

厚生科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

高齢者虐待の発生予防及び援助方法に関する学際的研究

平成 12 年度 研究報告書

主任研究者 多々良紀夫

平成 13 (2001) 年 4 月

目 次

I 総括研究報告書

- 高齢者虐待の発生予防及び援助方法に関する学際的研究 —————1
多々良紀夫

II 分担研究報告

1. 高齢者虐待が発生した家族内のダイナミクスの研究—————7
—『高齢者虐待早期発見・早期介入ガイド』の作成および配布—
多々良紀夫
2. 高齢者虐待の発生及び防止に関する実証的調査研究—————14
田中荘司、副田あけみ、萩原清子
3. 地域における高齢者虐待リスクの実態と予防に関する研究—————23
—要介護者による自己決定の促進に向けて—
安梅勅江

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

総括研究報告書

高齢者虐待の発生予防及び援助方法に関する学際的研究

総括研究者 多々良紀夫（淑徳大学社会学部教授）

本研究は、高齢者虐待の実態を把握するとともに、その家族、地域等の背景要因、世代間葛藤を含むメカニズム、生活意識、社会制度等の関連性について解明し、リハビリテーション、看護、介護関連専門職の実践の場での活用を目的としている。

研究の最終年度である平成12年度は、高齢者虐待の予防と専門職の介入のためのガイド作成、マニュアル作成にむけてのインタビュー調査、マニュアル作成への科学的根拠を得るために一般住民の虐待リスクを明らかにする作業を行なった。

<研究組織>

主任研究者

多々良紀夫（淑徳大学社会学部教授）

分担研究者

染谷 俣子（淑徳大学社会学部教授）

田中 荘司（東海大学健康科学部教授）

副田あけみ（東京都立大学人文学部教授）

萩原 清子（関東学院大学文学部教授）

安梅 勅江（国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所研究員）

A.研究目的

平成12年度4月から介護保険制度が実施されサービスを選択し契約することによりサービスを利用する時代へと変わりつつある。このような状況のなか高齢者虐待への認識も少しずつ高くなってきていると言えよう。しかし、日本における高齢者虐待の研究がなされるようになって日も浅く、制度および支援システムに関しては未踏の状態である。本年度研究の目的は、これまでの3年間の研究の成果として、『高齢者虐待早期発見・早期介入ガイド』を作成することにある。また、高齢者虐待防止マニュアル作成のためのインタビューを実施し、今後の高齢者虐待研究の課題

と展望を明らかにすることである。さらに、一般住民の虐待リスクについて、自己決定の阻害に焦点を当て、その特性と関連要因を明らかにすることにより、地域における虐待予防マニュアル策定への科学的な根拠を得ることを目的とした。

B.研究方法

本研究は、平成10年、11年度と同様、3つの領域から複合的に行なった。多々良研究班は、3年間の研究成果として『高齢者虐待早期発見・早期介入ガイド』を作成、配布のため、「フォーカス・グループ」法（小人数でのグループ討論）を用い、介護現場で働く複数の専門職から高齢者虐待の定義、虐待のサイン、虐待を見抜く方法、虐待発生のリスク要因、介入方法に関する意見を得た。田中研究班は介護支援専門員等を対象に、高齢者虐待だけでなく介護保険制度のもたらした利用者、家族、サービス提供者等に対するプラス・マイナスの影響についてのインタビューを行なった。インタビュー調査の内容は、①介護保険の実施により、相談者や相談事業の内容で変化した点は何か、②その変化について考えられる理由はどのようなものか、③介護保

険の実施により、関係諸機関・組織との関係で変化した点はどのようなものか、④その変化について考えられる理由はどのようなものか、⑤介護保険の実施で、援助実践上、大変になった点は何か、⑥介護保険の実施で、援助実践上、良くなったと思われる点はどのようなものか、⑦全体として虐待やネグレクトは発見・介入・予防しやすくなったと考えられるかどうか、⑧その他についてである。安梅研究班は平成10年度から大都市近郊S村に在住する20歳以上の全住民を対象に虐待リスクと自己決定の阻害リスクとの関連の研究を行ってきたが、本年度は自己決定阻害のリスクの状況、関連要因、複合的な関連要因を明らかにするために、Mantel-Haenszel法、多重ロジスティック回帰分析のステップワイズ法を用い、分析を行なった。

C. 研究結果

多々良研究班が行なった「フォーカス・グループ」では、高齢者の介護に携わる専門職から高齢者虐待に関する多くのデータを収集することができた。これらのデータ、先行研究などを分析し、『高齢者虐待早期発見・早期介入ガイド』を作成し、配布する手続きをとっている。『高齢者虐待早期発見・早期介入ガイド』の内容は以下の通りである。1. 高齢者虐待とは何か―虐待の定義と各々の具体的な行為を示した。2. 家庭内高齢者虐待の原因―外国の先行研究をもとに家庭内高齢者虐待の原因を示した。3. リスク要因の分析―高齢者虐待のリスク要因を高齢者の特性、加害者の特性、さらに家族を取り巻く環境に焦点を当て検討した。4. 虐待のサイン―虐待を早期に発見するための手がかりとなるサインを詳しく示した。5. 高齢者虐待をより詳しく知るためのコツ―見抜くことの難しい虐待を見抜くコツを検討した。6. 虐待への介入プロセス―アメリカの介入プロセスをフローチャートに示し、「日本でも将来このような介入モデル

の実現が可能である」という期待を込めて解説した。7. 欧米での対応方法―アメリカにおける高齢者虐待プログラムについての解説をし、アメリカ各地の虐待事例を紹介した。8. 日本における高齢者虐待の事例―在宅介護支援センターおよび老人デイサービスセンター所属の専門職の協力により得られた事例を示した。9. 専門職として―高齢者虐待防止に関する制度のない日本において、専門職として何ができるかを解説した。これらの9章に加え、「虐待リスク・チェックリスト」を付属資料として巻末に付けた。

田中研究班が行なったインタビューからは以下のようなことが分かった。まず、介護認定員として家庭訪問することにより、またケアプラン作成やケアプラン継続の承諾のため家庭を訪問することにより、家庭の様子や高齢者の心身状態を直接観察する機会が増え虐待を発見・確認しやすくなったという点である。しかし、認定調査を申請しないケースなどには虐待やネグレクトの状態にある高齢者がいる恐れもある。そして、介護支援専門員としてケアプランを作成しているなかで、虐待にあたるケースは「1割かそれに満たない」というのが、大方の見方であった。回答者の知り得た虐待ケースの大半はネグレクトである。次に、高齢者の介護に影響するのは、高齢者の「自立支援」・「自己決定」の意味のはき違えた家族の言い分である。介護支援専門員として、具体的提案を行なうなどの働きかけをしようとするが、「おばあちゃんは自分でやれるんだから、自分でやったほうが良い。だからサービスはもう使わない」などの言い分でサービス利用の提案を拒否してしまう。こうした発言には、介護保険制度の広報活動のなかで使われてきた「高齢者の自立支援」や「利用者の自己決定」というスローガンの意味のはき違えを見て取ることができる。こうした家族の認識が、本来の意味での高齢者の自立支援、利用者（高齢者）の自己決定

