表3にまとめて示す。

(4) 高齢者虐待の具体例

次に高齢者虐待防止法に示されている高齢者虐待の類型ごとの行為の内容と具体例を表4に示す。また本研究で加えている不適切な介護は表5に示す。

(5) 本論文の構成

本論文の次章以降の構成は以下の通りである。

第2章は初回相談時に「高齢者虐待かどうか迷ったケース」への初動期対応について述べる。第1節では職員アンケート調査で初回相談時に「高齢者虐待かどうか迷ったケース」があるとした97名の回答結果を用いて対象ケースの実態、初動期対応経過を確認する。第2節では職員インタビュー調査で聞き取った8名分の初回相談時に「高齢者虐待かどうか迷ったケース」の特徴と支援方針を決定するまでの経過を確認する。

第3章では高齢者虐待に関する支援者間の認識の食い違いと高齢者虐待対応による介入の判断に困難にさせることについて述べる。第1節では支援者間の認識の食い違いについての調査結果を示す。まず職員アンケート調査で明らかになった回答者と地域包括支援センター職員間、回答者と市町村担当部署(措置権者)間の高齢者虐待に関す

表3 インタビュー調査協力者の基本情報

ID	性別	年齢	所属する地域包括支援センターの種別	調査方法
A	男性	40歳代	委託	面接
B	女性	30歳代	委託	面接
C	男性	30歳代	委託	面接
D	男性	40歳代	委託	面接
E	男性	40歳代	直営	面接
F	男性	30歳代	直営	電話
G	男性	40歳代	直営	電話
H	男性	50歳代	直営	面接
I	男性	30歳代	委託	面接
J	男性	30歳代	委託	面接
K	男性	50歳代	委託	面接
L	女性	40歳代	委託	面接
M	女性	30歳代	委託	面接
N	男性	30歳代	委託	面接

表4 高齢者虐待の具体例

類型	行為の内容	具体例
身体的虐待	①暴力的行為で、痛みを与えたり、身体にあとや外傷を与える行為	殴る、蹴る、火傷をさせる、器物で外傷を与える等
	②本人に向けられた危険な行為や身体に何らかの影響を与える行為	高齢者に向けて物を壊したり投げつけたりする、刃物を向けて振り回す等
	③本人の利益にならない強制による行為によって痛みを与えたり、高齢者を乱暴に取り扱う行為	医学的判断にもとづかない痛みを伴うようなリハビリを強要する、無理やり食事を口に入れる等
	④外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為	身体を拘束し自分で動くことを制限する、鍵をかけて閉じ込めたり長時間家の中に入れない等
介護放棄・放任	①意図的であるか、結果的であるかを問わず介護や生活の世話を放棄又は放任し、高齢者の生活環境や身体・精神状態を悪化させている行為	入浴せずに異臭がする、皮膚や衣服・寝具が汚れている、水分や食事を十分に与えず長時間空腹が続いたり脱水症状・栄養失調の状態にある、劣悪な住環境の中で生活させる等
	②高齢者が必要とする医療・介護保険サービスなどを周囲が納得できる理由なく制限したり使わせない、放置する行為	病気を放置する、強引に病院や施設等から連れ帰る、医療機関への受診や専門的ケアが必要と説明しても無視する等
	③同居人等による高齢者虐待と同様の行為を放置する	養護者以外の家族による暴力や暴言を放置する等
心理的虐待	脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、いやがらせ等によって精神的苦痛を与えること	嘲笑する、怒鳴る、ののしる、悪口を言う、子供のように扱う、トイレに行けるのにおむつを使わせる、生活に必要な道具の使用を制限する、家族や友人との団らんから排除する等
性的虐待	高齢者との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要	人前でおむつ交換をする、下着のまま放置する、わいせつな写真を見せる、性行為の強要等
経済的虐待	高齢者との合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること	年金や預貯金を無断で使用する、日常生活に必要な金銭を使わせない、高齢者の自宅を無断で売却する、入院等に必要な費用を支払わない等

養護者による高齢者虐待対応の手引きの表をもとに加筆

表5 不適切な介護の具体例

類型	行為の内容	具体例
不適切な介護	身体的虐待、介護放棄・放任、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待とは言い切れないが高齢者の生活や生命、健康が侵害されるような恐れがあったり、今後高齢者虐待になる可能性がある状態	高齢者が精神的に苦痛を感じていたり、おびえている、高齢者が年金など自分のお金の管理をしていない、養護者の態度が高齢者と高齢者以外の人に対して変わる、認知症や身体機能の低下による失敗を叱責する

高齢者虐待防止法、高齢者虐待対応ソーシャルワークモデル実践ガイドを元に作成

る認識の違いを確認する。次に施設アンケート調査の結果から高齢者虐待相談を受ける職員が勤務する職場の配置人数を確認し、そこから認識の食い違いを生じさせる環境的側面を探る。第2節では職員インタビュー調査で聞き取った高齢者虐待対応による介入の判断を困難にさせると感じたことについて確認し、その要因について考察する。

第4章では第2章と第3章の結果を踏まえたまとめを述べ、最後に残された課題を示す。

2. 「高齢者虐待かどうか迷ったケース」への初動期対応と特徴

(1) 「高齢者虐待かどうか迷ったケース」の実態と初動期対応の経過

本節では職員アンケート調査結果からみた「高齢者虐待かどうか迷ったケース」の実態と初動期対応の経過について示す。

1) 「高齢者虐待かどうか迷ったケース」の実態

職員アンケート調査は137名から回答が得られ、そのうち初回相談時に高齢者虐待かどうか

迷ったケース（以下、『対象ケース』と表記する）があるとした回答者は97名だった。初回相談内容から身体的虐待を疑ったものは59件で最も多く、次いで心理的虐待を疑ったものは47件、不適切な介護を疑ったものは45件、介護放棄・放任を疑ったものは38件、経済的虐待を疑ったものは38件、性的虐待を疑ったものは2件だった（表6）。

回答者が高齢者虐待かどうか迷った理由は「家族の問題（夫婦・親子喧嘩、家族の不和）かもしれない点」が67名、「相談内容からまだ高齢者虐待とはいき切れない点」が66名となった。理由と人数の全体像を表7にまとめて示す。

次に初回相談後の回答者の考えを示す。対象ケースに対し、「高齢者虐待対応による介入が必要」と感じた回答者は52名、「高齢者虐待対応による介入の要否に迷った」回答者は40名だった。また「高齢者虐待対応による介入は不要と感じた」ものが4名いた（表8）。

2) 「高齢者虐待かどうか迷ったケース」の初動期対応

まず地域包括支援センター内カンファレンス（以下、『カンファレンス』と表示する）の結果について示す。対象ケースがあると回答した97名のうち92名がカンファレンスを実施し、84名は初回相談の当日若しくは翌日にカンファレンスを実施していた。対象ケースが高齢者虐待かどうかについての見解では「高齢者虐待の可能性はある」としたものは61名となったが、高齢者虐待対応による「高齢者虐待対応による介入が必要」としたものは51名で、支援方針を「高齢者虐待対応」と

表6 初回相談内容から可能性があるかもしれないと思った高齢者虐待（n=97）

高齢者虐待の種類	人数
身体的虐待	59 (60.8%)
心理的虐待	47 (48.5%)
介護放棄・放任	38 (39.2%)
性的虐待	2 (2.1%)
経済的虐待	38 (39.2%)
不適切な介護	45 (46.4%)

