

# 第1章 高齢者虐待とは

## 1 高齢者虐待の定義について

### (1) 高齢者虐待防止・養護者支援法の成立

- 平成17年11月1日「高齢者に対する虐待の防止、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・養護者支援法」という。）」が議員立法で可決・成立し、平成18年4月1日から施行されます。
- 高齢者虐待防止・養護者支援法では、高齢者虐待を「養護者による高齢者虐待」と「養介護施設従事者等による高齢者虐待」の2つに分けて定義し、規定しています（→2ページ〔図表1-2〕、及び3ページ〔図表1-3〕参照）。
- なお、同法が規定する「養介護施設従事者等」には、介護保険施設や居宅介護サービス事業、地域密着型サービス事業、介護予防サービス事業など、高齢者の生活支援に関する様々なサービスに従事する者を含みます。

### (2) 高齢者虐待に関連して対応が必要な範囲

- 高齢者虐待防止・養護者支援法で定められた高齢者虐待の定義をより広い意味で捉えると、「高齢者と何らかの保護等が期待できる他者からの不適切なかかわりによって、高齢者の権利利益が侵害され、生命や心身又は生活に何らかの支障を来している状況又はその行為」と考えられます。
- 介護保険法では、区市町村が地域支援事業において「被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業」を実施することを義務づけています。
- このため、区市町村には今後、にわかには高齢者虐待とは判別しがたい事例であっても、事実として高齢者の権利利益が侵害され、権利擁護のために支援が必要と判断されるものについては、高齢者虐待の事例に準じて、必要な支援を行っていく必要があるものと解されます（→〔図表1-1〕参照）。

〔図表1-1〕 高齢者虐待に準じた対応が求められる例

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 「養護者」ではない親族や、信頼関係が期待される第三者からの虐待</li><li>② 認知症等の未受診で、家族が過剰な介護負担を抱えているなど、虐待とは峻別しがたい事例</li><li>③ 一人暮らしなどの高齢者で、認知症やうつなどのために生活能力・意欲が低下し、極端に不衛生な環境で生活している、必要な栄養摂取ができていない等、客観的にみると本人の人権が侵害されている事例〔いわゆるセルフネグレクト（自己放任）〕</li><li>④ 被虐待者が65歳未満であるが、介護保険の適用となる特定疾患を有しているなど、高齢者福祉の分野で支援が必要であると考えられる事例</li></ul> |
|--|

[図表1-2] 「養護者による高齢者虐待」の定義

誰が (虐待の主体)	誰に対し (虐待の客体)	いかなる行為をすることか (虐待の態様)	種類
<b>養護者</b> （高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外の者）が  (第2条2項、同条第4項第1号)	<b>その養護する高齢者</b> （65歳以上の者）に対し  (第2条1項、同条第4項第1号)	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること  (第2条第4項第1号イ)	身体的虐待
		高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人による、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること  (第2条第4項第1号ロ)	「介護・世話の放棄・放任」又はネグレクト
		高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと  (第2条第4項第1号ハ)	心理的虐待
		高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること  (第2条第4項第1号ニ)	性的虐待
<b>養護者又は高齢者の親族が</b>  (第2条第4項第2号)	<b>当該高齢者に対し</b>  (第2条第4項第2号)	高齢者の財産を不当に処分することその他高齢者から不当に財産上の利益を得ること  (第2条第4項第2号ホ)	経済的虐待

〔図表1－3〕 「養介護施設従事者等による高齢者虐待」の定義

誰が (虐待の主体)	誰に対し (虐待の客体)	いかなる行為をすることか (虐待の態様)	種類
養介護施設（老人福祉施設、 有料老人ホーム、地域密着 型介護老人福祉施設、介護 老人福祉施設、介護老人保 健施設、介護療養型医療施 設、地域包括支援センター） の業務に従事する者が  （第2条第5項第1号）	当該養介護施設 に入所し、その 他当該養介護施 設を利用する高 齢者に対し  （第2条第5項 第1号）	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じる おそれのある暴行を加えること  （第2条第5項第1号イ）	身体的虐待
		高齢者を衰弱させるような著しい減食又 は長時間の放置、その他の高齢者を養護 すべき職務上の義務を著しく怠ること  （第2条第5項第1号ロ）	「介護・世話の 放棄・放任」又 はネグレクト
		高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒 絶的な対応その他の高齢者に著しい心理 的外傷を与える言動を行うこと  （第2条第5項第1号ハ）	心理的虐待
		高齢者にわいせつな行為をすること又は 高齢者をしてわいせつな行為をさせるこ と  （第2条第5項第1号ニ）	性的虐待
		高齢者の財産を不当に処分することその 他高齢者から不当に財産上の利益を得る こと  （第2条第5項第1号ホ）	経済的虐待
養介護事業（老人居宅介護 支援事業、居宅サービス事 業、地域密着型サービス事 業、居宅介護支援事業、介 護予防サービス事業、地域 密着型介護予防サービス事 業、介護予防支援事業）に おいて業務に従事する者が  （第2条第5項第2号）	当該養介護事業 に係るサービス の提供を受ける 高齢者に対し  （第2条第5項 第2号）	身体的虐待、「介護・世話の放棄・放任」 又はネグレクト、心理的虐待、性的虐待、 経済的虐待を行うこと  （第2条第5項第2号）	

### (3) 高齢者虐待の主な種類

- 高齢者虐待の主な種類として、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、介護・世話の放棄・放任があります。
- 東京都の調査では、「身体的虐待」が61.9%と最も多く、次いで「介護・世話の放棄・放任」が47.1%、「心理的虐待」が46.9%などとなっています。そして6割以上の事例で複数種類の虐待が重複して生じています。
- 調査対象の属性が異なるので一概に比較はできませんが、全国調査<sup>1</sup>と比較すると、東京都においては「身体的虐待」と「経済的虐待」の割合が高く、逆に「心理的虐待」と「介護・世話の放棄・放任」の割合は低くなっています。

