

IV 連絡事項

高齢者に対する虐待の現状と課題

1. 「家庭内における高齢者虐待に関する調査」の概況

○ (財)医療経済研究・社会保険福祉協会(医療経済研究機構)において、家庭内における高齢者虐待について調査を実施。(平成15年度老人保健健康増進等事業)

(1) 調査対象

① 機関調査

在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所等の関係機関
…16,802カ所(有効回収率:6,698機関、39.9%)

※ 回答のあった6,698機関のうち、虐待と考えられる行為を受けたケースがあった機関は2,865機関(42.8%)。

② 自治体調査

全国の市区町村 …3,204カ所(有効回収率:2,589カ所、80.1%)

(2) 調査方法

① 機関調査

- ・ 関係機関において、過去1年間に虐待と考えられる行為(※)を受けたケースについて、時期が直近のものから3人まで記入(合計4,877人分の個票を回収)。
- ・ 有効回収数・率の高かった在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所からの回答であり、回答者が虐待を受けている高齢者のケアマネージャーであるケースを、平均的なケースとして虐待の現状等を分析。
- ・ なお、過去1年間の間に虐待と考えられる行為を受けた高齢者の人数についても回答を求めたところ、合計7,781人であった(ただし、機関間の重複があり得ることに留意する必要がある)。

※) 調査対象とした「虐待と考えられる行為」

- ・ 身体的虐待…暴力的行為などで、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。
- ・ 心理的虐待…脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的、情緒的に苦痛を与えること。
- ・ 性的虐待…本人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。
- ・ 経済的虐待…本人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。
- ・ 介護・世話の放棄・放任…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を行っている家族が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること。

② 自治体調査

各市区町村において取組み状況等について記入。

(3) 調査実施期間

平成15年11月～平成16年2月

2. 「家庭内における高齢者虐待に関する調査」の結果概要

(1) 虐待を受けている高齢者の状況

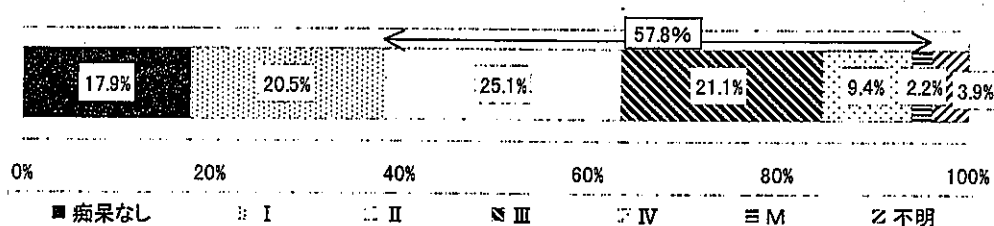
〔性別・年齢・痴呆の有無〕

- 平均年齢は81.6歳（約8割が75歳以上の後期高齢者）。女性が約4分の3。
- 約6割が介護・支援を必要とする痴呆症高齢者（痴呆症老人の日常生活自立度Ⅱ以上）。何らかの痴呆症状を有する者は約8割に及ぶ【図1】。

〔虐待の深刻度〕

- 虐待が最も深刻だった時点の高齢者の状況は、約1割が「生命に関わる危険な状態」であったほか、約半数が「心身の健康に悪影響がある状態」。

図1 痴呆症老人の日常生活自立度



(2) 虐待を行っている者の状況

〔高齢者本人との続柄〕

- 「息子」が最も多く約3割。ついで、「息子の配偶者（嫁）」約2割%、「配偶者」約2割【図2】

〔高齢者本人との接触時間・介護協力者の有無等〕

- 接触時間は長く、約5割が「日中を含め常時」、「日中以外は常時」も約3割。
- 約6割が「主たる介護者として介護を行っていた」。うち、約6割には介護協力者がいなかった【図3】。