表7 回答者が高齢者虐待かどうか迷った理由（n=97） *複数回答

迷った理由	人数
相談内容からまだ高齢者虐待とはいき切れない点	66 (68.0%)
ケアの問題（知識不足や介護の方法論）かもしれない点	39 (40.2%)
他法（障害者虐待防止法やDV防止法など）に該当するかもしれない点	16 (16.5%)
家族の問題（夫婦・親子喧嘩、家族の不和）かもしれない点	67 (69.1%)
センター内で高齢者虐待と認められないかもしれない点	6 (6.2%)
市町村担当部署（措置権者）から高齢者虐待と認められないかもしれない点	12 (12.4%)
その他	10 (0.3%)

表8 高齢者虐待かどうか迷ったケースに対する回答者の考え
(n=97)

回答者の考え	人数
高齢者虐待対応による介入が必要と感じた	52 (53.6%)
高齢者虐待対応による介入は不要と感じた	4 (4.1%)
高齢者虐待対応による介入の要否に迷った	40 (41.2%)
無回答	1 (1.0%)
合計	97 (100.0%)

表9 カンファレンス後の高齢者虐待かどうかについての見解
(n=92)

カンファレンス後の見解	人数
高齢者虐待の可能性はある	61 (66.3%)
高齢者虐待の可能性は無い	3 (3.3%)
高齢者虐待かどうかわからない	25 (27.2%)
その他	2 (2.2%)
無回答	1 (1.1%)
合計	92 (100.0%)

表10 カンファレンス後の高齢者虐待対応による介入の要否
(n=92)

カンファレンス後の介入の要否	人数
高齢者虐待対応による介入が必要	51 (55.4%)
高齢者虐待対応による介入は不要	4 (4.4%)
高齢者虐待対応による介入の必要性はわからない	28 (30.4%)
その他	5 (5.4%)
無回答	4 (4.4%)
合計	92 (100.0%)

表11 カンファレンスで決定した今後の対応方針 (n=92)

カンファレンスで決定した対応方針	人数
高齢者虐待対応	49 (53.3%)
総合相談対応	10 (10.9%)
包括的継続的ケアマネジメント支援	6 (6.5%)
権利擁護（高齢者虐待対応以外）対応	9 (9.8%)
相談者への助言や情報提供	3 (3.3%)
他の専門機関への紹介や取次ぎ	2 (2.2%)
その他	3 (3.3%)
無回答	10 (10.9%)
合計	92 (100.0%)

したものは49名となった。高齢者虐待かどうかの見解、高齢者虐待対応による介入の可否、支援方針に関するそのほかの回答をそれぞれ表9から表11にそれぞれ示す。

次に市町村担当部署（措置権者）への通報・相談・届出・報告（以下、『通報等』と表記する）後の見解と対象ケースへの支援方針について述べる。対象ケースがあるとした97名中87名が通報等を実施、76名は初回相談当日もしくは翌日までに通報等を実施していた。通報等後の地域包括支援センターと市町村担当部署（措置権者）間の対

象ケースへの見解は表12、介入の可否は表13、対応方針は表14に示す。通報等後の対象ケースに対する高齢者虐待かどうかの見解では「高齢者虐待の可能性はある」としたものは55名だったが、「高齢者虐待対応による介入が必要」としたものは45名となった。支援方針を「高齢者虐待対応」としたものは46名だった。

続いてコアメンバー会議によって出された結論について述べる。コアメンバー会議は対象ケースがあるとした97名中71名の実施にとどまった。実施したうち29名は初回相談当日もしくは翌日

表12 通報等後の対象ケースに対する高齢者虐待かどうかの見解 (n=87)

通報等後の見解	人数
高齢者虐待の可能性はある	55 (63.2%)
高齢者虐待の可能性はない	4 (4.6%)
高齢者虐待かどうかはわからない	26 (29.9%)
その他	1 (1.2%)
無回答	1 (1.2%)
合計	87 (100.0%)

表13 通報等後の対象ケースに対する高齢者虐待対応による介入の可否 (n=87)

通報等後の介入の可否	人数
高齢者虐待対応による介入が必要	45 (51.7%)
高齢者虐待対応による介入は不要	8 (9.2%)
高齢者虐待対応による介入の必要性はわからない	30 (34.5%)
その他	3 (3.5%)
無回答	1 (1.2%)
合計	87 (100.0%)

表14 通報等後に決定した対象ケースの今後の対応方針 (n=87)

通報等後の対応方針	人数
高齢者虐待対応	46 (52.9%)
総合相談対応	7 (8.1%)
包括的継続的ケアマネジメント支援	8 (9.2%)
権利擁護（高齢者虐待対応以外）対応	6 (6.9%)
相談者への助言や情報提供	7 (8.1%)
その他の専門機関への紹介や取次ぎ	4 (4.6%)
その他	3 (3.5%)
無回答	6 (6.9%)
合計	87 (100.0%)

表 15 コアメンバー会議での対象ケースが高齢者虐待かどうかの結論 (n=71)

コアメンバー会議後の結論	人数
高齢者虐待に該当する	38 (53.5%)
高齢者虐待に該当しない	13 (18.3%)
高齢者虐待かどうかはまだわからない	18 (25.4%)
その他	2 (2.8%)
合計	71 (100.0%)

までに実施、30 名は初回相談の翌々日から 1 週間以内の実施となった。コアメンバー会議で対象ケースが高齢者虐待に該当するとしたものは 38 名となった。詳細は表 15 に示す。

3) 小括

職員アンケート調査は 137 名から回答が得られ、97 名が初回相談時に何らかの高齢者虐待の可能性があると思う一方で、対象ケースが高齢者虐待かどうかの判断に迷っていた。迷った理由を「家族の問題かもしれない点」としたものが 67 名、「まだ高齢者虐待とは言い切れない点」がとしたものが 66 名いた。

97 名うちのおよそ 9 割はセンター内カンファ

レンスと市町村担当部署（措置権者）への通報等を実施していたがコアメンバー会議の開催は 7 割にとどまった（表 16）。

対象ケースに対し「高齢者虐待の可能性がある」という見解、「高齢者虐待対応による介入の必要」とし支援方針を「高齢者虐待対応」とする割合はカンファレンス、通報等を経過するごとに減少、コアメンバー会議を実施して「高齢者虐待に該当する」としたものは 38 名、「高齢者虐待に該当しない」としたものは 13 名となった。またコアメンバー会議を実施しても「高齢者虐待かどうかはまだわからない」としたものが 18 名で、コアメンバー会議を実施したうちのおよそ 25%を占めて

表 16 高齢者虐待かどうか迷ったケースの初動期対応の実施 (n=97)

	センター内 カンファレンス実施人数	市町村担当部署（措置権者）への通報等実施人数	コアメンバー会議 実施人数
実施あり	92 (94.8%)	87 (89.7%)	71 (73.2%)
実施無し	5 (5.2%)	10 (10.3%)	26 (26.8%)
合計	97 (100.0%)	97 (100.0%)	97 (100.0%)

表 17 高齢者虐待かどうかについての見解

	センター内 カンファレンス後 (n=92)	市町村担当部署（措置権者）への通報等後 (n=87)	コアメンバー会議後 (n=71)
高齢者虐待の可能性 がある（該当する）	61 (66.3%)	55 (63.2%)	38 (53.5%)
高齢者虐待の可能性 は無い（該当しない）	3 (3.1%)	4 (4.6%)	13 (18.3%)
高齢者虐待かどうか わからない	25 (25.8%)	26 (29.9%)	18 (25.4%)
その他	2 (2.1%)	1 (1.1%)	2 (2.8%)
無回答	1 (1.0%)	1 (1.1%)	0 (0.0%)
合計	92 (100.0%)	87 (100.0%)	71 (100.0%)