を阻害しているのである。また、ネグレクトや精神的虐待の見られる家族では、自己負担を嫌う気持ちだけでなく、確執のある高齢者のためにお金を出すということ自体が嫌、という否定的な感情がある。また「親の年金で暮らしているといったようなわけありの家族」がいることも事実である。このような家族の場合、「金蔓である高齢者」を放したくないし、高齢者のために「お金をかけたくない」のであるから、サービスを利用して適切な介護を行っているとは推測しにくく、ネグレクトやそれに近い状態も予想される。

安梅研究班の研究からは、自己決定の阻害リスクの状況、自己決定の阻害リスクの関連要因、自己決定阻害リスクの複合的な関連要因について結果が得られた。調査対象は、3,539人中2,977人(84.1%)からの有効回答が得られた。自己決定の阻害リスクの状況では、要介護者による自己決定を家族が阻害するリスクについて「意見に従うべき」は407人(18.9%)であり、加齢にともない高くなり、75歳以上の男性では半数以上を占めた。性別に見ると、65～74歳では男性46.3%、女性30.7%であり、すべての年齢で女性よりも男性に多くなっていた。「我慢すべき」は240人(11.5%)、加齢にともない高くなり、75歳以上の男性では4割以上を占めていた。「自己主張すべきでない」は266人(12.5%)であり、すべての年齢で女性よりも男性が多くなっていた。自己決定の阻害リスクの関連要因では、年齢による差異が明らかであるため、年齢の影響をMantel-Haenszel法で調整して、阻害リスクのオッズ比を求めた。オッズ比が有意で1.5以上であったものは以下の通りである。介護受容している者では、「意見に従うべき」、「我慢すべき」、「自己主張すべきでない」という意識が、受容していない者よりも高かった。介護負担感のある者では、「我慢すべき」、「自己主張すべきでない」において、負担感のない者よりも高かった。世間体意識

の強い者では、「我慢すべき」、「自己主張すべきでない」が、世間体意識のない者より高かった。社会関連性の項目では、相談相手が常にいる者は、「意見に従うべき」が、そうでない者より高かった。自己決定の阻害リスクの複合的な関連要因では、「意見に従うべき」で年齢とオッズ比が有意であったものを多重ロジスティック回帰分析のステップワイズ法にて変数選択した。年齢、性別、介護受容意識、世間体意識、相談相手が選択された。同様に「我慢すべき」では、年齢、介護負担感、世間体意識、家族との会話が選択され、「自己主張すべきでない」では、年齢、世間体意識、家族以外との会話が選択された。

D. 考察

多々良研究班は、本年度の主要目的である『高齢者虐待早期発見・早期介入ガイド』の作成にあたり、日本と外国のさまざまな高齢者虐待防止マニュアルをレビューした。以下に代表的なものを紹介する。米国医師会による『高齢者虐待診断と治療のガイドライン』(1994年)は開業医向けに作成されたものである。米国高齢者問題研究所が作成した『高齢者虐待に関する質疑応答—専門職と関心のある市民のためのガイド』(1995年)は広報・市民教育を目的として配布された。オーストラリアのパーズにある高齢者協議会は『高齢者保護—公的機関のための協定』を(1997年)作成している。また米国のベンジャミン・ローズ研究所の『痴呆のある人達の介護者のためのガイド』(1998年)は、痴呆のある人の介護者向けに作成されたものである。最後に、オレゴン州人間資源省とオレゴン銀行協会が共同で開発した『高齢者に対する経済的搾取予防—銀行はいかに協力できるか』(1999年)は経済的搾取を予防するためのマニュアルであり、この種の資料の中では恐らく一番良くできているのではないだろうか。これらの高齢者虐待防止マニュアルを分

析し、多々良研究班の『高齢者虐待早期発見・早期介入ガイド』を作成した。

田中研究班による本年度の研究では、高齢者虐待に加え、高齢者虐待に対する介護保険実施による影響を見ることができた。まず、介護支援専門員の「考え方の違い」や経験によって、ネグレクトや精神的虐待ケースへの対応に差が出てしまうことが考えられるなど、高齢者虐待への介入には変わらず難しい点がある。このようなケースには、ケアカンファランスやチーム対応が必要だが、現実的にはそれも難しい状況にある。厚生労働省が提唱する事例検討会やケアカンファランスの開催、あるいは介護支援専門員相談窓口の設置、専門家チームの派遣などが実質的に機能するよう、自治体がマネジメントしていくことが求められるだろう。次に、経済的負担についてであるが、介護保険実施により、サービス利用に対する態度が積極的になった一方、高齢者自身も家族も費用負担について敏感であり、サービスを利用しないケースが多く見られる。こうした経済的負担の問題では、虐待やネグレクトの対応のためだけでなく、介護支援専門員は自治体サービスやボランティアな組織のサービス・資源に関する情報を把握する必要がある。また、不足しがちなこれらの介護保険外のサービス・資源を拡大させていくために、支援センター職員には地域福祉計画への参画やコミュニティワークの実践が求められる。最後に、虐待する人への支援も重要となるだろう。虐待をする人々自身が「これは虐待ではないだろうか」とか「このままでは虐待をしてしまいそうだ」と申し出てくる事例を見聞きすることも多くなっているようである。このような場合、申し出た人の話を傾聴し感情を受け止めるとともに、世話や介護の負担とそれがもたらすストレス要因を緩和するために、サービス・資源を可能な限り導入する。こうした状況に変化を与えることが、虐待の再発予防に有効となりうるだろう。

安梅研究班の研究の特徴は、S村の在住の20歳以上の住民を対象とした全数調査であり、心理的虐待の一形態である自己決定の阻害の状況を明らかにしたこと、また自己決定阻害の関連要因について統計的手法を用いて複合的に検討したことである。本研究より明らかにされた、家族が要介護者の自己決定を阻害する関連要因としては、年齢、介護負担感、世間体があげられた。年齢については、自己決定阻害のリスクが年齢と共に高くなり、特に65～74歳未満の男性で高い結果が得られた。先行研究では、田中は高齢者虐待の要因として介護者と高齢者の過去の間人関係をあげている(1995)。日本及び米国での先行研究でも、高齢者虐待の要因は介護者及び要介護者の抱えている問題がリスクを高めていることから、双方からの分析が必要である。複合的な関連をみると、「意見に従うべき」では、年齢、性別、介護受容意識、世間体意識、相談相手が、「我慢すべき」では、年齢、介護負担感、世間体意識、家族との会話が、「自己主張すべきでない」では年齢、世間体意識、家族以外との会話が選択された。どの項目も世間体意識が選択され、家族が介護しないのは、世間体が悪いとした圧迫感が、介護負担につながっている可能性は否めない。本研究では介護負担感が、自己決定の阻害リスクを2倍以上強める可能性が示されている。介護負担感を軽減するサービスの充実が必須であると言えよう。