図2 主な虐待者の続柄

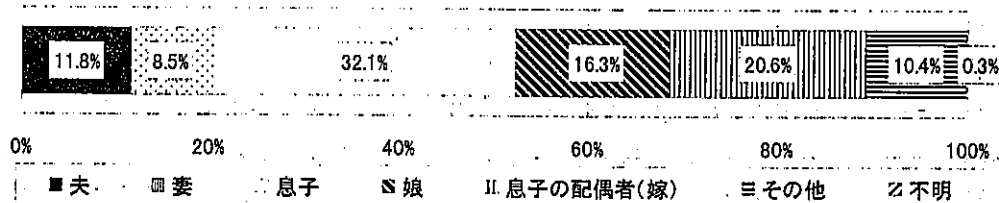
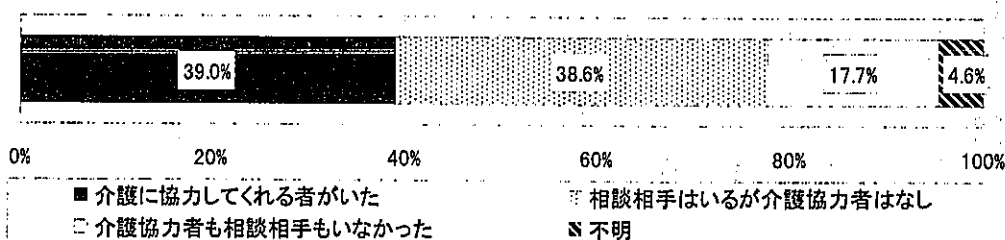


図3 介護を行っている虐待者への介護の協力者等の有無



(3) 虐待の状況①

〔虐待の内容（複数回答）〕

- 「心理的虐待」…63.3%
- 「介護・世話の放棄・放任」…52.4%
- 「身体的虐待」…50.0%

〔虐待についての自覚〕

- 高齢者本人の約半数は、虐待を受けている自覚あり。
- 虐待者の約半数は、虐待をしている自覚なし。【図4】

〔高齢者からのサイン〕

- 約半数の高齢者からは、虐待についての何らかのサインがある。【図5】

〔（機関別）虐待を知った経緯〕

- 担当ケアマネージャー、訪問介護事業所、訪問看護事業所、通所介護事業所からの回答では、高齢者本人からの申告（約2割）に加え、回答者自身の気づきも約3割（訪問看護事業所は約4割）みられる。
- 在宅介護支援センター、保健所又は市町村保健センターは、他機関からの情報連絡が多い。

図4 虐待についての自覚

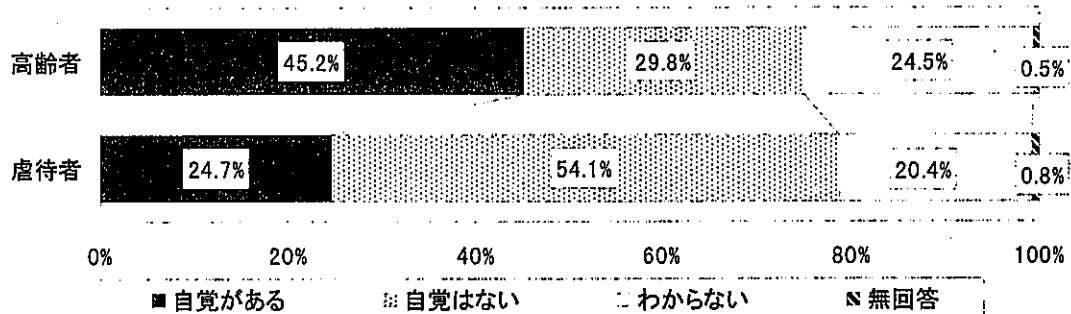
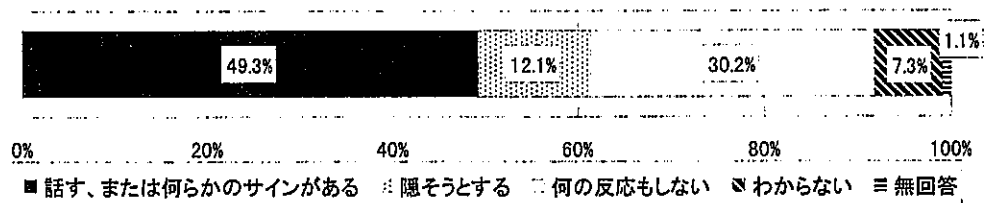