いた（表 17）。

（２）「高齢者虐待かどうか迷ったケース」の支援方針の決定

本項では職員インタビュー調査によって聞き取った「高齢者虐待かどうか迷ったケース」の特徴と支援方針の決定までの経過について示す。

１）「高齢者虐待かどうか迷ったケース」の特徴

次に職員インタビュー調査を行った 14 名のうち、対象ケースがあったとした 8 名の特徴と初動期対応を示す。初回相談時に高齢者虐待かどうか迷った理由は表 18 の通りである。

初動期対応の実施状況と初動期対応後の判断については次の表 19 に示す。

センター内カンファレンスと市町村担当部署（措置権者）への通報等は全員実施、コアメンバー会議は 2 名のみ実施していた。初動期対応後に高齢者虐待に該当するとしたものは 6 名、高齢者虐待非該当としたものは 2 名となった。

２）支援方針の決定までの経緯

高齢者虐待に該当するとした 6 名と高齢者虐待

に該当しないとした 1 名の合計 7 名は支援者間で判断に迷うことはあったが初動期対応を通して支援者間で判断に対する合意形成ができていた。主な理由をインタビューの内容から抜粋して示す。

A 氏

市町村担当部署とは関係性が良く、二人三脚で高齢者虐待対応をしている感じがする。市町村担当部署との見解のずれはすり合わせをしている。

B 氏

地域包括支援センターの中でけんかなのか虐待なのか難しいとなったが心理的虐待と判断。ミーティングの中で報告し経験を踏まえて判断している。市町村担当部署でも喧嘩か虐待かと迷ったがやっぱり心理的虐待と判断。市町村担当部署との葛藤は無い。あえてコアメンバー会議は開催していない。ミーティングの結果は聞いてくれるし、必要な時は来てくれて策を立て

表 18 初回相談時に高齢者虐待かどうか迷った理由（n=8）
＊複数回答

迷った理由（インタビュー調査）	人数
事実確認ができずに判断に迷った	4（50.0％）
高齢者虐待に該当するのかどうかで迷った	3（37.5％）
緊急性の判断に迷った	1（12.5％）
支援者間の意見の相違により判断に迷った	1（12.5％）

表 19 高齢者虐待かどうか迷ったケースの初動期対応と結果

	初動期対応経過			結果
	センター内カンファレンス	市町村担当部署（措置権者）への通報等	コアメンバー会議	
A 氏	実施	実施	実施無し	身体的虐待と認定。
B 氏	実施	実施	実施無し	心理的虐待と認定。
C 氏	実施	実施	実施無し	心理的虐待は認定、身体的虐待は疑い。
E 氏	実施	実施	実施無し	身体的虐待と認定。
F 氏	実施	実施	実施	心理的虐待と認定。
G 氏	実施	実施	実施無し	高齢者虐待の認定に至らず。
J 氏	実施	実施	実施無し	介護放棄ではなく介護が不十分と判断。
L 氏	実施	実施	実施	身体的虐待・心理的虐待と認定。

てもらえる。地域包括支援センター内の相談体制はできているので特段困ることはなかった。

C氏

初回相談後に高齢者虐待かどうか迷ったが、迷ったら上司と相談し判断がつかない場合は市町村担当部署に指示・判断を仰ぐことになっている。地域包括支援センター内では意見のやりとりができていてその場で解決した。市町村担当部署との関係もスムーズ。コアメンバー会議をしていないのは対応を優先したから。

E氏

措置権者との温度差は無い。研修を受け、地域包括支援センター内の理解の温度差もない。

L氏

虐待の判断は市町村担当部署と一緒に言い、意見が分かれずに判断できた。

いずれも地域包括支援センターの職員と市町村担当部署の職員もしくは措置権者との間で相談できる関係性が築けており、それが支援者間の合意形成をスムーズにしていた。

次に、支援者間での合意形成がなされず、措置権者の示した支援方針に対し疑問を抱かざるを得なかったG氏のインタビュー内容を示す。

G氏

自分は虐待と思っているが、役所は根拠を重んじる。虐待認定は市町村が判断すると思っているが、『(高齢者虐待防止法に)市町村が判断をすると明確に書かれていない』と市町村担当部署に言われて虐待対応ができなくなった。市町村の役割は書いてあるが市町村が虐待認定をして対応するとは法律に書いていない。高齢者虐待・高齢者虐待対応に対する認識の問題があったと思う。当時の措置権者が虐待と思うのはぼこぼこにされている、骨が折れているような状態だった。そのため認定できずに虐待対応

ができなくなった。

以上のインタビュー内容から、初動期対応において判断に迷ったとしても、所属する地域包括支援センター内、地域包括支援センターと市町村担当部署（措置権者）との間で相談や協議ができ相互に意見を聞くことができる関係性が構築されていると実感できればその後の支援がスムーズに展開でき、逆に高齢者虐待に対する認識が違うためにやりとりが一方的になってしまうと支援者は葛藤を抱えながら支援に取り組まざるを得ない状況になっていたことが明らかになった。

3) 小括

職員インタビュー調査協力者14名のうち8名が初回相談時に「高齢者虐待かどうか迷ったケース」があったと回答した。高齢者虐待かどうか迷った点は、「事実確認ができず判断に迷った」、「高齢者虐待に該当するのかどうかで迷った」、「緊急性の判断」、「支援者間の意見の相違」が挙げられた。

8名中7名は地域包括支援センター内の相談体制、地域包括支援センターと市町村担当部署（措置権者）との間で協議できる関係性があり、高齢者虐待かどうかの判断に伴う葛藤を感じることなく支援方針の決定に対する合意形成がスムーズになされていた。残り1名は高齢者虐待・高齢者虐待対応に対する認識の問題があったために高齢者虐待かどうかの見解に食い違いを生じ、回答者が高齢者虐待の可能性があると認めていても高齢者虐待と認定されず、支援者としての不全感を感じさせる要因となっていた。

3. 高齢者虐待に関する認識の食い違いと介入の判断を困難にさせること

(1) 高齢者虐待に関する認識の食い違い

1) 支援者間の高齢者虐待に関する認識の食い違い

支援者間の高齢者虐待に関する認識の食い違いを職員アンケート回答者と回答者が所属する地域包括支援センター職員（以下、『センター職員』と表記する）間、回答者と市町村担当部署（措置権

者) 間それぞれについて述べる。尚、本項では職員アンケート調査結果を委託型地域包括支援センターと直営型地域包括支援センターに分けて示す。その理由は、措置権者との関係性が違うためである。委託型地域包括支援センターの場合は措置権者が委託元の市町村であるのに対し、直営型地域包括支援センターの場合は措置権者がセンター長であっても市町村長であっても地域包括支援センター職員と措置権者が同じ組織内の職員になる。地域包括支援センターと措置権者の関係性が違うことが認識の食い違いを生じさせるかを考察するために委託型・直営型に分けて集計した。以下に集計結果を示す。

まず回答者とセンター職員との間の高齢者虐待かどうかの見解の食い違いは 137 名の回答者のうち、「よく感じる」としたものが 7 名、「時々感じる」としたものが 29 名で回答者の 4 人に 1 人が見解の食い違いを感じていた。そのうち「よく感じる」とした 7 名は全て委託型地域包括支援センターに所属している回答者だった。内訳は表 20 に