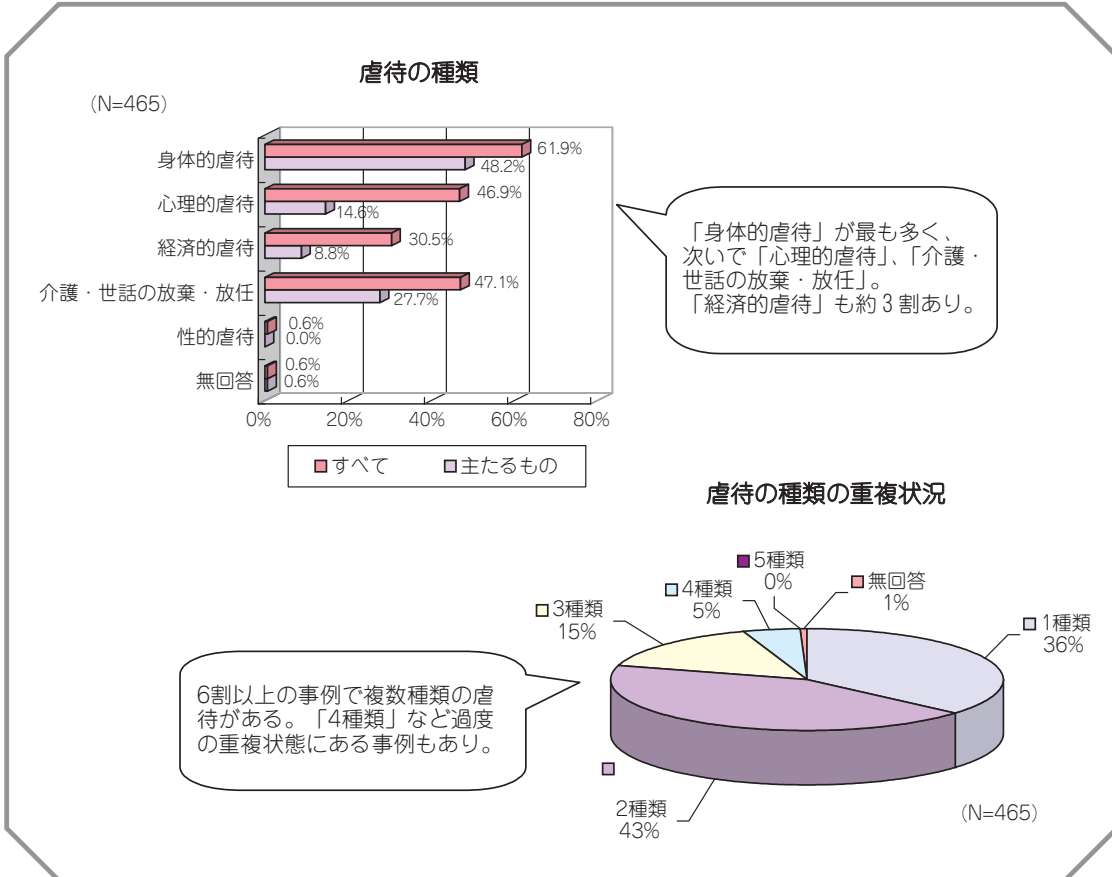
〔図表1－4〕 高齢者虐待の主な種類と具体例

主な種類	内容と具体例
身体的虐待	暴力的行為によって身体に傷やアザ、痛みを与える行為や外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為 【具体的な例】 ・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理矢理食事を口に入れる、やけど・打撲させる ・ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制をする／等
心理的虐待	脅しや侮辱などの言葉や態度、無視、嫌がらせ等によって精神的に苦痛を与えること 【具体的な例】 ・排泄の失敗等を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる ・怒鳴る、ののしる、悪口を言う ・侮辱を込めて、子どものように扱う ・高齢者が話しかけているのを意図的に無視する／等
性的虐待	本人が同意していない、性的な行為やその強要 【具体的な例】 ・排泄の失敗等に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する ・キス、性器への接触、セックスを強要する／等
経済的虐待	本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人が希望する金銭の使用を理由なく制限すること 【具体的な例】 ・日常生活に必要な金銭を渡さない／使わせない ・本人の自宅等を本人に無断で売却する ・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する／等
介護・世話の放棄・放任	必要な介護サービスの利用を妨げる、世話をしない等により、高齢者の生活環境や身体・精神的状態を悪化させること 【具体的な例】 ・入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある ・室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる ・高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない／等 ・同居人による身体的虐待、心理的虐待等と同様の行為を放置すること

資料：東京都「高齢者虐待防止 ―尊厳ある暮らしの実現を目指して―」平成17年3月  
財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 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」平成15年度

1 「家庭内における高齢者虐待に関する調査」平成16年3月 財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構（調査結果については、資料編190ページ参照）

[調査結果1] 東京都における高齢者虐待の種類



## [事例1] 虐待の実態

### ●身体的虐待（直接に身体的暴力がふるわれている事例）

娘から母親への虐待。以前からデイサービスの入浴時に施設職員があざを見つけることがあったが、被虐待者はトイレで転倒したと答えていた。顔面、肋骨を打撲して救急車で運ばれるが、いずれも「転倒」と娘は答える。両腕、両脛、右目下、両あごの下などにあざあり。食事を食べきらなければ叩かれ、怒られ、熱いお味噌汁をかけられたこともあった。被虐待者は「家に帰りたくない。怖い。」と訴える。

### ●心理的虐待（身体的暴力の危険性がある事例）

息子から母親に対する身体的暴力の恐れ。実際に直接身体的暴力をふるわれることはないが、被虐待者に対して暴力をふるうといった内容の警告状を室内に貼ったり、家中の刃物を部屋に隠す、灯油を室内にまく、刃物を振り上げて脅す、ふすまの向こう側から包丁を何度も突き立てるなどの行為がある。

### ●心理的虐待（暴言、いやがらせなどの事例）

義理の息子から母親への虐待。日頃から関係が悪く、日々ささいなことで怒鳴りつけられるほか、被虐待者が話しかけてもわざと無視されることがたびたびであり、「すぐに家を出て行け」と言われている。

### ●経済的虐待（被虐待者の同意がないままに金銭を搾取されている事例）

別居の姪から叔母への虐待。一人暮らしであるが、別居の姪が時々出張のついでに自宅に来ては、家の中を探して物品や金銭を被虐待者の同意なしに持っていく。被虐待者を無理やり銀行に連れて行き、お金を引き出させてそれを持ち帰ってしまうこともある。被虐待者は不満に思っており、訪問介護員などに「姪が勝手にお金を持っていく」と話している。

### ●介護・世話の放棄・放任（被虐待者が不衛生な環境に置かれている事例）

息子から母親への虐待。息子と二人暮らしである被虐待者は認知症を発症している。居宅内はゴミが散乱し、食べ残しの食材が腐ったまま放置され虫がわいている不衛生な状況にあり、被虐待者は腐ったものを口に入れてしまうこともあるが、息子は片付けようとししない。介護支援専門員が訪問介護の利用を勧めるが、息子は「介護にはお金をかけたくない」と拒否。ときどき被虐待者を怒鳴りつけることもある。