図5 高齢者からの虐待についての意思表示



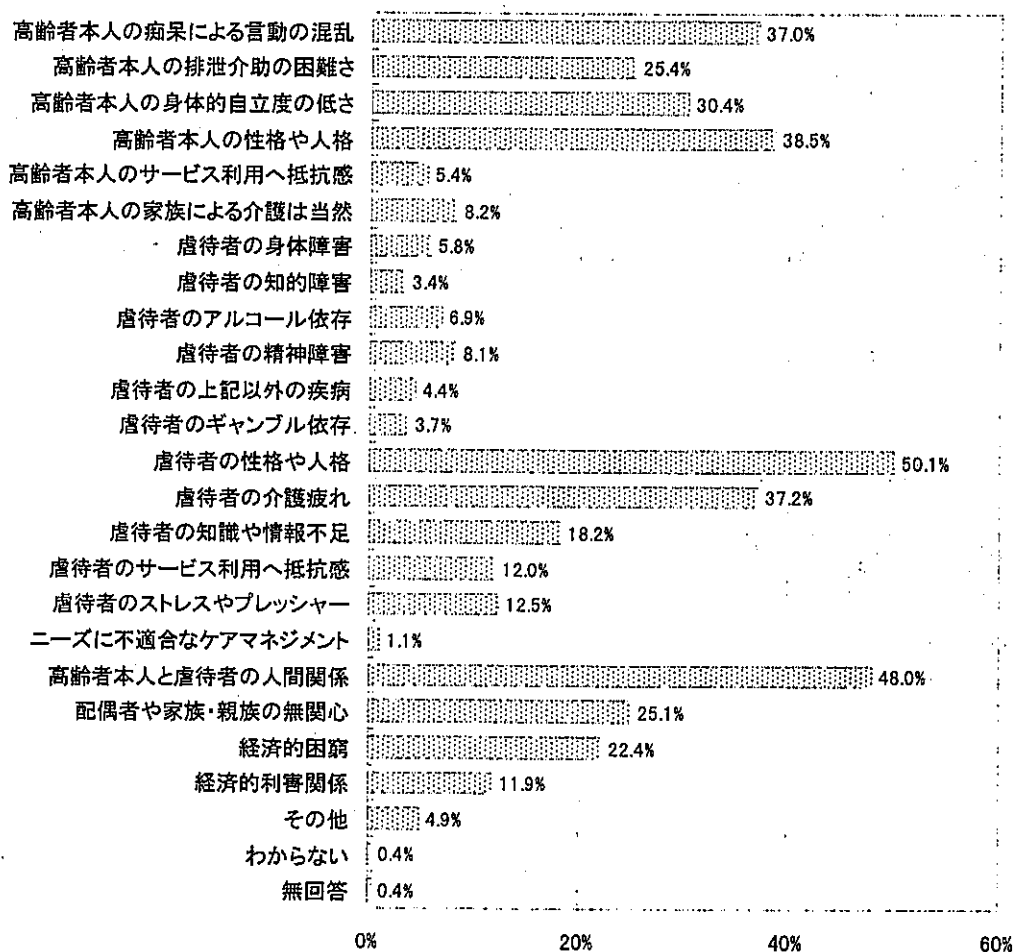
虐待の状況②

〔虐待の発生要因〕

- 虐待の発生要因として考えられること（複数回答）は、
- ・ 虐待者の性格や人格・・・50.1%
 - ・ 高齢者本人と虐待者のこれまでの人間関係・・・48.0%
 - ・ 高齢者本人の性格や人格・・・38.5%
 - ・ 虐待者の介護疲れ・・・37.2%
 - ・ 高齢者本人の痴呆による言動の混乱・・・37.0%

【図6】

図6 発生の要因として影響があったと思われること全て（複数回答）



(4) 対応状況①

〔現在の対応状況〕

- 約5割が「現在、改善に向けて取り組んでいる」が、「現在のところ改善に向けた取組みは行われていない」が14.9%、「虐待行為継続のまま死亡」も6.1%みられる。