示す。

また回答者とセンター職員との間で高齢者虐待対応による介入の必要性の見極めに食い違いを感じるかとした設問では「よく感じる」が 2 名、「時々感じる」が 31 名となった (表 21)。

次に回答者と市町村担当部署 (措置権者) との間の食い違いを示す。回答者 137 名中、高齢者虐待かどうかの見解に食い違いを「よく感じる」ものは 23 名、「時々感じる」ものは 46 名で回答者の半数が見解の食い違いを感じている結果となった。特に回答者が委託型地域包括支援センターに所属している場合に食い違いを感じるとしたものも多く見られた。詳細は表 22 に示す。

続いて、回答者と市町村担当部署 (措置権者) との間に高齢者虐待対応による介入が必要かどうかの見極めに食い違いを「よく感じる」ものは 19 名、「時々感じる」ものは 42 名で回答者の 4 割以上が介入の見極めに食い違いを感じていた。本設問は先の高齢者虐待かどうかの見解よりは食い違いを感じるとしたものは少ないが、委託型地域包

表 20 回答者とセンター職員における高齢者虐待かどうかの見解の食い違い

	委託型回答者数 (n=88)	直営型回答者数 (n=49)
よく感じる	7 (8.0%)	0 (0.0%)
時々感じる	18 (20.5%)	11 (22.4%)
ほとんど感じない	63 (71.6%)	33 (67.3%)
わからない	—	5 (10.2%)
合計	88 (100.0%)	49 (100.0%)

*注) 委託型地域包括支援センター職員用調査票には本設問の選択肢として「わからない」の選択肢がないため回答者数を「—」と表示している

表 21 回答者とセンター職員の高齢者虐待対応による介入の見極めの食い違い

	委託型回答者数 (n=88)	直営型回答者数 (n=49)
よく感じる	2 (2.3%)	0 (0.0%)
時々感じる	22 (25.0%)	9 (18.4%)
ほとんど感じない	63 (71.6%)	36 (73.5%)
無回答	1 (1.1%)	0 (0.0%)
わからない	—	4 (8.2%)
合計	88 (100.0%)	49 (100.0%)

*注) 委託型地域包括支援センター職員用調査票には本設問の選択肢として「わからない」の選択肢がないため回答者数を「—」と表示している

表 22 回答者と市町村担当部署間で高齢者虐待かどうかの見解の食い違い

	委託型回答者数 (n=88)	直営型回答者数 (n=49)
よく感じる	22 (25.0%)	1 (2.4%)
時々感じる	32 (36.4%)	14 (28.6%)
ほとんど感じない	32 (36.4%)	25 (51.0%)
わからない	—	9 (18.4%)
無回答	2 (2.3%)	0 (0.0%)
合計	88 (100.0%)	49 (100.0%)

*注) 委託型地域包括支援センター職員用調査票には本設問の選択肢として「わからない」の選択肢がないため回答者数を「—」と表示している

表 23 回答者と市町村担当部署職員（措置権者）間で高齢者虐待対応による介入が必要かどうかの見極めに食い違い

	委託型回答者数 (n=88)	直営型回答者数 (n=49)
よく感じる	19 (21.6%)	0 (0.0%)
時々感じる	29 (33.0%)	13 (26.5%)
ほとんど感じない	39 (44.3%)	28 (57.1%)
わからない	—	8 (16.3%)
無回答	1 (1.1%)	0 (0.0%)
合計	88 (100.0%)	49 (100.0%)

*注) 委託型地域包括支援センター職員用調査票には本設問の選択肢として「わからない」の選択肢がないため回答者数を「—」と表示している

括支援センターと直営型地域包括支援センターで比較すると委託型地域包括支援センターで食い違いを感じているとした回答者の割合が直営型地域包括支援センターの約2倍となった。詳細は表23に示す。

2) 地域包括支援センターの職員配置

本項では先の委託型地域包括支援センターと直営型地域包括支援センターの間で確認された食い違いを感じたとした回答者の割合の違いを考察するために施設アンケート調査の結果について述べる。施設アンケート調査は北海道内の委託型地域包括支援センター（以下、『委託型』と表記する）113か所、直営型地域包括支援センター（以下、『直営型』と表記する）152か所の全265か所を対象に実施した。そのうち委託型は54か所、直営型は36か所の合計90か所から回答を得た。委託型の職員配置は配置基準がある社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員の他に施設長と介護支援専門員を含め平均8.6名、直営型は平均5.0名だった。委託型の職員総数を表24に、直営型の職員総数を表25に示す。

表 24 委託型地域包括支援センターの職員総数 (n=54)

職員総数	センター数	職員総数	センター数
2人	2 (3.7%)	11人	1 (1.9%)
3人	1 (1.9%)	12人	2 (3.7%)
4人	7 (13.0%)	13人	3 (5.6%)
5人	4 (7.4%)	14人	1 (1.9%)
6人	4 (7.4%)	15人	0 (0.0%)
7人	5 (9.3%)	16人	5 (9.3%)
8人	8 (14.8%)	17人	1 (1.9%)
9人	6 (11.1%)	18人	1 (1.9%)
10人	3 (5.6%)		

表 25 直営型地域包括支援センターの職員総数 (n=36)

職員総数	センター数	職員総数	センター数
2人	0 (0.0%)	8人	0 (0.0%)
3人	6 (16.7%)	9人	1 (2.8%)
3.5人	1 (2.8%)	10人	0 (0.0%)
4人	15 (41.7%)	11人	1 (2.8%)
5人	8 (22.2%)	12人	1 (2.8%)
6人	2 (5.6%)	13人	0 (0.0%)
7人	0 (0.0%)	14人	1 (2.8%)

地域包括支援センターは市や人口の比較的多い町では委託型地域包括支援センターが多く、町村部では直営型地域包括支援センターが多い。そのため地域包括支援センター1か所当たりの職員総数は委託型地域包括支援センターが多くなる傾向がある。職員総数が6名以上つまり各職種1名以上が配置されている委託型地域包括支援センターは40か所で回答があった54か所の7割を占める。高齢者虐待対応に携わる職員の増加に伴い、高齢者虐待の見解に対する食い違いを発生しやすくさせている可能性が高くなると推測できる。

3) 小括

職員アンケート調査回答者とセンター職員の間では4人に1人が高齢者虐待かどうかの見解の食い違い、高齢者虐待対応による介入の見極めの食い違いを感じていた。回答者と市町村担当部署(措置権者)の間では見解の食い違いは半数が感じ、介入の見極めの食い違いは回答者の4割が感じていた。

地域包括支援センターの種別毎の集計では回答者と地域包括支援センター職員の間では委託型地域包括支援センターのほうが食い違いを感じている割合がやや多く、高齢者虐待かどうかの見解に食い違いを「よく感じる」ものは委託型地域包括支援センターのみで回答があった。回答者と市町村担当部署(措置権者)との間においては、委託型地域包括支援センターが直営型地域包括支援センターの約2倍の割合で高齢者虐待かどうかの見解と介入の見極めに対する食い違いを感じていた。