E. 結論

高齢者虐待の解決の第一歩が早期発見の方法を見つけ、早期解決につなげていくことであると、平成11年度の本研究を結論づけた。平成12年度には、田中研究班はマニュアル作成のためのインタビュー調査を実施した。高齢者虐待防止のためには、虐待防止マニュアルとして①高齢者と家族のための防止マニュアル、②在宅ケア分野専門従事職員の

ためのマニュアル、③民生委員・人権擁護委員用のマニュアルを作成すること、また高齢者入居施設における虐待防止マニュアルを別途作成することが必要であり、そこには職員の資質向上のための研修プログラムを採用することも望ましいと考える。安梅研究班は自己決定阻害リスクを把握した。要介護者の自己決定阻害についての議論がなされていない現状において、高齢者虐待予防の具体的な対策を明示し、保健福祉サービスを提供できるシステムを確立することが重要である。多々良研究班は『高齢者虐待早期発見・早期介入ガイド』を作成し、印刷が終了し次第配布する手はずである。分担研究者多々良は、ガイドの有効性の評価や同ガイドで示した高齢者虐待通報制度の小地域でのデモンストレーションプロジェクトの実施を考えている。さらに、高齢者虐待対応策に関する国際比較研究も考えられる。

F.研究発表

1.論文発表

- ① 田中荘司：わが国の高齢者虐待の現状, 社会学論叢 (日本大学社会学会) No.139 P91~115, 2000.11
- ② 田中荘司：高齢者に見られる虐待, 心と社会 (日本精神衛生学会誌) 2000年 31巻 1号 P44~49, 2000.3
- ③ 安梅勅江：地域における高齢者虐待の実態と予防に関する研究, 地域保健, 1999
- ④ 鈴木英子, 安梅勅江：地域在住高齢者の虐待関連要因に関する研究, 日本保健福祉学会誌 5 (2), 1999
- ⑤ Tokie Anme, Toshio Tatara, A study of elder abuse and risk factors in Japanese families, Journal of Elder Abuse, (in Press)
- ⑥ 鈴木英子, 原田亮子, 丸山昭子, 安梅勅江：要介護者による自己決定の阻害に関する研究, 日本保健福祉学会誌 7 (2), 2001,

投稿中

- ⑦ 多々良紀夫編著：高齢者虐待—日本の現状と課題, 中央法規出版, 執筆中
- ⑧ 多々良紀夫編著：高齢者虐待早期発見・早期介入ガイド, 長寿科学総合研究事業・多々良分担研究チーム, 製本中

2.学会発表

- ① 多々良紀夫, 田中荘司, 安梅勅江：高齢者虐待の発生予防および援助方法に関する学際的研究, アメリカ老年学会 (サンフランシスコ) 1999
- ② 萩原清子：高齢者虐待と福祉文化：なぜ家族介護者が虐待者になるのか, 第11回日本福祉文化学会, 2000年 京都大会, 2000.11.18
- ③ 田中荘司：在宅高齢者の虐待の現状, 第52回アメリカ老年学会 (サンフランシスコ) 1999.11.21
- ④ 田中荘司：高齢者に見られる虐待, 第37回精神保健シンポジウム (日本精神衛生学会) 1999.11.27
- ⑤ 萩原清子：わが国における在宅要介護高齢者の虐待発生に関する事例的研究—「虐待あり群」と「虐待なし群」の比較分析より—, 日本社会福祉学会第47回全国大会, 1999.10.10
- ⑥ 丸山昭子, 安梅勅江：地域における高齢者虐待の実態, 日本保健福祉学会, 1998
- ⑦ Tokie Anme, Prevention of Elder Abuse, Annual Meeting of Gerontological Society of America, 1999
- ⑧ 鈴木英子, 安梅勅江：高利者虐待と自己決定意識に関する研究, 日本精神看護学術集会抄録集, 2000

3.講演

- ① 田中荘司：「介護保健下のケアの実態と支援のあり方：虐待の実態を踏まえて」宮城県老人福祉施設職員研修 2000.12.15
- ② 田中荘司：「高齢者虐待の現状」ホームへ

社部門研修（老人部門）2000.10.18

⑤ 田中荘司：「高齢者虐待の現状」第2回
老人性痴呆疾患対策関係機関連絡会議（大和
市保健所主催）2000.9.7

⑥ 田中荘司：「高齢者虐待の現状」ホームヘルパー・レベルアップ研修（都立府中専門学校）2000.8.26

⑦ 萩原清子：「高齢者虐待を考える」神奈川県医療社会事業協議会全体研修会
2000.7.12

⑧ 田中荘司：「高齢者虐待の現状」安田精神保健講座（安田生命社会事業団主催）2000.3.9

高齢者虐待が発生した家族内のダイナミックスの研究
—『高齢者虐待早期発見・早期介入ガイド』の作成および配布—

分担研究者 多々良紀夫（淑徳大学社会学部教授）

長寿科学総合研究の最終年度（平成12年度）において、多々良分担研究班は小冊子『高齢者虐待早期発見・早期介入ガイド』を計画、執筆した。本ガイドは現在印刷中であるが、印刷が終了し次第、配布する手続きを取っている。本ガイドの作成にあたり、多々良研究班の3年間にわたる研究の結果と介護現場の実際の声を最大限に反映させる努力をした。本ガイドに加えて、多々良研究班は同班の研究の成果をもとにして著書『日本における高齢者虐待—現状と課題』（仮題）を執筆中である。本著書および先のガイドは両方とも、介護現場働く職員や高齢者福祉分野への進路を考えて勉強中の人達を対象とした。このように、多々良研究班は、「現場で役に立つ研究」の達成を目指して3年間本研究を続けてきた。

A.研究目的

本研究の第1年度の平成10年度において、多々良研究班は全国各地からランダム抽出法で選出された「老人デイサービスセンター」と「在宅介護支援センター」各々1,000機関（合計2,000機関）のアンケート調査を行なった。この調査では、「高齢者虐待が発生した家庭に関するアンケート調査」というタイトルの質問調査用紙を用いて、2種類の情報をこれらの機関で働く専門職等から収集した—

(1) 回答者が高齢者虐待と思われる状況に出会った件数、そして(2) 身体的虐待および世話の放任が発生した家族に関する記述。第2年度の平成11年度には、前年度に虐待の事例を報告した全国各地の回答者から記述された家族内の人間関係のダイナミックスについて情報を集めた。合計441機関の職員が、身体的虐待506件、世話の放任533件（総計1,039件）の事例を報告した。

本研究の最終年度である平成12年度においては、これまでの研究結果を踏まえて高齢者のソーシャルサービスや介護に携わる専門職のための『高齢者虐待早期発見・早期介入ガ

イド』を企画、執筆、製本および配布することを目的とした。実践現場で働く専門職の有効な資源となる小冊子の作成が多々良研究班の究極の目的であったので、「フォーカス・グループ」法などをフルに使って、「現場の声」を集めた。