〔解決のための利用サービス（複数回答）〕

- 解決のために新規あるいは増加させた在宅介護サービスは、短期入所生活介護（ショートステイ）、訪問介護等の介護負担の軽減を図るものが多い。【図7】

〔解決のための虐待者への働きかけ（複数回答）〕

- 解決のために担当ケアマネジャーが行った虐待者への働きかけは、「虐待者の介護負担軽減を勧めた」「虐待者の気持ちの理解に努めた」が多くみられる。
【図8】

図7 問題解決のために新規・増加させた在宅介護サービス

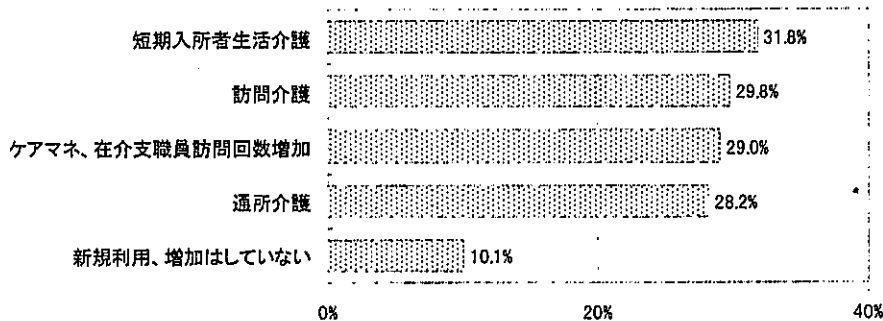
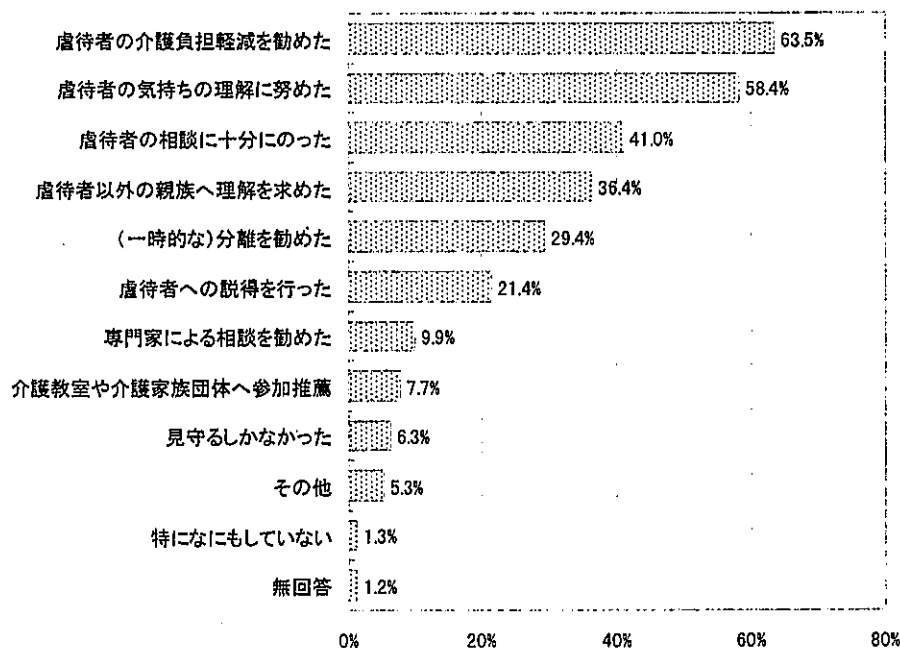