(2) 高齢者虐待対応による介入の判断を困難にさせること

次にインタビュー調査協力者が高齢者虐待対応を実践する際に、介入の判断を困難にさせると感じていることについて述べる。協力者14名中13名が高齢者虐待対応による介入の判断を困難にさせることがあると回答した。回答内容は、①高齢者虐待対応として介入するときの根拠、②緊急性の判断、③高齢者虐待の判断基準、④養護者支援、⑤市町村の理解・協力、⑥施設・医療機関の高齢

者虐待への理解、⑦介護従事者の高齢者虐待への理解、⑧地域包括支援センターへの不信感、⑨高齢者虐待対応へのプレッシャー、⑩支援者としてのスキル、⑪他の業務との兼ね合い、⑫『虐待』という言葉への抵抗感、⑬環境による支援の難しさが挙げられた。

この13項目を引き起こす要因についての考察を示す。①～④は高齢者虐待防止法の解釈と高齢者虐待防止法の限界が由来して引き起こされていた。高齢者虐待は家族関係や家族の歴史・背景を考慮したうえで高齢者の権利が侵害されている事実に着目して判断されるため、明確な基準や該当要件を示すことが難しい。高齢者虐待防止法の趣旨は柔軟な対応を目指しているが、解釈の仕方によっては対応の幅を狭めさせる側面があり、介入の判断を困難にさせていると言える。

⑤～⑧は高齢者虐待対応に対する不十分な理解から引き起こされていた。高齢者虐待防止法ではいつでも迅速に対応できるよう関係機関や民間団体と連携協力体制を整備することが市町村の責務として位置付けられている。しかしこれまでは寄せられる高齢者虐待相談に対応することが最優先事項であり、関係機関や民間団体にどのような協力を要請するかといった具体的な協力体制整備を十分図れていなかったことがインタビュー調査から浮き彫りになった。

⑨～⑪は高齢者虐待対応へのプレッシャーとスキル不足が要因となっていた。平成25年度に北海道内で養護者による高齢者虐待と認定された件数は475件で、地域包括支援センター1か所当たりの平均は1.8件になるが、高齢者人口を考慮すると町村部の地域包括支援センターが対応する高齢者虐待相談はかなり少ないため経験を積みあげることが難しい。また高齢者や養護者と支援者の信頼関係構築に対する負担感や失敗できないという不安を感じながら支援していることが介入の判断を難しくさせていた。

⑫は『虐待』という言葉が持つイメージが要因となっていた。一般的に虐待は怪我を伴うような著しい暴力であり、虐待をした人は犯罪者のよう

に捉えられているために、虐待と判断すること、虐待であると伝えることに専門職であっても抵抗感を抱いてしまっていた。特に重篤な高齢者虐待ではない場合には抵抗感が強く表れていた。

⑬は地域特性が要因となっていた。人口規模が小さい市町村では行政職員や地域包括支援センターが支援をすると近隣住民に知られる可能性があり、相談をしにくくさせ、また介入を困難にさせていた。

以下にインタビュー調査時の発言を引用する。また、表 26 にインタビュー協力者が感じた介入の判断を困難にさせること、具体例と要因を示す。

A氏

A-1：明らかに虐待でも本人たち（高齢者・養護者）が虐待でないと認識していたり、（現状を）当たり前と思っているときに一歩踏み込むことが難しい（①）。何の権限でやっていると言われたときに包括も行政もない。プレッシャーや家族から不当なことを言われて精神的に参ってしまう人がいる。職員のストレス、労力がかかり業務に専念できない。ここを守る法律がほしい。介入した時に後ろ盾として守る法律がほしい（①）。

A-2：また、高齢者の受け入れ先の問題（⑥）がある。（協力できる）家族がいらないということでは不当に断れないはずだが受け入れを嫌がられる（特に病院）。ここでとん挫して在宅生活が継続なるが苦勞するケースが多い。

B氏

B-1：高齢者虐待ケースに対する辛さよりも周りの理解と協力によつては孤独感を感じる（⑤）ことがある。行政は必要な時に策を立ててもらおうようにしているが、もうちょっと一緒に動いてくれたらいいのにと思うことがある。

B-2：（高齢者虐待対応について）在宅で生活し

ている人たちがどうなっているかを施設の人に周知していかなくやと思う。理解が進まないとお互いやり辛い（⑥）。

C氏

C-1：悩むところは虐待ケースと言われて、叩かれているのに分離していないとき。また叩かれたときに誰がどうするか、本人が逃げられるか逃げられないか、逃げたときにどこに連絡するのかを包括では考えるが市町村担当部署にもっていくとそこまで細かくしなくてもという雰囲気を感じることもある。市町村の課によっても温度が変わる。そんなにしなくても、そうなったときにまた考えたらいいでしょう、という部署もある。虐待の判断に差はないが、対応の細かさに対して温度が違う（⑤）。

C-2：ケアマネージャーからもうちょっと積極的に通報・相談してほしい。虐待かどうか迷うときに夫婦喧嘩としておさめていたり、虐待だとわかっていてもすぐに通報しない（⑦）。連休をはさんだりすると連休後に連絡がきたりするので、その考え方が統一できたらより良いかなと思う。ただ、逆の立場になったり、包括の経験がないと同じかなとも思う。

E氏

E-1：高齢者虐待と判断して通告するときに、相手方の思いを考えるともっと上手い言い方がないと悩む。高齢者虐待対応の経験の蓄積が必要（⑩）だと思う。高齢者虐待対応に対するストレスはないが経験があれば脂汗をかくようなことはないと思う。高齢者虐待ケースの少なさから、高齢者虐待なのか親子喧嘩なのかは迷う。

E-2：高齢者虐待対応において本来なら初回相談から2日以内にコアメンバー会議と言

いながら全然できていない。他の業務との絡みもあってできていない(⑪)。だからと言って専従できる業務量ではない。予防ケアプランの担当数は減らしているが、訪問があると高齢者虐待の相談が来てもすぐに行けない。スタッフには恵まれているので困ることはないが、他の直営型地域包括支援センターはどうか聞いてみたい。

F氏

F-1：直営型地域包括支援センターなので措置権者であり対応もするので役割分担が大変(⑤)。措置権者であることのメリットは対応がスピーディで意見の分離がないこと。デメリットは一人一人の対応のウェイトが大きくなること。行政は人事異動もあるのでなかなか管理職の理解が得られなかったり、対応スキルが少ない人も配属されるので今と5年後で違ってくる。市町村の職員のスキル次第(⑤)だと思う。自分たちでやらなきゃいけない、やらなくてもいいということがデメリットでありメリットだと思う。

F-2：緊急性の判断が明確であり明確でない(②)ところがある。対応の中で命の危険性もあるので一番大事と思うが判断基準が自治体で異なると思う。対応の方法も、高齢者虐待ではないということで逃げられる。そこは専門職がスキルを磨かなきゃいけないと思う。

F-3：介入しづらい家族への対応（暴力団、障害を抱えている養護者など）、養護者が課題を抱えている場合に自分の対応で間違ったときに罪になるのか、クレームの養護者に当たったら担保を取ったほうがいいのかと思う。自分たちで判断できるものはあるが、いろんな問題があったりするので判断するにあたっては自分たちで判断したとはいえない不安がある(①)。

高齢者が帰りたいと言っていて、養護者も戻せと言ったときに僕らは何ができるのだろうと考えさせられる。行政・包括だけでは対応できないので精神科の専門職、司法の専門職など他の専門職が入ったほうがいいと思う。