B.研究対象と方法

平成10年度のアンケート調査に用いた質問用紙は、「アンケート表A」と「アンケート表B」の2部から成り立っており、アンケート表Aは高齢者虐待件数や虐待者および被虐待者に関していくつかの情報を老人デイサービスセンターと在宅介護支援センターの職員から直接得ることが目的であった。高齢者虐待の定義としては、日本（田中,1995、上田,1998）やアメリカ（Wolf and Pillemer,1989、Tatara,1995）の先行研究を参考にし、本研究のために作成した。そして、次の5つの種類の虐待について短い定義をアンケート用紙の中を含めた—(1) 身体的虐待(2) 世話の放任(3) 情緒的・心理的虐待(4) 金銭的・物質的搾取(5) 性的虐待。—

方、アンケート表 B では、「身体的虐待」と「世話の放任」のみに関してアンケート表 A の回答者が具体的な虐待事例の記述をすることになっていた。続いて、平成 11 年度の研究対象者は、前年アンケート表 B で虐待事例を報告した合計 441 機関の職員であった。これらの職員からは「家族チェックリスト」というタイトルの調査用紙で、(前年これらの職員が報告した)虐待が発生した家族内の情報を探ることが目的となっていた。この「家族チェックリスト」が求めた情報の代表的な項目には以下のものが含まれていた—「虐待の発生の原因」「介護者の負担と虐待の関係」「高齢者虐待と他の家庭内暴力との関係」「家族が利用している福祉サービス」「家庭の経済状態」「家族の高齢者に対する態度」「高齢者の健康状態」「家族の社会参加」。

本年度の研究は、高齢者虐待の早期発見や虐待ケースへの早期介入に関して、介護現場の「声」を聴くことに焦点をあてた。方法としては、アンケート調査や個人面接調査が考えられたが、「フォーカス・グループ」法に頼ることに決めた。絞り込んだテーマに焦点を当て、小人数のグループで討論を深めていく検証の方法は、アメリカで開発された。広告宣伝やマーケティング分野などで、消費者の「本音」を知るためなどによく使用されていたが、最近では社会科学の分野でもよく利用されているようである。多々良分担研究班では、『高齢者虐待早期発見・早期介入ガイド』を執筆するにあたり、介護現場で働く複数の専門職(保健婦、看護婦、ソーシャルワーカー、介護福祉士等)から高齢者虐待の定義、虐待のサインや虐待を見抜く方法、虐待発生のリスク要因、被虐待者への介入方法などに関して意見を得るべく準備を始めていた。結局、長野市(平成 12 年 9 月)、札幌市(平成 12 年 11 月)および伊万里市(平成 12 年 12 月)の 3ヶ所において専門職 7-8 名を含む小グループを結成し、フォーカス・グループ

会議を行なうことができた。

C.研究結果

1.フォーカス・グループの要約

総体的に、全てのフォーカス・グループは「成功裡」に終わった。つまり、多々良研究班が求めていた情報が得られたということである。各々のミーティングのプロセスはテーブルコーダーを使用し録音した、後に多々良研究班の作業グループがそのテープの要約を作成した。この要約は、「raw data」(生のデータ)なので、そのままでは『高齢者虐待早期発見・早期介入ガイド』に使えない。先行研究のレビューやコンサルタントのアドバイスから得た知識をもとにし、その「生のデータ」をさらに分析することが必要であった。ここでは「生のデータ」の一部を紹介するが、研究者の守秘義務が発生しているので、以下の「虐待のサイン」がどのフォーカス・グループの発言に基づいているのかは明かせない。

身体的虐待のサイン

- ・被虐待者が何かを言うと介護者がすぐ怒鳴ったり手が出る。介護疲れで手を出すことを悪いと思う余裕がないようだ。
- ・この高齢者は義理の息子から暴力を受けた。包丁を向けられたこともある。保健婦が訪問して血圧を測った時に痣が見つかった。
- ・嫁が面会に来ると行動が激しくなる。身体につねったような傷が見つかった。
- ・散歩に出たことが家族に知られて嫁に怒られる。散歩は徘徊に繋がると思っているらしい。
- ・入浴サービスの時に着替えを手伝ったら、背中に痣があった。本人は尻餅をついたと言ったが、後になって嫁に蹴られたと看護婦に話した。
- ・高齢者の痴呆を正確に理解していないことからストレスがたまり、つい手が出てしまう。

世話の放任・怠慢のサイン

- ・寝たきりの高齢の母親の介護している嫁に 褥そうなどを予防する方法を教えたが実践しない。
- ・デイサービスに来る時、洋服が毎回同じものである。入浴介助の時に分かった。
- ・洋服は汚いし、下着などの匂いがして洗濯されていないことが分かった。
- ・老夫婦だけが食事を別にしている。また、食事をおいて嫁は働きに出掛けてしまう。
- ・台所が汚い。流しを使ったことがない様子。洗濯物がグチャグチャに置いてある。
- ・多くの農家の場合、高齢者の面倒をみる手が回らない。
- ・高齢者の部屋だけが汚く、掃除されていない。
- ・娘らと一緒に住んでいるが、高齢者はお風呂に1年から2年も入っていない。

心理的・情緒的虐待

- ・長男の嫁が行動を押さえつける。高齢者は言葉の虐待を受けて自由もなく、何も言えない状態である。
- ・昔から嫁と姑の関係に問題があり、立場が変わって今度は嫁から姑にきつい言葉が出るようになった。
- ・高齢者が何かを要求すると。嫁がすぐに怒鳴って、話を聞かない。

経済的・物質的搾取のサイン

- ・高齢者が「息子にお金を全部取られた」と話した。
- ・通帳を嫁に全部渡してしまったので、洋服や生活に必要なものが買えなくなった。頼んでも買ってもらえないが、「嫁に面倒をみてもらっているからいい」と言う。
- ・元気な兄弟が高齢者年金を担保にしてお金を借りて使ってしまった。高齢者には年金が入ってこなくなった。
- ・遠い親戚が訪ねて来て高齢者からお金

を借りていくが返してくれない。

- ・身内の高齢者に家を貸すが家賃を他のテナントより高くする。

上で挙げたものはある一つのフォーカス・グループにおける「虐待のサイン」の討論の要約のごく一部を短くまとめたものである。「場所」や「機関」が分かるような記述は省いた。フォーカス・グループにおいては、このような情報が集められたのである。先にも述べた通り、多々良研究班は、これらの「生のデータ」を先行研究などを参考にして、整理・分析し、さらに『高齢者虐待早期発見・早期介入ガイド』の枠組に当てはめる作業を行なった。

2. 『高齢者虐待早期発見・早期介入ガイド』の枠組

『高齢者虐待早期発見・早期介入ガイド』は、70 頁程度の A-5 サイズの小冊子で9章から成り立っている。その他に、多々良研究班が開発した「虐待リスク・チェックリスト」が添付されている。以下、各章の内容を紹介する—