## 2 高齢者虐待の捉え方や判断について

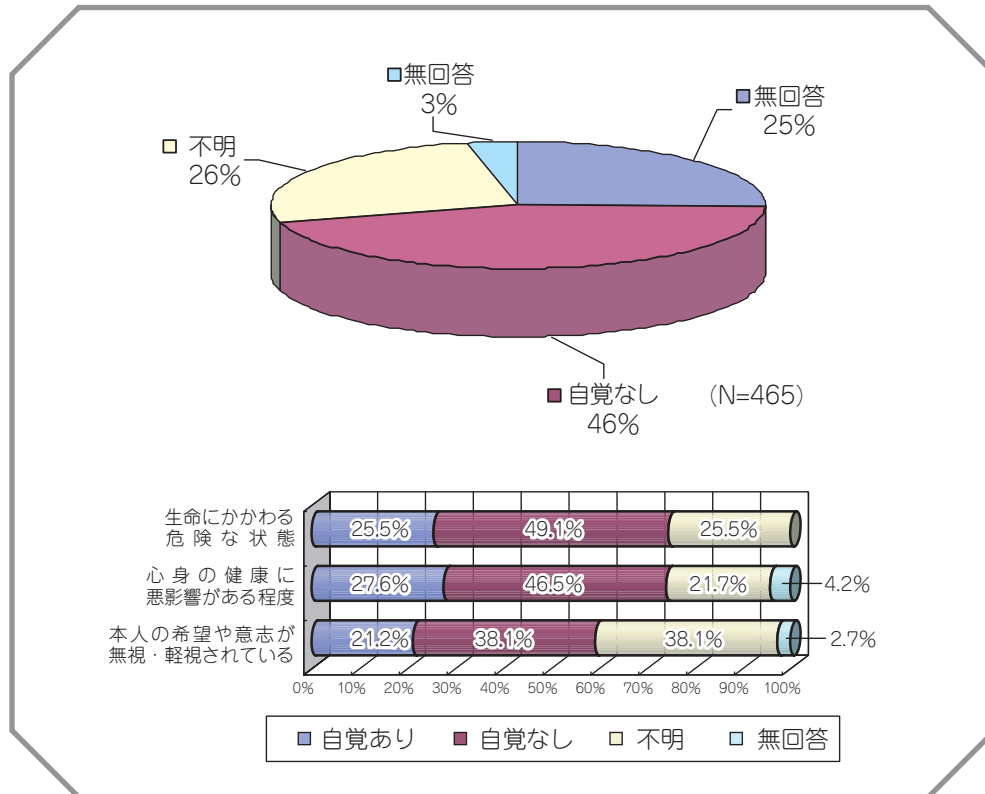
### (1) 困難が生じている事実に着目する

- 事例への支援においては、高齢者本人又は家族に生じている困難に着目し、高齢者の権利擁護の観点から必要な援助を行い、状態を改善していくことが重要です。このため関係者は、当該事例の解決のためには、それが高齢者虐待に該当するか否かを判断すること自体を目的化することのないよう、認識しておく必要があります。
- 区市町村担当者意見交換会においては、「親子喧嘩の範囲かどうかで悩んでしまう」、「家族が一所懸命やっているのは確かなので介入がしづらい」など、関係者が高齢者虐待と判断して介入することに「戸惑い」の意見がみられました。
- 高齢者虐待は、それが小さな“芽”のうちから対応することが、深刻な虐待の予防につながるものです。虐待とは明確に判定できない場合であっても、介護者などの不適切なかかわりによって高齢者本人の生活に支障が出ている場合には、何らかの支援を行うことで改善を図っていくことが大切です。
- 東京都の調査では、発見時には「生命にかかわる危険な状態」が全体の11.8%ありましたが、この割合は最も深刻な時点では22.4%となっており、発見時より増加しています（→85ページ〔調査結果9〕参照）。こうした状態が起こる背景には、支援の過程で新たな虐待の事実が明らかになることや、有効な手段が見いだせずに虐待が深刻化すること等が考えられます。対応に当たっては、こうした状況があることを念頭において支援の方策を検討するとともに、十分な初動体制を確保できる仕組みを検討していく必要があります。

### (2) 虐待しているという「自覚」は問わない

- 行為を行っている人に虐待であるという自覚があろうとなかろうと、その行為の結果として高齢者本人の権利が侵害される状態となっていれば、それは高齢者虐待とみなし、何らかの支援を行う必要があるといえます。
- 東京都の調査では、実に虐待者の45.2%が「自覚なし」という結果がみられ、虐待の自覚があってもなくても、虐待の程度の深刻度には違いがないことがわかっています（→8ページ〔調査結果2〕参照）。
- 家族が一所懸命に高齢者本人を介護しようとしても、介護の正しい方法がわからなかったり、自身の心身の状況等から介護の方法が不適切だったりするために、結果として虐待の状態を招いてしまっているということもあります。たとえば、高齢者本人の怪我を防止するつもりで、身体を椅子やベッド等に固定し、過剰に行動を制限することなどが、虐待となることもあります。

[調査結果 2] 虐待者の虐待をしているという自覚の有無



(3) 高齢者本人の「自覚」は問わない

- 被虐待者が、自分が虐待されていると自覚しているかどうかは問題になりません。本人には自覚がなくても、客観的にみて権利が侵害された状態に置かれている場合には、高齢者虐待に当たるものとして、必要な介入や支援の対象と考えるべきです。
- 被虐待者の心理として、自分が不当・不適切な扱いを受けていると感じながらも、第三者に対しては親族をかばうなどの気持ちから、これを認めない場合があります。また、長年の家族関係の中で、客観的には高齢者虐待に当たるほどの不当・不適切な扱いを受けていても、それが日常的であり、あきらめてしまっている場合もあります。

(4) 「経済的虐待」の捉え方について

- 経済的虐待については、高齢者が子の生計を支えている場合などもあり、虐待に当たるかどうかを判断することが困難な場合が少なくありません。
- 経済的虐待に当たるか否かは、高齢者本人が納得し、その意思に基づいて財産が管理されているか、実際に高齢者本人の生活や介護に何らかの支障が出ていないか、などが判断のポイントとなります。
- たとえ高齢者本人が納得していると思われる場合でも、これまでの家族関係や虐待に対する心理的圧力などから、合意せざるをえない状況であることも考えられます。本人の意思が表面的なものである可能性を踏まえ、真意を丁寧に確認していくことが重要です。

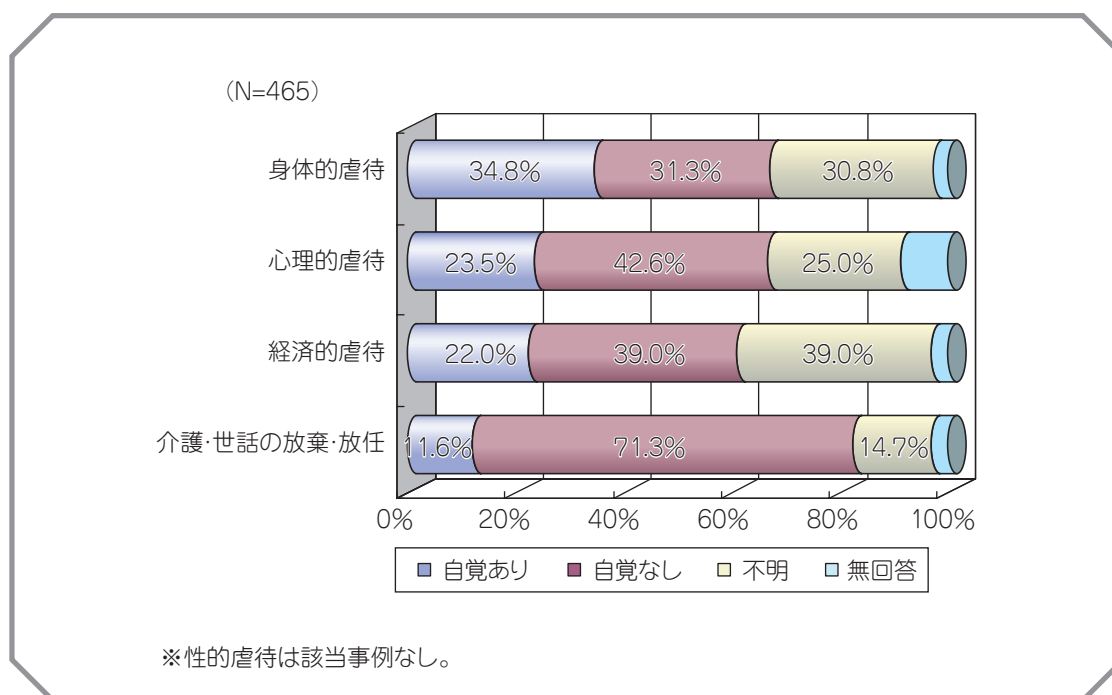


- 高齢者本人が認知症などにより判断能力が不十分と考えられる場合には、財産を管理している人と本人との関係や、客観的にみて本人の利益にかなっているかどうかを考慮し、判断する必要があります。