G氏

G-1：自分は虐待と思っているが根拠を重んじる役所から市町村が高齢者虐待の認定をすると法律で明確にされていないといわれ高齢者虐待の認定ができず、高齢者虐待対応ができなかった(①)。高齢者虐待・高齢者虐待対応に対する認識の問題だと思う。今でも市町村が認定するという文言は出てこない。対応はするが認定するところではない、過大解釈だと言われたらそれで終了せざるを得ない(①)。

G-2：以前は虐待という言葉が犯罪者のような感じで口にすることが憚られた。虐待というものの国民全体の認識が変わってきたと思うし、これがやりやすさになっている。虐待という言葉に慣れてきた感じがする。ただ、虐待という言葉が高齢者虐待対応の中でネックになっている感じがする(⑫)。軽い虐待の時に虐待という言葉を使うと申し訳ないと思ってしまう。そういう時は虐待と言わないほうがいい。虐待と言ってしまうと相手にシャットアウトされてしまう(⑫)。虐待という言葉を変えることはできないのかと思う。

G-3：虐待の判断基準が曖昧と思う。虐待と言おうと思えばいえるし、虐待じゃないと言おうと思えばいえる(③)。

H氏

H-1：高齢者虐待と判断し、養護者の同意なしで高齢者に入院先からそのまま施設入所してもらった。主治医からも自宅退院し

たら生命に危険があるという判断があるので施設入所は問題ないとした。その後、包括が養護者に定期的に会いに行くが一切拒否で話してもらえない。包括と養護者の関係がぎくしゃくして養護者支援が成り立っていない。なんだかんだ養護者が介護していて動いてくれていたが適切な介護ではなく市町村が動いた結果ではあるが本当に良かったのか、まずは養護者の希望通りにしてからでもよかったのではないかとも思う。養護者支援をして、養護者が納得できるような支援をしたいが、介入する前の状況より人間関係が崩れている。市町村の判断が養護者にしたら不本意なのだろうと思う。養護者と包括の関係が悪くなること、養護者と親族間の関係も悪くなったことはどうなのだろうと思う。高齢者にしたらよかったかもしれないが、養護者の思いは聞けていない。高齢者は認知症で意思が聞けないが、もしかしたら養護者と一緒にいたいと思っているかもしれない。まずは高齢者を優先することは問題ない。ただそれで終わりではないし、家族関係を修復してこそだとおもう (④)。

H-2：虐待と認識していても虐待ということに抵抗 (⑫) がある。代わる言葉があれば。

H-3：不適切な対応が持続すると虐待なのだけれども、不適切な対応が1～2回では虐待と言えない。長く継続しているとなると、長くってどこまでなのか(③)？また、経済的虐待の判断 (③) は難しい。ちゃんとサービスを使っていたら虐待ではないが、親の年金を子どもが管理したりして、「いいの、任せている」という人が多い。本当に本人に使われていないとしたらどうなのだろうと思うケースがある。

I 氏

I-1：市町村担当部署に高齢者虐待の通報をす

る時にちょっとでも疑義があれば保留にされ虐待にならないことに苦労している。養護者から、高齢者を殴ってしまうと相談があり高齢者の顔に明らかなあざを確認。市町村担当部署に通報するが、夫婦喧嘩ではないか、介護の問題ではないか、今後も続くのかと言われ虐待認定に至らず(⑤)。その後も養護者が殴っては包括に連絡が入り市町村担当部署に通報するが虐待とは判断されず。(最初の通報から半年後) に虐待認定となった。他にも高齢者虐待の判断に至らずのまま最終しているケースがある。

I-2：高齢者虐待予防を広報しているが包括は何もしてくれないという声 (⑧) が聞こえてくる。(介護サービス)事業所が不信感を持っているのではないと思う。

I-3：高齢者虐待の相談は不確定な事実であるため実態把握しないとわからないことがある。虐待の疑いありとして市町村担当部署に通報してから実態把握がいいのかと思うがそれでは市町村担当部署に受け付けてもらえないので不足分を固めるための訪問をしなければならない。まず包括で養護者のところへ行ってみて実態把握することになるが、もしそこでしくじったら後が大変なのでプレッシャーと葛藤が常にある (③)。第一歩のアプローチを包括が勝手に動いて、うまくいったらいいが失敗したらというプレッシャーが半端ない。市町村のフォローがないと対応がしんどい (③)。

I-4：虐待の対応に対する市町村と包括の認識のずれは非常にづらい(③)。1回殴られただけなら夫婦喧嘩と言われるので、何回か聞くと答えられない。次の1発が致命的になる可能性もあるのに、と思う。

J 氏

J-1：介護放棄・放任の定義で、どれくらいの

度合いで介護放棄・放任とすべきなのか、包括、市町村担当部署、虐待の通報者であるケアマネージャーとの中で問題になった(①)。市町村担当部署は介護が十分でないだけで放棄しているのではないのではという立場、ケアマネージャーはケアマネージャーが（介護が必要と）言っているにも関わらずできていないのだから介護放棄・放任という立場、包括は市町村担当部署寄りの考えで、ケアマネージャーが納得できる説明が最後までできず。高齢者の急逝（虐待によるものではない）により終結しているが、ケアマネージャーから「包括がもっと動いてくれたらこういう結果にならなかったのでは」と直接言われた。

J-2：市町村担当部署との関係はよい。アドバイザーとしてもよく負担軽減にはなっている。虐待か相可の判断は市町村のスタンスですぐに決めてくれるが、実質的には包括が実働から判断までほとんどしている(③)。虐待だとしても包括だけで対応することが多い。直接的なバックアップとしては力になっていない。権限としてない中でやっているの、実行部隊として動かされるのももう少し権限があればスムーズにできると思う。

J-3：家族や本人から拒否があった時に何かの権限で動けない(③)ことが浮上するのでそこが一番問題。仮に家族に虐待なので説明しても、何の権限だと言われると権限がない。実際に対応していても家族に介入するのに時間がかかっているのはそういうところに一部要因があると思う。外部から来た別の相談ルートの人間という扱いになるので難しい。なんでもかんでも虐待として説明できないし、その兼ね合いをどうしたらいいかと思う。

K氏

K-1：小さい街なのですぐに広まる。小さいので相談しにくさがある(⑬)。

L氏

L-1：市町村担当部署との関係は良いが、市町村に動いてもらいたいときになかなか動いてもらえない。「それ包括で動けないの？」と言われる。年1回合同で包括と行政で勉強会をしているが、市町村は職員が異動してしまうので代われば一からになる。事実確認の時は市町村職員にも行ってもらうように声をかけていて、要請すれば協力してくれるがともすれば「包括で行ってきて」と言われる。高齢者虐待は共通認識できているが、高齢者虐待対応はどう動いていいかわからないのもあつてか対応に対する共通認識は薄い感じがする(⑤)。

L-2：同じ(虐待の)事実を見ても意見が違う(③)。早めに見つかれば大きくならずに手を打てるし、虐待になる前に防げるものもあるが、そこが流れると大きくなってから出てくるので、「その前になにかなかった？」と感ずることがある。よくよく話を聞くと、このタイミングで動けたらここまでにならずに済んだのかと思うケースがある。同じ事実を見たときの差、虐待と思う人、思わない人。ボコボコ(にされている状態)は誰でもわかるが、ボコボコでないものは…。

L-3：虐待という言葉は抵抗がある。行政は一般の人なので抵抗になっている。「虐待ではないのではないのか、大丈夫でないのか」と言ってしまう、虐待判断しない理由になっている(⑫)感じがする。虐待はいい言葉ではないと思う。