図8 担当ケアマネジャーが問題解決のために行った虐待者への働きかけ（複数回答）



対応状況②

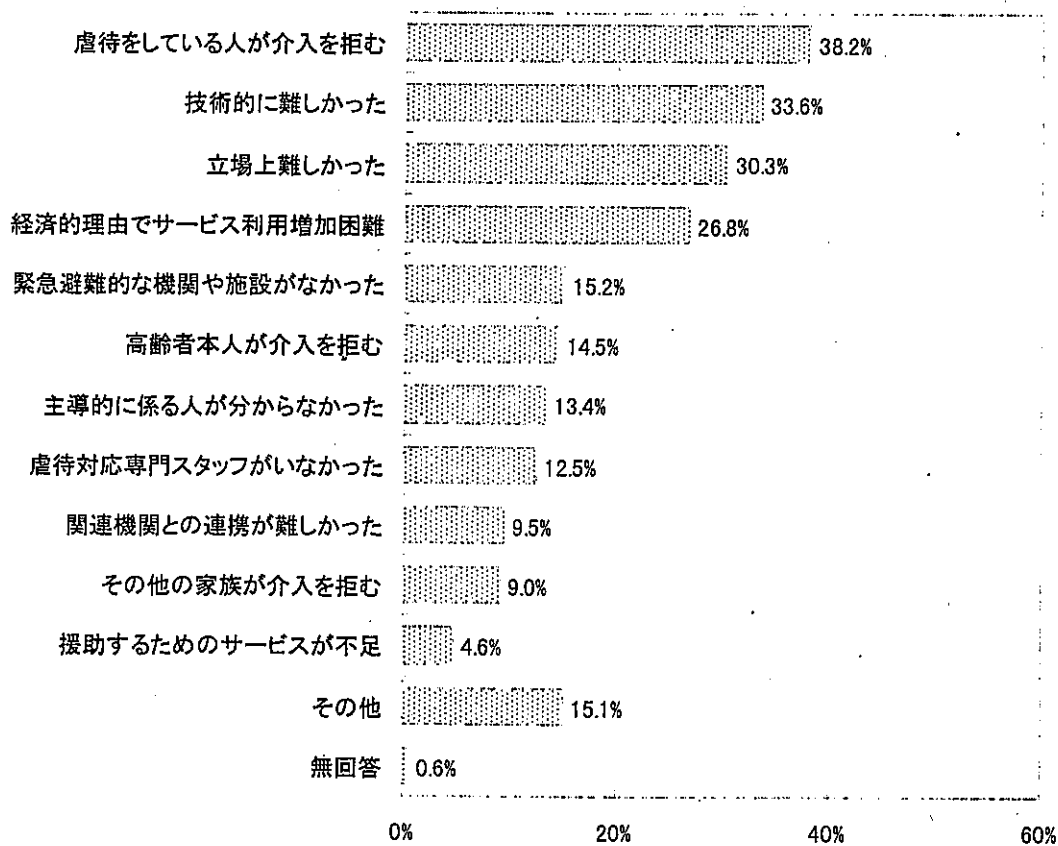
〔対応の困難さ〕

- 「きわめて対応に苦慮した」が約5割、「多少の難しさを感じた」が約4割で、対応に困難を感じた者が約9割を占める。

〔援助上の困難な点〕

- 援助上の困難な点（複数回答）は、
- ・ 「虐待をしている者が介入を拒む」…38.2%
 - ・ 「自分がどのように係われればよいか技術的に難しかった」…33.6%
 - ・ 「自分がどのように係われればよいか立场上難しかった」…30.3%【図9】