### (5) 「介護・世話の放棄・放任」の捉え方について

- 虐待者の自覚の有無では、「介護・世話の放棄・放任」が主たる虐待の種類である場合、虐待しているという「自覚なし」が占める割合が7割を占め、最も多くなっています（〔調査結果3〕参照）。
- これらの中には、虐待者（＝介護者）の介護・世話についての知識・技術が不十分であるために、不本意ながら高齢者の尊厳を損なうような生活に陥っている事例が少なくないと考えられます。
- 「介護は家族の役割」という思い込みや責任感から、介護する家族が自らの可能な範囲を超えて介護を抱え込むことが、肉体的・精神的な負担を増大させ、結果として虐待を招いている場合もあります。
- したがって、介護・世話の放棄・放任に関しては、その対応において、家族に対し介護・世話を過度に負担させることにならないよう注意が必要です。そして、虐待者やその他の家族の介護・世話に対する意識や無理なく負担できる範囲を見極めながら、虐待者（＝家族）に対しても必要な支援を行っていくことが求められます。
- 一方で、高齢者をショートステイに預けてそのまま引き取らない、介護負担を背負いたくないために、要介護状態の高齢者を特別養護老人ホーム等の門前に置き去りにするなど、高齢者を放置、遺棄するといった事例や、意図的に必要な介護や世話を行わず、被虐待者が劣悪な環境で暮らし、栄養失調や脱水症状が激しいなどの深刻な事例があることも忘れてはなりません。

〔調査結果3〕 虐待者の虐待をしているという自覚の有無（虐待の種類別）



## (6) 「セルフネグレクト（自己放任）」について

- 一人暮らしなどの高齢者の中には、認知症やうつなどのために生活に関する能力や意欲が低下し、自分で身の回りのことができないなどのために、客観的にみると本人の人権が侵害されている事例があり、これをセルフネグレクト（自己放任）とといいます。
- セルフネグレクトを虐待に含めるかどうかについては議論があるところですが、支援を必要としているという「状態」に着目して、適切な対応を図っていくことが求められます。

〔図表1－5〕 「セルフネグレクト（自己放任）」のサイン 〔参考〕

- ・ 脱水症状、栄養不良、未治療又は不適切な治療状況、不衛生状況
- ・ 危機的、非安全な生活水準（例：不適切な配線状況、室内トイレなし、暖房なし、配水設備の不備等）
- ・ 不衛生又はきたない住居（例：害虫の出没、トイレの故障、尿のにおい、悪臭等）
- ・ 不適切又は不十分な着衣状況
- ・ 必要な医療補助具の欠如（例：眼鏡、補聴器、義歯等）
- ・ 不衛生な住居又は人間として住むに値しない劣悪な住環境
- ・ 金銭管理できず、不適切な金銭の蓄え

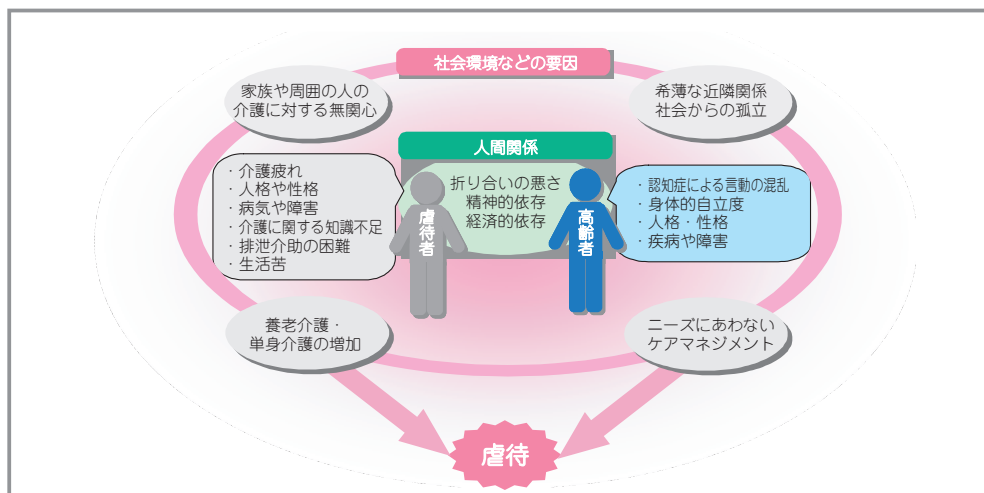
米国高齢者虐待問題研究所（National Center on Elder Abuse）による

### 3 高齢者虐待の予防・未然防止について

#### (1) 虐待は、年齢や経済状態などに関係なく起こりえる「身近な」もの

- 虐待は、特定の人や家族に限って起こる問題ではありません。児童虐待や配偶者暴力（DV）などの分野の研究でも、虐待は年齢・学歴・所得などに関係なく起こりえることが明らかになっています。
- 高齢者虐待についても同様といえるまでの研究成果はまだありませんが、調査結果からわかっている虐待の要因の内容からみても、高齢者虐待のリスクが特定の人や家族にあると考えるのではなく、あらゆる人々にリスクがあるものであり、「身近なもの」と捉えることが必要です。
- 高齢者虐待の背景には、都市化や少子高齢化の進行に伴い、高齢者を支える家族の単位が小さくなってきたことや、高齢者が介護を受けながら生活する期間が長期化していることなどにより、家庭内の問題が起こりやすくなっている状況があります。
- また高齢者が、介護が必要になったり認知症になった場合に、最後まで尊厳を持って生活を送ることについての社会的な認識が不十分であり、支援を受けながらも主体的に生活することに対する具体的なイメージを持ってないことが、高齢者虐待を見過ごしたり、自覚のないままに虐待をしてしまう要因になっているとも考えられます。
- 東京都の調査では、特に介護・世話の放棄・放任等については虐待者が自覚をしていない割合が高く、虐待についての知識と同時に、介護についての知識・理解も不足していることがわかります。
- このため、地域で高齢者虐待の予防・未然防止を進めるためには、高齢者を介護している家族を含む一般都民に、高齢者虐待についての基本的な情報とともに、介護についての基本的な知識・技術や必要な制度・サービスの利用方法などについて、わかりやすく普及啓発をしていく必要があります。そして同時に、高齢者が尊厳を持って生活していくことの具体的なイメージを広めることが、高齢者虐待の予防・未然防止において有効かつ重要な手段だといえるでしょう。