1. 高齢者虐待とは何か

高齢者虐待のいくつかの種類と各々の種類の具体的な「虐待行為」を示した。虐待の定義は、アメリカの「全国高齢者虐待問題研究所」が数年前に開発した定義を基礎にして若干の訂正を加えて表示した。以下の6種類について短い定義を示した— (1) 身体的虐待 (2) 世話の放任 (ネグレクト) (3) 性的虐待 (4) 心理的・情緒的虐待 (5) 経済的・物質的搾取 (6) セルフ・ネグレクト (自己放任)。

2. 家庭内高齢者虐待の原因

高齢者虐待には、「家庭内虐待」と「施設内虐待」があるが、ここでは前者に焦点を当て、様々な「原因」を紹介した。そのほとんどが外国の先行研究に基づくものであった。

日本では、まだ本格的な虐待要因研究がほとんどなされていないということが分かった。

3. リスク要因の分析

高齢者虐待どのような状況で発生しやすいかを知ることは、虐待の予防にも役立つと言われている。この章では、様々な種類の虐待リスク要因から、高齢者の特性、加害者の特性、さらに家族を取巻く環境に関するものに焦点を当てて検討した。「虐待リスク・チェックリスト」を付けた。このチェックリストは、本ガイドの読者が使用できるように考案したものである。

4. 虐待のサイン

虐待のリスク要因とは別に、「虐待のサイン」がある。虐待のサインを知ることは虐待の発生を早期に「見抜く」ことに繋がるものである。主に海外の先行研究から集めた情報とフォーカス・グループの結果をもとにして様々な虐待のサインを整理した。

5. 高齢者虐待をより詳しく知るためのコツ

経験のある専門職にとっても高齢者虐待を見抜くことが非常に難しい場合がある。明らかな虐待のサインを見逃してしまうケースもあれば、虐待が巧妙に隠されたり、仕組まれていたりして、見抜けないこともある。この章では、虐待を見抜くコツをを検討した。

6. 虐待への介入プロセス

アメリカとは違って、日本には正式な「高齢者虐待介入プロトコール」がない。従って、通報システムもなければ、通報受理機関も存在しないし、また虐待発生の確認調査も行なわれることはない。この章では、アメリカの介入プロセスを「日本でも将来このような介入モデルの実現が可能である」という期待を込めて解説した。

7. 欧米での対応の仕方

「高齢者虐待対応プログラム」の先進国はアメリカである。そのアメリカの「成人保護サービスプログラム」の仕組みを説明した。

さらにアメリカ各地の虐待事例をいくつか紹介した。

8. 日本における高齢者虐待の事例

多々良研究班は、全国各地の在宅介護支援センターおよび老人デイサービスセンター所属の専門職の協力を得て、高齢者虐待の事例を集めた。この章では、その中からいくつかを選んで、本ガイドに適していると思われるものを載せた。

9. 専門職として

高齢者虐待防止に関して「専門職として何ができるか」という問いは専門職にとって、重要な意味を持つものである。日本の場合、高齢者虐待防止に関する「制度」が存在しないので専門職ができることは、多くの場合、組織的なことではなく「個人芸」的になってしまう。しかし、それでも専門職が「なにかをする」ということは大切である。この章は、高齢者に関わる専門職が虐待防止のためにできることのいくつかを述べた。

これらの9章に加えて、多々良研究班は「虐待リスク・チェックリスト」を付属資料として巻末に付けた。このチェックリストは、内外の同様の資料を参考にして、多々良研究班の作業グループが開発したもので、高齢者虐待発生のリスクがあると思われる家族に対して専門職が使うことを同研究班は奨励した。

D. 考察

多々良研究班は、平成10年度および平成11年度の両年度において、全国規模でアンケート調査を行なった。その際、同研究班は外国および日本における数々の先行研究を分析し、サンプリング、データ収集、データ分析などの作業の方法を決定するための参考にした。これらの先行研究のレビューに関して、本研究の平成10年度および11年度研究報告書に詳しく述べたので、ここでは繰り返さない。本年度の主要目的である「高齢者虐待早

期発見・早期介入ガイド』(Elder Abuse Early Detection and Early Intervention Guide)の作成にあたって、多々良研究班は日本と外国の様々な高齢者虐待防止マニュアルをレビューした。ここでは代表的なものを挙げて、短い説明を加える。まず、米国医師会(American Medical Association—AMA)は、1980年代の終わり頃から高齢者虐待問題に関心を持ち始め、1992年には全国の開業医向けの『高齢者虐待診断と治療のガイドライン』を作成し、印刷中である。印刷が終了次第配布する手続きを取っている。さらに、AMAは1994年になって、高齢者虐待を含む家庭内暴力の防止に関する全国専門家会議を主催して1,000余人の医師、ヒューマンサービス専門職、弁護士、社会活動家などを集め、家庭内暴力予防策を検討した。上記のガイドラインの作成の際には、AMAは特別委員会を結成し、「医師ではない」高齢者虐待の研究者や実践者を大勢加え、これらの人々からのアドバイスを重視した。次に、多々良研究班は米国高齢者問題研究所(National Center on Elder Abuse—NCEA)が1995年に発行した『高齢者虐待に関する質疑応答—専門職と関心のある市民のためのガイド』をレビューした。この小冊子は、専門職と一般市民の両者のために作成された「広報・市民教育」(Public Information and Public Education)目的の印刷物で、数年間で2万部以上配布されたということであった。早期発見・早期介入ガイドに載せた「高齢者虐待の原因」に関する説明は、このガイドから引用したものである。多々良研究班は、この米国のガイドの実用性の高さの要因を探るべきだと痛感した。続いて、多々良研究班はオーストラリアのバースにある高齢者協議会が1997年に作成した『高齢者保護—公的機関のための協定』(Elder Protection—A Protocol for Government Agencies)を検討した。同研究班の作業員にとって、オーストラリアの

高齢者虐待の資料を見るのは初めてであったので、非常に興味深い時間を過ごすことができた。総体的に、このパンフレットの内容は用語のスペリングや使い方を含めて米国より英国の影響を強く受けたように思えた。次のレビューの対象となった小冊子は、アメリカのベンジャミン・ローズ研究所が1998年に痴呆のある人の介護者に向けて出版した『痴呆のある人達の介護者のためのガイド』であった。このような状況にいる介護者はストレスが鬱積するものであるため、ストレスがたまるないようにしたり、ストレスを解消するようにしなければならないことを中心として述べられていた。このガイドは介護専門職ためというより、「家族介護者」を対象にしていたように思われる。難しい用語や表現を極力避けているようであった。最後に、オレゴン州人間資源省とオレゴン銀行協会が共同で開発した経済的搾取を予防するためのマニュアル『高齢者に対する経済的搾取予防—銀行はいかに協力できるのか』(Preventing Elder Financial Exploitation—How Banks Can Help)は、恐らくこの種類の資料の中で一番良くできているのではないかと感じた。多々良研究班の平成12年度における先行研究のレビューは、以上のような実践的な文献の研究を行ったのである。