M氏

M-1：行政と包括の温度差はたまにある。身体

的虐待のような目に見えるもの、生命の危険があるものはすぐに日程調整・判断できるしスムーズ。しかし家にカギをかけて拘束衣を着せるケースがあったが在宅に戻したいと入所先施設から言われたときに自宅に戻ったら繰り返されること目に見えているが市町村職員から自宅に帰してもいいのではないかとされた。他にも車いすに3点ベルトをつけて拘束（表4の『身体的虐待』を参照）しているケースの相談に対して市町村職員の中には「それって虐待？」と思う人がいる。「車いすから落ちないためだからいいのではないの？」「こんなに一生懸命やっているのだから」と思ってしまう(③)。保健師でもそういう人がいるので一般職ならもっとと思う。身体拘束は認識にくい。認知症の妻に同居の夫が包丁を振り回したケースはすぐに動いてショートステイに繋いだ。わかりやすいケースはいいのだが、と思ってしまう。

M-2：自分もまだ新人だったのでリスクの説明、強く主張できないこともあったと思う。もっとちゃんと根拠のある、伝わりやすく、市町村の職員が動きやすいように言えてなかった(⑩)部分もある。もっと知識があつて経験があれば具体的な例を通して提案できたかもしれない。包括としてもっとできることがあるかもしれないと思う。

M-3：一番足りないのは理解。担当が変わっても市町村の役割、虐待のことに目を通してもらえるといいのかと思う。包括は研修会に出るが、行政は出ていないところが多い。ケースをやっていく中でその都度質問してくれるならいいが、事前に(研修資料やマニュアルに)目を通してくれたらまた違う視点の話ができるのかもしれない。市町村の役割のところはみてほしい(⑤)。どうしても包括のほうが会議

の中で話す機会が多い。でも高齢者虐待は市町村が責任を持って決めることなので必ず頭に残しておいてほしいと思う。会議の中で市町村責任ということがあやふやになる。包括は経験と研修を重ね、行政は初めてになると温度差になる。研修会はしているが任意参加でお願いしているし、担当者も変わる。熱心な職員がいても異動になってしまう。行政に専門家が異動せずにいてくれると違うのかと思う。行政と包括の関係性が良ければいいほど「(包括の意見で)いいんじゃない？」となるのかもしれない。親密だからこそ、「包括がそういうならいいよ、やって」と言われる。親密でないとお互いにきちんとやるのかもしれない。市町村の意見は尋ねないとなかなか出てこない。包括の意見を言う「いいんじゃない」と言われ本当にいいのかと思ってしまう。

N氏

N-1：養護者から暴言・暴力・不適切な介護があつて高齢者がけがをしている状態だったので会議で養護者と高齢者の分離を提案したらチームから外されて会議に出られなくなった。専門職のカラーを出すことで全体の動きを乱すことになってしまった。自分だけが(高齢者虐待対応を)わかっていてもダメで、センターと市町村で高齢者虐待対応の仕組みをわかって、今何が必要かがわからないとマニュアルや帳票があつても無駄だと思う(⑤)。

N-2：自分の言い方も悪かったと思う。ズバツというのではなく、説明して周りが受け入れやすい形で説明したほうが良かった。納得してもらうような説明の能力が必要(⑩)かと。いろんな人がいて、受け止め方が違うときに手法が必要なのか

表 26 高齢者虐待対応による介入の判断を困難にさせると感じたことと具体例

介入の判断を困難にさせること	具体例	困難にさせることを引き起こす要因
①高齢者虐待として介入するときの根拠（4名）	・明らかに虐待でも高齢者・養護者が当然と思っているときに一步踏み込むことが難しい ・高齢者や養護者から拒否されたら動けない ・法律で明確にされていないという理由で高齢者虐待対応ができなかった ・自分たちで判断したとはいえ不安がある	高齢者虐待防止法の解釈と限界
②緊急性の判断基準（1名）	・緊急性の判断が明確であり明確でない	
③高齢者虐待の判断基準（6名）	・虐待の判断基準が曖昧で虐待と言えはいえるし、虐待ではないと言おうと思えばいえる ・不適切な対応が持続すると虐待だが、持続はどの程度なのかわからない ・市町村と包括の認識のずれは非常に辛い ・介護放棄・放任はどれくらいの度合いで介護放棄・放任とするのか ・同じ事実を見ても意見が違う ・「それって虐待？」と思う人がいる	
④養護者支援（1名）	・高齢者を優先した結果、養護者との関係が悪くなった。家族関係を修復してこそ、と思う	高齢者虐待対応に対する不十分な理解
⑤市町村の理解・協力（7名）	・虐待の認定に至らない ・対応の細かさに対して温度が違う ・市町村の役割を見てほしい	
⑥施設・医療機関の高齢者虐待への理解（2名）	・高齢者の受け入れを嫌がられることがある ・理解が進まないとお互いやり辛い	
⑦介護従事者の高齢者虐待への理解（1名）	・虐待とわかっていてもすぐに通報しない	
⑧地域包括支援センターへの不信感（1名）	・包括は何もしてくれないという声	
⑨高齢者虐待対応へのプレッシャー（2名）	・プレッシャーと葛藤が常にある ・実質、包括が実働から判断までしている	高齢者虐待対応へのプレッシャーとスキル不足
⑩支援者としてのスキル（3名）	・高齢者虐待対応の経験の蓄積が必要 ・市町村が動きやすいように提案できていない	
⑪他の業務との兼ね合い（1名）	・初回相談から2日以内のコア会議ができない	
⑫『虐待』という言葉への抵抗感（3名）	・虐待と言うと相手にシャットアウトされる ・虐待と言う言葉に抵抗があり、虐待ではないと言って虐待と判断しない理由になる	『虐待』に対するイメージ
⑬環境による支援の難しさ（1名）	・小さい街なので相談しにくさがある	地域特性

と思う。

高齢者虐待対応に伴う介入の判断を困難にさせると感じたことについてインタビュー調査協力者（以下、『協力者』と表記する）13名の聞き取りから、高齢者虐待に対する認識は協力者と高齢者・

養護者、協力者とセンター職員、協力者と市町村担当部署職員（措置権者）といった支援者間と地域包括支援センターと関係機関といった事業所間のそれぞれで認識の食い違いがあった。特に市町村担当部署（措置権者）職員との間の食い違いを感じていたものが7名で最多となった。この食い

違いが高齢者虐待対応による介入の判断を困難にさせ、時として高齢者虐待対応の根幹である高齢者虐待に該当するかしないかで支援者間の対立を引き起こす事態になっていた。

協力者が介入の判断を困難にさせると感じたことを引き起こす要因として介入の根拠・緊急性の判断・高齢者虐待の判断・市町村の役割といった高齢者虐待防止法の解釈と限界、関係機関等の高齢者虐待対応に対する理解不足、高齢者虐待対応へのプレッシャーとスキル不足、『虐待』という言葉のイメージ、地域特性が主な要因として抽出できた。

4. 本研究のまとめ

初回相談時に「高齢者虐待かどうか迷ったケース」の初動期対応を調査した結果、初動期対応の手順を追うにつれ高齢者虐待に該当するとした割合が減少していた。またコアメンバー会議を経ても高齢者虐待かどうかの判断がつかないケースが4件に1件の割合であることが確認された。職員インタビュー調査からは回答者とセンター職員、回答者と市町村担当部署（措置権者）の間で気軽に相談できる関係性が構築されている場合には高齢者虐待に該当するかどうかで迷ったケースであっても合意形成がスムーズにでき、高齢者虐待かどうかの判断がどうであれ、回答者自身が望ましい支援を展開できたと実感できていた。一方、支援者間で高齢者虐待防止法の解釈の食い違いがある場合には高齢者虐待かどうかの協議を実施することそのものが困難となっていたケースがあった。