【図表 1－6】 高齢者虐待の背景



東京都「高齢者虐待防止―尊厳ある暮らしの実現を目指して―」より（平成17年3月）

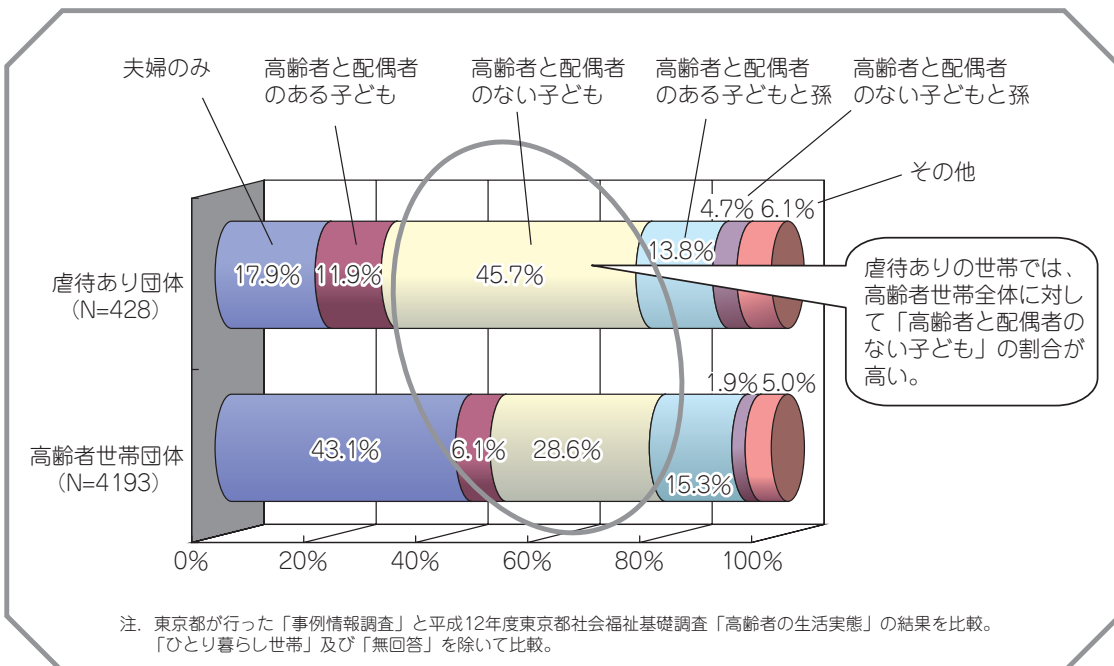
## (2) 高齢者虐待のリスク（危険性）を増加させる要因

- どの家庭にも起こり得る高齢者虐待ですが、一方で、リスクを増加させる要因もあります。
- 関係者には、「リスク＝虐待の発生」ではないことを明確に意識しながら、高齢者と家族を見守り、高齢者虐待の予防・未然防止の観点から、必要な支援の手を差し伸べていくことが求められます。
- 一方、認知症に対する理解や、高齢者虐待と家族支援についての考え方が一般には浸透していないこと、地域で暮らす認知症高齢者をサポートするサービスの不足やサービス供給のミスマッチなど、高齢者やその家族全体を支える社会の仕組みが依然として不成熟であることなどが、虐待を発生させる社会的な背景となっていることを、十分認識する必要があります。

【図表1-7】 高齢者虐待のリスクを増加させる要因（例）

- ① 高齢者に認知症の症状がある、又は認知症が疑われる状態
  - ② 要介護度が重度の場合
  - ③ 夫婦のみ世帯、高齢者と単身の子ども世帯などの小規模家庭
  - ④ 家族の精神疾患、障害など
  - ⑤ 経済的な困窮
  - ⑥ 家庭内の確執、不和
- \*上記のことがすべて虐待を発生させるということではなく、虐待発生のリスクを高めると理解ください。

【調査結果4】 調査結果からみられる虐待のリスク（世帯類型）



[調査結果 5] 虐待のある世帯の類型

	全 体	う ち	
		配偶者による虐待 のある世帯	子どもによる虐待 のある世帯*
ひとり暮らし	33	1	26
	7.1%	1.0%	7.9%
夫婦のみ	77	71	6
	16.6%	74.0%	1.8%
夫婦と既婚の子ども	3	0	3
	0.6%	0.0%	0.9%
夫婦と単身の子ども	44	17	27
	9.5%	17.7%	8.2%
夫婦と既婚の子どもと孫	10	4	6
	2.2%	4.2%	1.8%
夫婦と単身の子どもと孫	5	1	1
	1.1%	1.0%	0.3%
本人と既婚の子ども	48	1	45
	10.3%	1.0%	13.7%
本人と単身の子ども	152	0	150
	32.7%	0.0%	45.7%
本人と既婚の子どもと孫	49	1	45
	10.5%	1.0%	13.7%
本人と単身の子どもと孫	15	0	13
	3.2%	0.0%	4.0%
その他	26	0	3
	5.6%	0.0%	0.9%
不明・無回答	3	0	3
	0.6%	0.0%	0.9%
合計	465	96	328
	100.0%	100.0%	100.0%

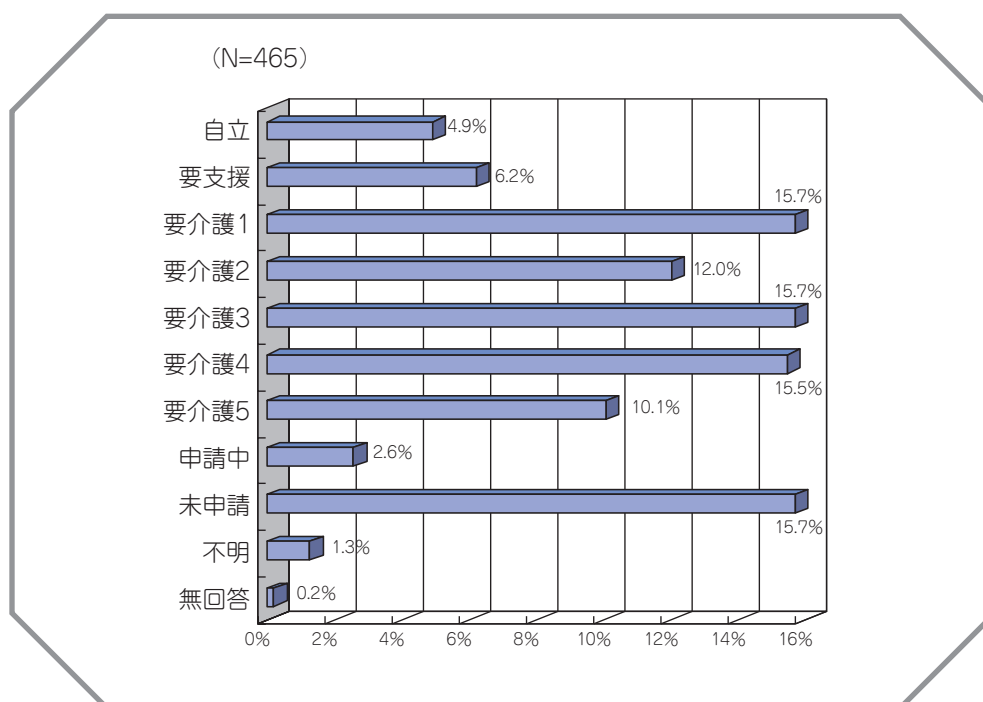
※ 「子どもによる虐待のある世帯」には、虐待者が「実の息子」、「実の娘」、「義理の息子」、「義理の娘」を含む。

## 4 ケアマネジメントの充実・支援の重要性

### (1) 地域包括支援センターが実施する包括的・継続的ケアマネジメント事業

- 高齢者に対する虐待を予防していくためには、地域において、日ごろから適切な介護サービス等の提供が受けられるよう、ケアマネジメントの充実・支援を図っていくことが大切です。
- 介護保険法では、地域包括支援センターが中心となって行う包括的・継続的ケアマネジメント事業において、介護支援専門員からの相談に応じるとともに、処遇困難な事例等への指導・助言や、地域における介護支援専門員のネットワークの構築に関する取組など、様々な支援を実施することが求められています。
- これらの取組を通じて、地域の介護支援専門員の技量が向上することによって、家庭における虐待の芽を摘み、リスクを低減することや、多少の困難が伴う事例についても介護支援専門員が適切に対処し、家族間やサービス等の調整を行うことで、虐待を未然に防ぐことが可能になります。
- 適切なケアマネジメントを展開するためには、介護支援専門員が通常の業務において、適宜ケースカンファレンスや担当者会議を開催することのできる体制を確保していくことも大切です。日ごろから関係者が担当する事例についての視線を合わせ、統一した方向性を持って支援を行うことで、高齢者や家族が安定した生活を送りやすくなります。