E. 結論

本研究の最終年度の平成12年度においては、以上のような経過を経て、『高齢者虐待早期発見・早期介入ガイド』の作成および印刷にこぎつけた(印刷終了後、配布する次第である)。このガイドに加えて、多々良研究班はもう一つの形で3年間にわたる研究の成果を表現した。それは『高齢者虐待—日本の現状と課題』という著書の執筆である。本研究の主任研究者を始め、複数の分担研究者と研究協力者は各自の3年間の研究成果をもとにして、同著書の章を執筆した。高齢者サービス

現場で働く実践者や大学や専門学校で福祉を学ぶ人々を対象としたこの著書は、現場で使える高齢者虐待予防や治療の知識やスキルを盛り込むように努力した。今後の展開としては、上述の『高齢者虐待早期発見・早期介入ガイド』の介護現場での有効性の評価や同ガイドで示した高齢者虐待通報制度の小地域でのデモンストレーションプロジェクトの実施とその評価などが考えられる。さらに、分担研究者である多々良の複数の外国とのコネクションを利用してそれらの国との高齢者虐待対応策に関する比較研究も考えられる。

F.引用文献

- 1) American Medical Association (1992). Diagnostic and Treatment Guidelines on Elder Abuse and Neglect. Chicago, Illinois: The Author.
- 2) Council on the Aging, Western Australia (Inc.)(1997). Elder Protection: A Protocol for Government Agencies. Perth, WA: The Author.
- 3) Oregon Department of Human Resource and Oregon bankers Association (1999). Preventing Elder Financial Exploitation-How Banks Can Help. Salem, Oregon: Oregon Department of Human Resources.
- 4) Tatara, T. (1995). Elder Abuse: Questions and Answers-A Guide for Professionals and Concerned Citizens. Washington, D.C.: National Center on Elder Abuse (NCEA).
- 5) Tatara, T. (1995). An Analysis of State Laws Addressing Elder Abuse, Neglect and Exploitation. Washington, D.C.: National Center on Elder Abuse (NCEA).
- 6) The Benjamin Rose Institute (1998). A Guide for Individuals Who Care for

Persons with Dementia. Cleveland, Ohio: The Author.

- 7) Wolf, R. and Pillemer, K. (1989). Helping Elder Victims. New York: Columbia University Press.
- 8) 上田照子他(1998).在宅要介護高齢者の虐待に関する研究.日本公衆衛生学会誌.45 (5) 437-447.
- 9) 高齢者処遇研究会(1998).在宅・施設における高齢者及び障害者の虐待に関する実態と実態調査.
- 10) 高齢者処遇研究会(1997).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.長寿社会開発センター
- 11) 多々良紀夫(1994).老人虐待:アメリカは老人虐待にどう取り組んでいるか.東京:筒井書房.
- 12) 長寿社会開発センター(1997).高齢者虐待の全国実態調査ー主として保健・福祉機関調査より.

G.研究発表

1.論文発表

総括研究者の多々良は、論文発表は予定していないが、先にも述べたように実践的な高齢者のソーシャルサービスや介護の現場で直ぐに役に立つような著書を執筆することができた。その著書は中央法規出版社を通して出版される運びとなった。全ての条件が揃えば平成13年の初夏には出版される。

2.学会発表

アメリカの老年学会第50周年記念大会(1999年11月18日~23日、サンフランシスコにて開催)において、本研究の主任研究者多々良は、シンポジウムを組織し、その座長を務めた。そして、自ら発表する一方、討論の司会も行なった。分担研究者の田中および安梅両氏も各分担研究班の研究成果について発表を行なった。なお、討論パネリストとしてアメリカにおいて高齢者虐待問題の上級

研究者であるローザリー・ウルフ (Dr. Rosalie Wolf) およびジョーダン・コスバーグ (Dr. Jordan Kosberg) の両氏もシンポジウムに参加した。

平成 12 年度 (2000 年) には、本研究に関する学会への発表はしなかったが、平成 13 年 (2001 年) 7 月 1 日～6 日に、カナダヴァンクーバーにて世界老年学会の大会 (The 17th Congress of the International Association of Gerontology) が開催されるので、その大会において「最近の日本における高齢者虐待研究の概要」の発表を予定しており、本研究における多々良研究班、田中研究班および安梅研究班の研究成果にも触れる予定である。

追記：平成 12 年度本研究協力者

染谷 倅子 (淑徳大学社会学部教授)

山口 光治 (上田女子短期大学講師)

平田 佳子 (淑徳大学大学院社会学研究科社会福祉学専攻)

金 炫辰 (淑徳大学大学院社会学研究科社会福祉学専攻)

高齢者虐待の発生及び防止に関する実証的調査研究

分担研究者 田中 荘司 (東海大学健康科学部教授)
副田 あけみ (東京都立大学人文学部教授)
萩原 清子 (関東学院大学文学部教授)

本研究は、虐待防止のためのマニュアル作成に向けて、介護保険実施後の虐待発見と介入への影響について介護支援専門員等によるインタビュー調査を実施し、今後の高齢者虐待研究の課題と展望について記述を行なった。

A. 研究目的

本研究は、3年間にわたり虐待発生のメカニズムの解明と虐待防止マニュアルの作成を主な研究目標に設定した。特に従来の研究方法は、虐待ケースを対象に究明するという方法であった点を改め、虐待ケースと非虐待ケースを抽出し、あらかじめ虐待発生のリスク因子となり得る指標を設定して両者間による差異を調べるという国内初の比較研究を試みた。具体的には、平成10年度調査において単変量解析による統計的分析調査を実施し、調査2年目の平成11年度の研究では多変量解析を行い、さらに統計調査では把握できない質的な側面について聞き取り調査を実施した。そして、平成12年度は、平成10、11年度の成果をもとに虐待防止のためのマニュアル作成に向けて、介護保険実施後の虐待発見と介入への影響について介護支援専門員等によるインタビュー調査を実施し、今後の高齢者虐待研究の課題と展望を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

訪問看護婦を対象とした平成10年度、11年度調査は、介護保険実施前の時点における調査であった。介護保険は、要介護認定調査や介護支援専門員によるサービス計画作成の

支援、営利組織を含む居宅サービス事業者によるサービス提供、サービス担当者会議といった新しい仕組みを導入したが、こうした仕組みの導入は、地域における高齢者虐待やネグレクト（放置）の発見・介入・予防をしやすくしたであろうか。

こうした問題意識をもち、介護保険実施後約半年を経た2000年8月-10月にかけて、介護支援専門員等にインタビュー調査を行った。インタビューの対象者は、都内および関東近県、信越地方、中部地方、東北地方、北海道に働く在宅介護支援センターのソーシャルワーカー、福祉公社のソーシャルワーカー、病院の医療ソーシャルワーカー、老人保健施設のソーシャルワーカー、社会福祉法人経営デイサービスセンターのソーシャルワーカー（これらはいずれも居宅介護支援事業者の介護支援専門員を兼務）および地方大学勤務の教員と、民間居宅介護支援事業者の介護支援専門員である。

インタビューは半構造的方法によって行った。質問は、高齢者虐待に関してだけでなく、介護保険制度のもたらした利用者、家族、サービス提供者等に対するプラスおよびマイナスの影響についても行った。