支援者間の高齢者虐待に対する認識の食い違いは支援者と市町村担当部署（措置権者）間で多く見られ、特に委託型地域包括支援センターに所属する支援者と市町村担当部署の間においてより多い結果となった。

また、高齢者虐待対応による介入の判断を困難にさせる要因としては高齢者虐待防止法の解釈と限界、「虐待」という言葉が持つイメージ、地域包括支援センターと関係機関の間における高齢者虐

待対応に対する認識の乖離が根底にあることが明らかになった。高齢者虐待防止法の解釈と限界では、高齢者虐待防止法には市町村の責務として高齢者虐待の防止、高齢者の保護と養護者への支援、関係機関等の連携強化と体制整備、人材育成、啓発活動が掲げられている。また市町村の権限として高齢者・養護者への相談・指導・助言、情報漏えいの防止、措置の発動に伴う居室の確保・立入り調査・警察署長への援助要請等・面会制限が明記されている。併せて5つの高齢者虐待について定義を示している。しかし、市町村が高齢者虐待かどうかの判断をする、高齢者虐待が疑われる場合に高齢者虐待と同様の支援をすると明示はされていないために支援者間において介入の見極めの食い違いを生じさせる結果となっている。高齢者虐待の定義についても同様で、高齢者虐待はケースごとに高齢者の権利侵害がされている事実に着目し判断がなされるため法律に基準や該当条件を明記することはできない。つまり相談対象の高齢者や養護者の関係性や環境に即して軽微な事実であっても高齢者虐待と認定でき、高齢者虐待の予防的支援を実施する根拠とできる強みがあると同時に、発生している事実を法が示す高齢者虐待に該当しないと解釈することができる側面を持ち合わせている。そのため、支援者間の高齢者虐待への認識の食い違いを生じさせ高齢者虐待対応による介入の実施はおろか、高齢者虐待かどうかの判断に影響を及ぼしていることが検証された。

「虐待」という言葉が持つイメージについては、社会一般的に「虐待」は骨折などを招く著しい暴力が連想されやすく、虐待する人は犯罪者のように思われているとした回答が複数寄せられた。高齢者虐待に携わる専門職はこの一般的なイメージを理解しているが故に養護者が高齢者に行っている行為を「虐待」と認定することも高齢者や養護者、そのほかの家族か関係者に現実が生じている事実が「虐待」であると伝えることに抵抗感を感じていた。実際、高齢者や養護者からシャットアウトされ本来の目的である高齢者と養護者の支援が滞らざるを得なかったと経験をした回答者がい

た。また、このように「虐待」に対する抵抗感から養護者の行為を「虐待」ではないとしてしまい、それが高齢者虐待の判断、ひいては高齢者虐待対応による介入の判断をしない理由として成り立っていた。

地域包括支援センターと関係機関の間における高齢者虐待対応に対する認識の乖離については、両者間でまずは高齢者虐待環境にある高齢者へ対応することが最優先事項とされてきた。しかし支援の根拠である高齢者虐待防止法が示す意図の共通理解のすり合わせを図ることは後回しになり、その結果として各関係機関が協力体制を整えるための連携が構築されずに関係機関に受け入れを求めるだけになっていたのではないかと推測できた。

以上の点から本研究では地域包括支援センターの権利擁護事業担当職員は高齢者虐待に携わる支援者間において高齢者虐待に関する見解の食い違いを感じながら業務にあたっており、また高齢者虐待防止法の解釈と限界や「虐待」という言葉のイメージが高齢者虐待かどうかの判断や高齢者虐待対応による介入の判断を困難にさせていることが改めて実証できた。

おわりに

本研究の成果と限界、残された課題を最後に述べる。本研究で高齢者虐待相談に携わる専門職が実務を通して実感していたことを実証し、高齢者虐待の捉え方の標準化を困難にする要因を検証できたことが成果である。しかし、調査票の回収率が低く、また調査対象の設定そのものが極めて限定的であり地域包括支援センターに寄せられる高齢者虐待相談の全体を示すことができていない。高齢者虐待の捉え方の標準化を図るためには調査対象を広げてより詳しく調査していくことが望ましい。

注

- 1) 本研究における「初回相談時に高齢者虐待かどうか判断に迷ったケース」とは以下の①～③の全てに

該当する相談とした。

① 2014年4月1日～2014年12月31日の間に回答者が初回相談受付時に高齢者虐待に該当するか、該当しないのかで迷った相談で、2015年1月1日時点において高齢者虐待かどうかの判断がなされているケース。2015年1月1日時点で支援終了しているか支援継続しているかは問わない。対象となるケースが複数ある時は初回相談日が2014年12月31日に直近のケースとする。また、対象となる高齢者が一世帯に複数いる場合はいずれか1人を想定する。

② 高齢者虐待の種別は養護者による身体的虐待、心理的虐待、介護放棄・放任、性的虐待、経済的虐待とし、不適切な介護の状態にある場合も含む。セルフネグレクトは除外する。

③ 対象の高齢者は相談受付の時点において自宅で生活している65歳以上の者に限る（一時的な入院や短期入所利用者は含める）。要介護要支援認定の有無は問わない。

2) 本研究において初動期対応は、初回相談受付から高齢者虐待かどうかの判断がなされるまでの期間に実施された初回相談受付、地域包括支援センター内のカンファレンス、市町村担当部署（措置権者）への通報等（相談・届出・報告を含む）、実態把握、コアメンバー会議（高齢者虐待の判定会議）とする。

文献

- 藤江慎二(2010)「高齢者虐待対応に困難を感じる援助者の虐待者や被虐待者に対する感情・認識」『大妻女子大学人間関係学部紀要人間学研究』12、99-107。
金子善彦(1987)『老人虐待』星和書店。
金子善彦(2005)「高齢者虐待と家族—高齢者本人へのアンケート調査と家族関係危険因子評価表について」『老年精神医学雑誌』16、194-204。
桂晶子・西村梓(2009)「宮城県内の地域包括支援センターにおける高齢者虐待防止・早期発見への取り組み状況」『宮城大学看護学部紀要』12(1)、61-69。
小宮山恵美・永野賢一(2008)「高齢者虐待防止に対する発見・介入・予防—地域包括支援センターの活動を中心に」『老年精神医学雑誌』19、1333-1341。

厚生労働省(2015)『平成25年度高齢者虐待の防止、
高齢者の養護者に対する支援等に関する比率に基
づく対応状況等に関する調査結果』。

緒方智子・三原博光(2003)「痴呆性老人に対する虐待
の問題とその予防について」『山口県立大学看護学
部紀要』7、149-153。

鈴木英子・安梅勅江(1999)「地域在住高齢者の虐待リ
スク要因に関する研究」『日本保健福祉学会誌』

5(2)、17-30。

山口红司(1998)「在宅高齢者虐待の事例研究」『ソー
シャルワーク研究24(2)、70-75。

山口红司(2005)「高齢者虐待防止に関する自治体の取
り組みの現状と課題」『淑徳大学社会福祉研究所総
合福祉研究』10、40-58。

(北海道大学大学院教育学院・修士課程修了)