【調査結果 6】 被虐待者の要介護状況



## (2) 認知症高齢者に対するケアマネジメント

- 認知症の高齢者に対するケアマネジメントに関しては、これまで、ともすると家族の意向が優先しがちな傾向があり、本人の抱えている困難を軽減する視点や、生活についての希望や思いを反映する視点が見逃されがちな現状がありました。こうした状況の反省から、現在は認知症の高齢者本人を中心とした介護の重要性が指摘され、様々な実践が展開されつつあります。
- 各区市町村や地域包括支援センターが今後実施する介護支援専門員への支援においても、こうした動向を踏まえてケアマネジメントの方向性や内容を適切に指導できるよう、最新の動向やノウハウの蓄積に努め、専門性の高いケアマネジメントの実現に向けた取組を進める必要があります。

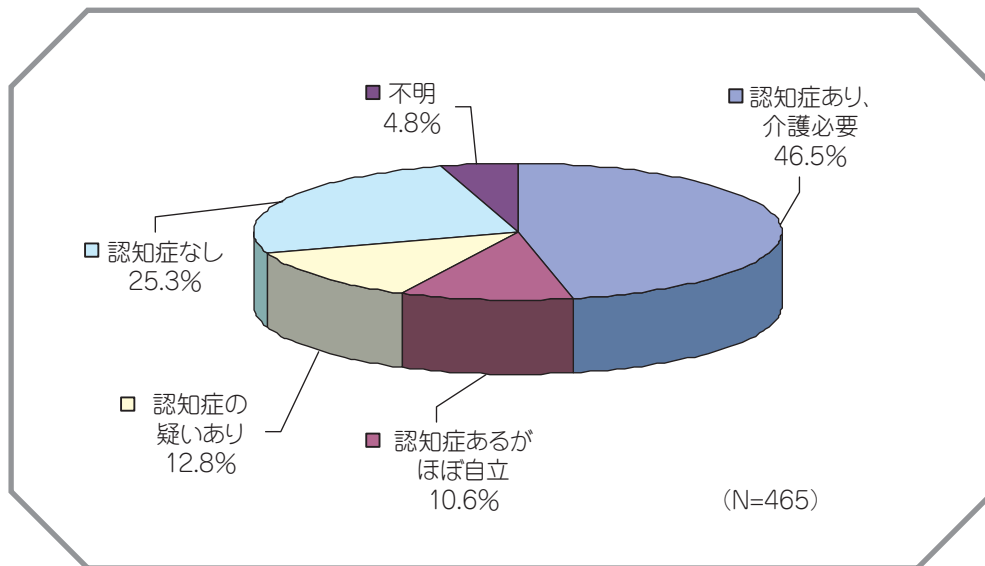
## (3) ケアマネジメントにおける医療と福祉の連携

- 介護支援専門員が行うケアマネジメントやチームとしてのケースカンファレンス等には医師のかかわりが重要です。特に身体的虐待が疑われる場合は、生命や身体の危険性や緊急性を、医学的見地から判断することが必要な場合があります。
- また、虐待者の中には、介護支援専門員などの福祉関係者や行政関係者の意見や指導は全く聞かないにもかかわらず、医師の指示には従うといった事例も一部報告されています。
- 都では平成16年度に、介護支援専門員が利用者の状況等について医師に相談しやすい環境を作り、医師と介護支援専門員等のサービス担当者間の情報共有化を図ることにより、ケアマネジメントにおける医療と福祉の連携を強化する目的で、モデル事業を実施しました。
- モデル事業においては、医師と介護支援専門員とが相談を行う時間帯（ケアマネタイム）を設定し、ケアマネタイムを設定した医療機関の一覧を介護支援専門員に配付するなどして活用を図るとともに、標準的な連携ツールとして、「情報提供様式」と「在宅介護連絡ノート」を開発・使用して効果を検証しました。
- この結果、事業に参加した介護支援専門員（112人）の約半数（55人）が、「ケアマネタイムの一覧表を配付したことにより、以前に比べ、医師に相談しやすくなった」と回答したほか、登録医師の72.2%（26人）、介護支援専門員の91.6%（98人）が、「ケアマネタイムが医師と介護支援専門員との連携に有効である」と回答しています。
- 今後は区市町村が積極的に事務局機能を担い、東京都医師会、各地区医師会及び介護支援専門員の団体等と協力することにより、それぞれの地域で取組を進めていくことが重要です。そしてこれをきっかけに、医療と福祉の更なる連携を実現し、地域のケアマネジメント力を強化していくことが求められます。
- 高齢者は、加齢により地域のかかりつけ医の診察を受ける機会が多くなります。高齢者虐待の早期発見と未然防止に、かかりつけ医を含めた地域の医師の果たす役割は重要です。そのため、医師等に認知症を含めた高齢者虐待に対する理解を深めてもらうための取組も必要となります。

## 5 認知症と高齢者虐待

- 東京都の調査では、全事例の約7割が認知症もしくはその疑いがある事例となっており、「認知症あり、介護必要」の事例では、「高齢者本人の認知症による言動の混乱」が虐待の要因として6割以上の事例で挙げられています。また、こうした事例では、「介護をしている人の介護疲れ」や「介護に関する知識・情報の不足」の要因も、「認知症なし」の場合に比べて多く挙げられています。
- また、聞き取り調査を行った事例の中には、認知症がかなり進行した状態であるにもかかわらず、適切な支援や医療を受けておらず、その中で高齢者と家族が共に混乱し、疲弊して虐待に至っている事例もありました。これらは「認知症による言動の混乱」や「介護疲れ」を要因とする事例の中に、一定程度含まれていることが推測できます。

〔調査結果7〕 虐待事例における認知症の状況



### (1) 認知症とは何か

#### 様々な原因による症候群

- 認知症について、介護保険法では「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」と規定しています。
- また、認知症とは特定の疾患名ではなく状態をさします。認知症においては、記憶力、判断力や言語機能などの知的機能のほか、感情や意欲などの種々の精神機能も進行性の低下を示し、日常生活に支障をきたします。
- 認知症の原因となる疾患は、最近では日本人の場合、アルツハイマー病、脳梗塞などの脳血管障害、レビー小体病の順に多いとされています。



- 原因疾患により、脳の器質的障害の特徴、発症の仕方、症状、経過などには差があります。認知症としての介護上の問題は共通点が多いため、本書では認知症のある人に見られる一般的な事柄を中心に記述しますが、支援にあたる専門職には、原因疾患ごとに異なる特徴等を知っておくことも求められます。

[図表1-8] 主な認知症の原因疾患について [参考]

**[アルツハイマー病]**

- ・ゆっくり発病し徐々に認知機能が低下する、最も頻度の高い認知症の原因疾患。
- ・進行すると大脳皮質全般にわたり脳の萎縮がみられ、記憶障害と全般的な認知機能の低下が顕著となる。
- ・意欲を失ったりうつ状態に陥ったりしやすく、時に被害妄想や嫉妬妄想が出現する。
- ・進行を一時的に遅らせる薬剤が使われる。

**[血管性認知症]**

- ・脳血管障害（脳梗塞、脳出血等）をきっかけとして発病する認知症で、しばしば脳血管障害に伴う運動麻痺や知覚障害、失調などの身体局所症状がみられる。
- ・泣いたり笑ったりの感情コントロールが困難になる感情失禁や怒りっぽくなる易怒性のほか、日によって覚醒レベルが変動するといった特徴がしばしばみられる。
- ・脳血管障害の再発作の予防と生活習慣病の管理が必要となる。