図9 援助上、困難であった点（複数回答）

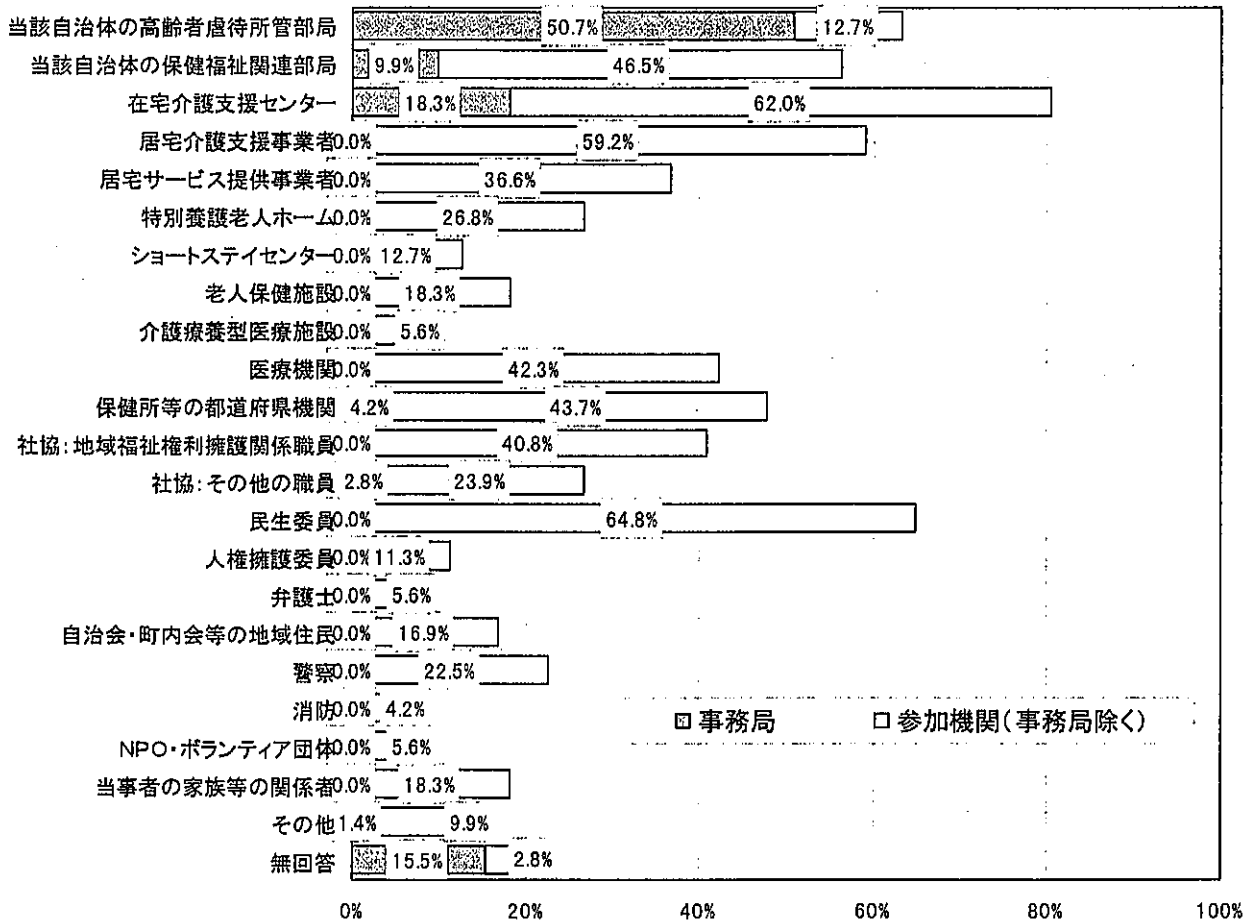


対応状況③

〔自治体の状況〕

- 高齢者虐待のための専門チームのある市区町村は71市区町村（有効回答2,589市区町村中）。
- 専門チームのメンバー（複数回答）は、自治体の担当部局のほか、「在宅介護支援センター」が約8割、「民生委員」「居宅介護支援事業者」が約6割。【図10】

図10 高齢者虐待対応のための専門チーム参加メンバー（複数回答）



3. 高齢者虐待への対応の課題

「高齢者虐待」についての認識

- ◇ 虐待者の約半数が自覚を伴わずに虐待を行っている。
- ◇ また、改善に向けた取組が行われていない、又は、行われないうまま死亡に至るケースも少なくない。

⇒ 高齢者虐待についての認識を高める必要があるのではないか。
特に、虐待を発見する機会が多い介護サービス従事者に対する周知を図る必要があるのではないか。

情報把握の仕組み、把握された情報の一元化

- ◇ 虐待を受けている高齢者の約半数からは何らかのサインがある。

⇒ 介護サービス従事者等が、高齢者虐待についての認識を十分に持ち、的確に情報把握できるようにすべきではないか。また、把握された情報が、担当ケアマネージャーや、在宅介護支援センター、市町村保健センター等の関係機関へ適切に提供される仕組みが必要ではないか。

家族支援を含めた地域における総合的なマネジメント体制

- ◇ 高齢者本人と虐待者との接触時間は長く、他の介護協力者がいないまま1人で介護に向き合っているケースが多くみられる。
- ◇ 虐待の発生要因は、高齢者本人・虐待者それぞれの性格や人格、これまでの人間関係に起因するものも多い。また、高齢者本人の約8割に痴呆症状があり、痴呆による言動の混乱も要因として多く挙げられている。