インタビュー調査の内容は、①介護保険の実施により、相談者や相談事業の内容で変化

した点は何か。②その変化について考えられる理由はどのようなものか。③介護保険の実施により、関係諸機関・組織との関係で変化した点はどのようなものか。④その変化について考えられる理由はどのようなものか。⑤介護保険の実施で、援助実践上、大変になった点は何か。⑥介護保険の実施で、援助実践上、よくなったと思われる点はどのようなものか。⑦全体として虐待やネグレクトは発見・介入・予防しやすくなったと考えられるかどうか。⑧その他。

以上の八項目を共通項目としてインタビュー調査を実施し、介護保険の実施がもたらした高齢者虐待の発見、介入への影響について若干の考察を加える。なお、以下における「 」の内容は、回答者の発言を引用したものである。

C. 研究結果

1) 発見しやすくなった高齢者虐待

(1) 関わりがふえることによる発見・確認

回答者たちは、介護認定調査員として家庭訪問することにより、また、介護支援専門員としてケアプランの作成やケアプラン継続の承諾を受けるために「月に1回は家庭訪問すること」により、「家庭の実情や家族関係がよく見えるようになった」。その結果、高齢者虐待も「発見しやすくなった」ということである。また、訪問介護サービスや訪問看護サービス、通所介護サービスといったサービスの利用が拡大し、家庭の様子や高齢者の心身の状態を直接観察する者がふえ、それによって虐待を発見・確認しやすくなった。

だが、介護保険制度によって、要支援・要介護の状態にある高齢者の虐待を余すことなくキャッチすることができるようになったかと言えば、必ずしもそうは言えない。というのも、「自己負担がいや」という理由やその他の理由によって、認定調査の申請をしないケースが「山間部など地域によっては少なから

ずあると思われる」からだ。

介護保険の実施により、地域を問わず一般的に、福祉サービス利用の抵抗感は薄れ、「嫁の立場でも以前よりサービス利用の話しをオープンにできるようになった」し、家族は「近所の目が気にならなくなって」、「遠慮なくサービスを利用するようになった」。なかには、「サービスが使えるのなら使わなければ損」といった感覚で、地域の高齢者がデイサービスを利用することが「流行している」というところもある。しかし、申請することを知らない、申請したくない(させたくない)、申請する方法がわからない、申請手続きなど書類を書くのもめんどろ、といった理由から、申請していない人々がいるのも事実である。こうした人々のなかに、家族から虐待を受けていたり、セルフネグレクト(自己放置)の状態にある高齢者がいる恐れもある。

(2) 多いネグレクトの事例

介護支援専門員としてケアプランを作成しているなかで、虐待にあたるケースは「1割かそれに満たない」というのが、大方の見方であった。回答者が知り得た虐待ケースの大半はネグレクトである。だが、言葉の暴力による精神的虐待だけの例や、身体的虐待を受けている例も一部ある。それぞれの虐待例の概要は以下のとおりである。なお、これらの例はいずれも要介護認定を受け、程度の差はあるがいずれもサービスを利用しているケースである。

・ネグレクトの例：①脳卒中の後遺症のため、家事援助が必要である高齢者に対して、同居している家族が食事の用意や掃除など一切の家事を援助せず、無視の態度を続けている、②寝たきりの高齢者に対して、日中家族がいるにもかかわらず、1日に1～2回しかオムツの交換をしない、③家族は締め切ったままの部屋に高齢者を寝かせ、食事も枕もとに置くだけで寝たきりの高齢者の食事介助は一切しない。非衛生的な寝具や衣類で褥瘡も

ひどい、など。

・精神的虐待の例：①家族は高齢者の痴呆症状が理解できず、あるいはそれを認めようとせず、説得しようとするがそれができないため怒鳴り散らす、②高齢者がしっかりといていないと嫁の自分がそのようにしたと近隣や親族から言われるので、叱ったり怒鳴ったりする、③調子悪いと起きられない高齢者に対し、家族が「出て行け」と怒鳴り、怒鳴られた高齢者は精神的に不安定になってしまう、など。

・身体的虐待の例：①難病のため歩行できない高齢者の臀部に火傷の痕や切り傷がみられ、高齢者自身介護者への怒りを間接的に表現しているが、家族介護者は虐待を否定している、②寝ている高齢者がその配偶者の言うことに従わないと、配偶者が腹を立てて高齢者の顔を平手打ちし、高齢者の口から血が出るなどの怪我を負わせることがある、など。

こうした家族の行為の背景、とくにネグレクトの背景には、「家族関係がもともと悪い」というように、家族と高齢者とのあいだに長年の確執のあることが多い。介護がその関係悪化のきっかけとなり、関係悪化がネグレクトをもたらしめている。ただし、女性高齢者に対する配偶者や息子による身体的虐待や精神的虐待のなかには、根強い性別役割分業意識があるために、もはや家事役割をこなせなくなった女性高齢者の状態を理解することができず（あるいは認識はしていても感情的に受け入れられず）、怒りからつい暴力的になっている例が目立つ。

2) 家族の言い分

(1) 「自立支援」・「自己決定」の意味のはき違え

上記したネグレクトや精神的虐待の例の場合、介護支援専門員としては、その状態を変えるために家族と話し合う機会を作り、家族の話しや感情を傾聴することを心がけつつ、新たにサービスを利用したり、サービスをふ

やすなどの具体的提案を行うなどして変化のための働きかけをしようとする。しかし、家族は介護支援専門員に対し、「おばあちゃんは自分でやれるんだから、自分でやったほうがいい。だからサービスはもう使わない」とか、「あなたたちは(わたしたちの)言ったことをやってくれればいいのだ」といった調子で介護支援専門員の話し合いの姿勢や具体的なサービス利用の提案を拒否してしまう。

家族のこうした発言には、介護保険制度の広報活動のなかで使われてきた「高齢者の自立支援」や「利用者の自己決定」というスローガンの意味のはき違えを見て取ることができる。高齢者の自立が大切である、だから何事もできるだけ高齢者自身にさせる。サービスを使うか使わないか、どの程度使うかを決めるのは、介護支援専門員ではなくて自分たち利用者、つまり同居している家族である。こうした家族の認識が、本来の意味での高齢者の自立支援、利用者（高齢者）の自己決定を阻害している。

(2) 経済的負担の忌避

また、こうした発言の背景には、長年の確執のある高齢者に対して、まったく、あるいはできるだけ「お金をかけたくない」という気持ちがある。今のところ、高齢者は要介護認定を受けた後にも、利用可能な範囲のサービス量よりも少ないサービスしか利用しない傾向がある。とくに低所得層の高齢者ほど、「先の不安があるからできるだけお金を使いたがらず」自己負担を嫌って介護支援専門員の勧めにもかかわらず利用を控えがちである。家族も同様の傾向にある。だが、ネグレクトや精神的虐待の見られる家族では、自己負担を嫌う気持ちだけでなく、確執のある高齢者のためにお金を出すということ自体がいや、という否定的な感情がある。