**[ピック病]**

- ・50歳から60歳代にかけて発病することが多く初老期認知症の代表の一つとされている。前頭葉及び側頭葉に局限した脳萎縮も特徴。
- ・不潔さ、粗暴さ、だらしなさが目立ってきたり、窃盗・過剰な性行動など人柄の変化がみられ、人間関係が破綻しやすくなる。
- ・有効な薬物は今のところない。

**[レビー小体病]**

- ・パーキンソン病に似た歩行や動作の障害とともに認知機能の低下を合併し、従来考えられていたよりも頻度の高い認知症であるとされている。
- ・周辺症状が悪化したり改善をみせたりする動揺性があること（夜間に幻覚妄想や興奮が出現しやすい）、目の前にいない人や動物が見える幻視が特徴。
- ・パーキンソン病と区別することが難しい場合、通常、抗パーキンソン病薬の投与が行われるが、幻視等の周辺症状が悪化することが多いので注意が必要。

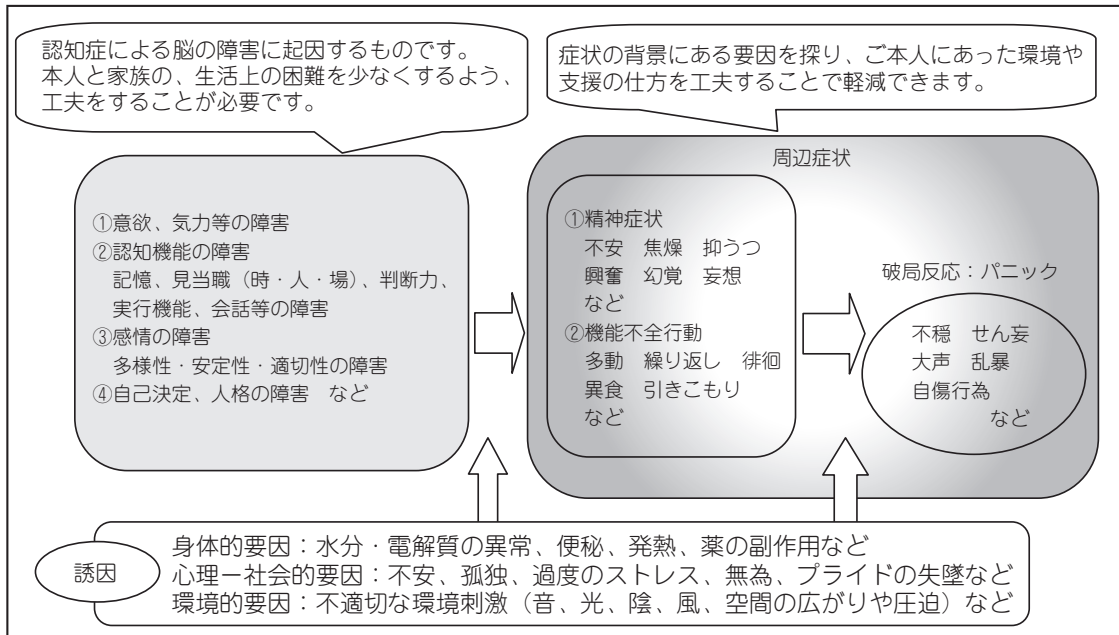
## 進行と機能低下

- 認知症の一部には知的機能低下が治療により改善可能なものもありますが、現在のところ、多くの場合は改善が不可能で、しかも進行性の経過をたどります。そして、認知症の進行に伴って、本人のわからない・できないが増えていくほか、重度になると身体的な機能も低下していきます。
- また、認知症とともに老化も進行し、セルフケア機能も低下するため、他の身体的な疾患も併発しやすくなります。しかし、認知症が進行すると本人が病状や不快感などを説明できないために身体的な疾患が見逃されがちなことや、脱水や低栄養、持続的な苦痛・不快感などの身体的な不調が原因で、徘徊や不穏などの周辺症状（後述）が引き起こされることもあるため、周囲の注意が必要となります。

## 認知症による症状

- 認知症による症状は、「中核症状」と「周辺症状」の2つに大別されます。
- 「中核症状」は、脳の障害に起因する記憶や見当識、判断力等の低下などをいい、現状では医療により改善することはほとんどできません。このため、生活を支援する者が、本人や家族の状況をよく見極めて環境を整え、支援の仕方を工夫することで、混乱や困難のリスクを少なくしていくことが大切です。
- 「周辺症状」は、幻覚・妄想・興奮・衝動的行為や、いわゆる徘徊などを指します。これらは中核症状に環境要因等が作用し、心理的不安やストレスが強まることで誘発されます。たとえば「ものを盗られた」という被害妄想的言動の場合、背景には、大切なものをなくす心配により本人がしまっておくものの、中核症状のためにしまったこと自体を忘れてしまうという状況が繰り返されることによる不安やストレスの増大があります。介護する家族にとって負担が大きく、虐待の要因ともなりやすいのが、この周辺症状です。
- 周辺症状などによる生活上の混乱は、以前は問題行動などと呼ばれ、薬や身体拘束などの手段で押さえ込むことが対応の中心でした。しかし、現在では、本人及び家族への適切な支援によって、困難な症状をかなり抑えることが可能なことが様々な実践から明らかになっています（→19ページ〔図表1-9〕参照）。
- 介護者のストレスを軽減し、虐待のリスクを低減するためには、早期の診療を実現するとともに、環境や周囲の人の対応を工夫することにより、周辺症状の改善を図り、生活の安定を図ることができるよう支援していくことが大切です。

[図表 1 - 9] 認知症の中核症状と周辺症状の関係



日比野正己／佐々木由恵／永田久美子「図解 痴呆バリアフリー百科」より一部改編

### 認知症ケアにおける医療の役割

- 早期に正しい診断がなされることが重要です。知的機能の低下が一見みられる場合でも、うつ病や甲状腺機能低下症、せん妄のように本当の認知症ではなく、医療による改善が可能なものもあります。認知症の中には、正常圧水頭症や慢性硬膜下血腫によるものなど、医学的治療により改善可能なものがあります。これらを識別することで、医学的治療の役割や介護の在り方に重要な示唆がえられます。
- 一方、近年、早期診断についての技術が進歩し、本人に判断能力が残されており、生活の困難が少ない早期の段階で、認知症の診断をすることが可能になってきました。
- 今後は、認知症の早期発見、早期支援の実現に向けて、かかりつけ医の認知症対応力を強化するなど、地域で総合的にサポートする体制を構築していくとともに、介護を行う家族を含む多くの住民に、広く認知症についての正しい知識を普及啓発していくことが重要です。

[図表 1-10] 認知症を疑うポイント [参考]

**記憶障害（物忘れ）**

症状の中核をなし、早期から出現するのが記憶障害です。認知症による物忘れは、加齢によるものと異なる特徴を持っていますので、気になる場合は早めに受診することが大切です。

認知症による物忘れと加齢による物忘れの違い	
認知症による物忘れ	加齢による物忘れ
○体験全体（例えば、昼食を食べたかどうか）を忘れる	○体験の一部（例えば、昼食に何を食べたか）を忘れる
○すぐ前の出来事が覚えられない、思い出せない	○覚えていたことが出てこない。後になって思い出す
○ヒントがあっても思い出せない	○ヒントがあれば思い出すことが多い
○日常生活に支障がある	○日常生活には支障がない