介護保険は、重度の要介護高齢者の介護保険施設への入所を促進し、「在宅の介護で要介護度ⅣやⅤの人は少なくなった」。介護老人

施設への入所は、「コネのある人は別として」徐々にむずかしくなっていており、「介護保健施設や病院を行ったり来たりしながら1, 2年待機する」例も多くなっている。要介護度IVやVの高齢者を在宅でみている家族は、「家族でやっていくんだという心構えができていて、保険のサービスも利用していく」という姿勢がはっきりしている家族である。しかしまた、「親の年金で暮らしているといったようなわけありの家族」がいることも事実である。こうした家族の場合、「金蔓である高齢者」を放したくないし、高齢者のために「お金をかけたくない」のであるから、サービスを利用して適切な介護を行っているとは推測しにくく、ネグレクトやそれに近い状態も予想される。

介護保険サービスの利用に関しては、自己負担が前提となっている。それゆえ、高齢者介護のためにお金は使いたくないとか、これ以上のお金を出すつもりはない、と家族が言えば、高齢者自身はサービスを利用したいと思っても、また、高齢者自身が自己負担分を支払う能力をもっているにもかかわらず利用することができない。高齢者は同居している家族に遠慮があるし、これ以上関係を悪くさせたくない気持ちがあるからだ。また、家族に自分のお金の出し入れや口座振替の手続きを頼めないとか、家族が高齢者の貯金通帳等を保管していて自由に使えない、といったこともある。痴呆症状があればなおのことである。

D. 考察

1) 変わらぬ介入のむずかしさ—介護支援専門員の姿勢・経験

本インタビューの結果、ネグレクトや精神的虐待ケースの場合、介護支援専門員の「考え方の違いによって」対応に差が出てきまうという意見がある。「そこまで言われれば、あとはあまり介入しない」という介護支援専門員と、「こうした状態を放っておくわ

けにはいかないと、根気よく継続的に話し合っていこうとする」介護支援専門員との違いである。

介護支援専門員の役割はサービス利用について利用者や家族の「自己決定」を最大限尊重し、利用者や家族の要望にできるだけ沿ってサービスを調整すること、と考える人は前者の行為をとりやすく、介護支援専門員の役割は利用者や家族の要望をそのまま受け入れるのではなく、「彼らが気づいていないニーズや潜在化しているニーズを考えたり、家族の要望と利用者の要望があっているかどうか、あっていないとすれば何が必要かを見極め、利用者や家族にとってより適切な方法は何かを考え対応していくこと」ととらえている人は、後者の行為をとりやすいであろう。

しかし、また、後者のとらえ方が重要であると理解してはいても、地域ケアの経験がないまま介護支援専門員になった人々の場合、自分の提案を拒否されてしまうとそれ以上どうしてよいかわからず、結局はそれ以上何もしないということが多いのではないだろうか。さらに、1つのケースにじっくりと対応することが許されないような多忙な毎日のなかで、気にはなるがそれ以上は介入できない、という実態もあるだろう。葛藤的な家族関係を変えることは不可能という思いこみが、そうした行為を合理化していると考えられる。

2) 難しいケアカンファランスやチーム対応

介護支援専門員個人で対応することが困難となれば、所属組織でのケアカンファランスやスーパービジョンによって対応を検討するとか、ケアカンファランスをするほどの介護支援専門員の人数がいなかったりスーパービジョンのできる人がいないのならば、先行して地域で相談事業とケアマネジメント実践を行っており、コンサルテーションのできる在宅介護支援センターに助言やヒントを求めるのが望ましい。あるいはそうした在宅介護支

援センターの職員に助言者として参加してもらおうケアカンファランスを実施することが求められる。

しかし現実には、在宅介護支援センターも同じ居宅介護支援事業者であるため、あるいはまた、地域に経験豊富でコンサルテーションができる在宅介護支援センター職員がいないため、さらには面識のない支援センター職員に連絡をとりにくいため、といった理由から、在宅介護支援センターにそうした支援を求めて連絡してくる居宅介護支援事業者は現在のところあまりいないようだ。むしろ、「家族が大変なケースは自治体を通して在宅介護支援センター（の居宅介護支援事業者）にやってもらう」という傾向が目立ってきている。もちろん、ネグレクトや、「家族介護者が精神疾患や人格障害であるような大変な家族のケースを引き受けてなんとか対応している」営利の民間居宅介護支援事業者もある。だが、在宅介護支援センターのソーシャルワーカーたちの目には、民間営利サービス事業者が行っている居宅介護支援事業者は大変なケースを回すようになってきた、と映っている。

実際、「困難ケースは地域型の支援センターに、それでも手に負えないときには基幹型支援センターに回してもらう」という方針を自治体で取っているところもある。虐待ケースなどで措置権を使って対処する必要がある場合には、自治体直営や公的性格の強い組織が運営する基幹型支援センターが直接対応する必要がある。しかし、「困難ケース」もみな基幹型支援センターや地域型支援センターに回すことは、支援センターにおける対応不能の恐れを生み出すし、支援センター以外の民間居宅介護支援事業者にいる介護支援専門員の力量の向上にも役立たない。

厚生労働省が提唱する地域ケア会議における介護支援専門員を交えた事例検討会やケアカンファランスの開催、あるいは介護支援専

門員相談窓口の設置、専門家チームの派遣などが実質的に機能するよう、自治体がマネジメントしていくことが求められる。介護保険実施前は関係機関で行っていたケアカンファランスも、実施後は「皆多忙で時間がとれず」、「それぞれの事業者と1対1の個別交渉をするというのが一般的」という状態であるようだ。また、介護保険前は「高齢者サービス調整チームの一員として機能してきた事業者も、介護保険実施後はそれぞれの事業者として切磋琢磨するようになり」、「事業が軌道にのってきた最近では、効率性を意識して事業運営をするようになってきている」。こうした傾向が顕著になればなおのこと、介護支援専門員が虐待やネグレクトを「見て見ぬ振り」しないように、また、その対応をいかにすればいいのかをともに検討したり、ヒントや助言を得られる機会をできるだけ多く設ける必要があるだろう。

3) 経済的負担の問題

介護保険の実施により、福祉サービスの利用に関する抵抗感が高齢者自身も家族も弱まり、サービス利用にたいする態度が積極的になってきた。だが他方で、高齢者自身も家族も費用の負担額については敏感であって、介護支援専門員としては「サービスをもっと利用して欲しいと思っても、お金がネックになってこれ以上は利用しないというケースが多い」。

費用負担がなければ、あるいは少額であれば高齢者がサービスを使うことに反対はしない、という家族の場合、従来であれば在宅介護支援センターの職員は自治体の高齢者福祉課等と連絡を取り、交渉、説得してホームヘルプサービスやデイサービスの量をふやす、福祉機器を導入する、といったことを行うことも不可能ではなかった。しかし、介護保険のサービスに関してはこうしたことができない。そこで、介護支援専門員は「家族がこれ以上は出さないとすると、そのなかでどうす