**認知症の薬物療法について**

- 現在のところ、原因のいかんを問わず認知症を治癒させる薬物は見つかっていませんが、アルツハイマー病の進行を遅延させる薬物は広く用いられています。
- 他の身体疾患を合併することも多く、これが悪化すると認知症の症状も悪化しやすいので、薬物療法を含め、合併疾患に対する適切な治療を受ける必要があります。
- 下剤や鎮痛剤、興奮や幻覚妄想等への向精神薬などは、対象症状や期間を限定的して使用すると状態の改善に役立つ場合があります。
- なお、副作用の問題のほか認知症により薬剤の管理がしばしば困難になるため、薬物については慎重な評価と判断、そして見直しが必要になります。

**(2) 認知症に伴う虐待のリスク**

**認知症の介護における特徴**

- 認知症の介護の大きな特徴は、いつどこで支援が必要な状態になるか、予測ができないということです。
- 知っているはずの場所で帰り道がわからなくなる、何をしに出かけたのか、どこへ行くのかを忘れてしまう、ちょっとしたアクシデントに上手く対応できないなど、不意に襲う様々な困難を支援していくためには、周囲の人々のたくさんの目と手による支援が必要です。
- 在宅の場合、認知症の個々の状況に合ったサービスを介護保険の定められたサービスだけで補うことにはかなりの困難を伴うという現実があります。そのため、その隙間を家族が対応している例を多く見受けられます。

## 家族の苦悩と困難

- 認知症高齢者の家族は、上記のような認知症の介護の特徴から、常時気の抜けない状態で介護を続けており、ストレスや疲労が溜まりやすいものです。
- 家族にとっては、親や配偶者が認知症になったという事実や、様々なことが今までのようにできない状況を心理的に受け入れられず、周囲に相談することさえも抵抗がある場合があり、困難を抱え込みやすい環境にあるとも言えるでしょう。
- また、認知症によって引き起こされる症状は、それが疾病によるものだと理解していても、「なぜそんなことをするのか」、「どうすればよいのか」がわからず、家族の混乱を招きやすい面があります。
- さらに、場合によっては高齢者が家族の言うことを理解できないなどのために、家族を叩いたり怒鳴ったりしてしまうことがあり、これらが認知症高齢者に対する虐待の大きな要因となっている可能性もあります。このような事例では、まさに高齢者と家族が双方とも支援すべき当事者であり、周囲の支援者はそのことを常に念頭に置いて、双方へのできる支援策について検討していく必要があります。

## 総合的対応の必要性

- 認知症への対応については、上記で示した様々な状況を踏まえ、認知症の正しい知識及び理解の普及促進、早期診断・支援の実現、適切な介護、家族への支援、徘徊時等における警察の協力を含めた地域での見守り体制の構築、本人の判断能力低下を補う権利擁護の方策（成年後見制度など）など、多方面からの取組が必要です。
- 今後は、それぞれの地域における認知症高齢者の介護・支援をどのように進めていくかということについて、区市町村が、新たに始まる地域密着型サービスや介護予防の事業等を含めて、総合的に施策を展開していくことが求められると言えるでしょう。

## 今後の東京都の取組

- 都は、高齢者が認知症になっても住み慣れたところで可能な限り暮らし続けられる地域を構築していくため、平成18年度に「認知症高齢者を地域で支える東京会議(仮称)」を設置し、区市町村などの行政、医師や福祉・保健の専門家、地域の生活関連企業などと連携し、多様な取組を展開・促進します。
- また、地域のかかりつけ医に認知症対応力向上のための研修を実施するとともに、認知症についての専門的人材の養成・研修等に取り組んでいきます。
- さらに、区市町村による認知症高齢者を地域で支えていくサービス基盤である認知症高齢者グループホーム、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護の整備を支援していきます。

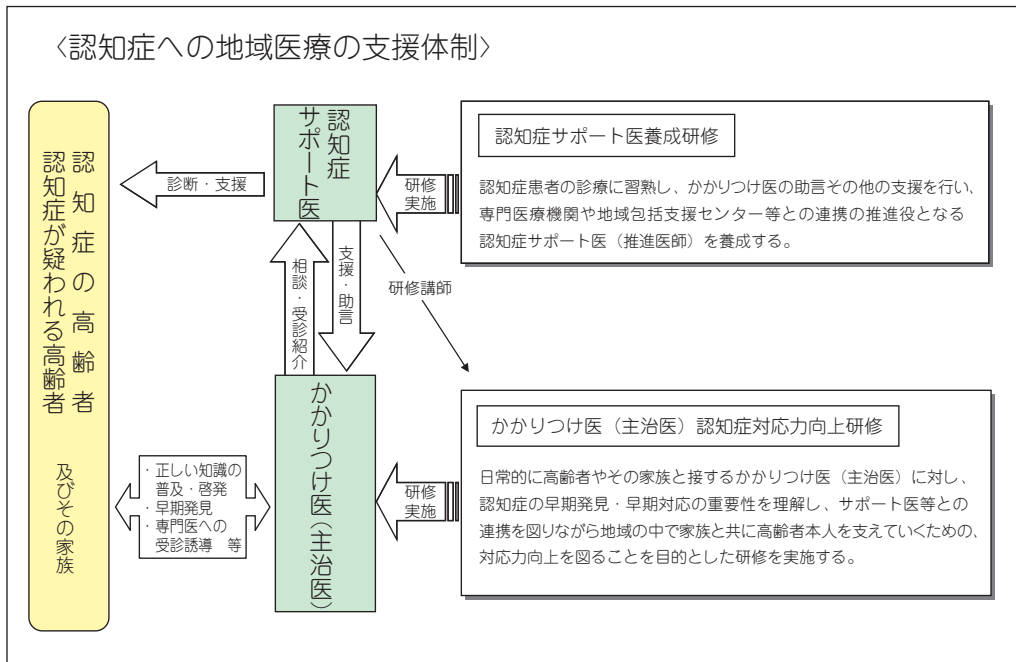
[図表 1-11] 今後の東京都の主な施策

● 認知症理解普及促進事業【新規】

認知症高齢者が地域で安心して生活できるように地域の支援体制を構築するため、「認知症高齢者を地域で支える東京会議（仮称）」を設置するとともに、区市町村や生活関連企業等とも連携して、都民への普及・啓発や認知症高齢者の生活を支える仕組みを構築していきます。

● 認知症地域医療支援事業【新規】

高齢者の日常生活を地域で支えるかかりつけ医（主治医）に対して、認知症に関する対応力向上のための研修を都内全域で実施するとともに、かかりつけ医（主治医）をサポートする認知症専門医の養成を行います。



東京都高齢者保健福祉計画より（東京都福祉保健局高齢社会対策部）

● 認知症介護研修事業

介護実務者及び指導的立場にある者に対し、認知症介護に関する研修を実施し、技術及びサービスの質の向上を図ります。

● 認知症予防のための支援事業

地域の認知症予防の中核となる人材の養成や技術的支援などを通じ、区市町村における認知症予防事業の早急な普及・定着を図ります。

● 認知症高齢者グループホーム緊急整備

認知症高齢者が家庭的な環境のなかで、介護や日常生活上の支援を受けながら共同生活を送る認知症高齢者グループホームの整備支援策を強化し、地域的な偏在を解消しながら、増設を図ります。