⇒ 介護負担の軽減のみならず、家族に対する相談支援等を含めた総合的なマネジメント体制が求められるのではないか。また、こうした役割をどこが担うべきか。

関係機関のネットワーク化

- ◇ 解決に当たって、自分がどのように係わればよいか技術的又は立场上難しかったとする回答が多くみられる。

⇒ 把握された情報に基づき、解決に向けた取組がスムーズに行われるよう、関係機関の連携体制を築いていくことが必要ではないか。また、既に先進的な取組を行っている自治体等のモデル事例の集積も必要ではないか。

「第5回介護保険推進全国サミットinおばなざわ2004」について

- 開催日 平成16年10月21日(木)・22日(金)
- 主催 尾花沢市
- 共催 山形県
- 後援 厚生労働省、国民健康保険中央会、全国社会福祉協議会、全国老人保健施設協会、日本医師会、日本介護福祉士会、日本看護協会、日本作業療法士協会、日本歯科医師会、日本社会福祉士会、日本薬剤師会、日本理学療法士協会
- 会場 尾花沢市文化体育施設「サルナート」ほか
- テーマ 地域主体による介護保険制度の見直し
～個人の尊厳を重視し、地域で支えるケアシステムの確立に向けて

○プログラム

10月21日(木)

13:00～13:20 開会式

13:20～15:20 パネルディスカッション

「介護保険制度の見直しを斬る」～マスコミから見た介護保険制度見直し

コーディネーター：ジャーナリスト 村田幸子 氏

パネリスト：朝日新聞、読売新聞、毎日新聞、日本経済新聞 論説委員

15:40～16:40 特別講演I

「高齢者の虐待と権利擁護」

講師：弁護士 高村 浩 氏

10月22日(金)

9:00～11:30 分科会

(第1分科会)

「地域福祉計画策定における新たな方向性」

～新たな地域福祉の観点からみた市町村の役割～

コーディネーター：立教大学教授 高橋紘士 氏

発言者：秋田県皆瀬村住民生活課課長補佐 佐藤 博 氏

三重県伊賀介護保険広域連合次長 林田治三 氏

兵庫県神戸市高齢福祉課主査 上田智也 氏

厚生労働省老健局介護保険課長 藤木則夫 氏

(第2分科会)

「これからの介護予防のあり方」

～生涯現役、健康寿命を伸ばしましょう～

コーディネーター：東北大学教授 辻 一郎 氏
発言者：公立みつぎ総合病院管理者 山口 昇 氏
福島県立医科大学教授 安村誠司 氏
愛知県高浜市長 森 貞述 氏
厚生労働省老健局振興課長 香取照幸

(第3分科会)

「痴呆性高齢者を地域で支えるために」

～その人らしさを生かせる地域ネットワークの確立～

コーディネーター：高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター研究・研修部長 加藤伸司 氏
発言者：大井戸診療所院長 大沢 誠 氏
北海道本別町長 高橋正夫 氏
呆け老人を抱える家族の会山形県支部代表 齋藤裕子 氏
厚生労働省老健局計画課痴呆対策推進室長 大島一博

13:00～14:00 特別講演Ⅱ

「介護保険制度の見直し」

講師：厚生労働省老健局長 中村秀一

14:20～16:20 フリーディスカッション

「保険者が考える介護保険制度の見直し」

～他制度との連携強化と介護保険制度の持続可能性の追求～

コーディネーター：龍谷大学教授 池田省三 氏
発言者：千葉県我孫子市長 福嶋浩彦 氏
岩手県宮古市長 熊坂義裕 氏
北海道奈井江町長 北 良治 氏
厚生労働省老健局総務課長 山崎史郎

○サブイベント【市民フォーラムinおばなざわ】

10月21日(木)

- ・介護相談員交流会
- ・介護予防グランドゴルフ大会
- ・温泉利用による健康づくり教室
- ・介護予防教室(筋トレ・口腔ケア・低栄養)

10月22日(金)

- ・講演「豪雪地における高齢者の住環境整備」

○事務局 第5回介護保険推進全国サミットinおばなざわ実行委員会事務局

TEL 0237-22-1111 (内線166)

FAX 0237-24-0322

E-MAIL kaigo-summit@city.obanazawa.yamagata.jp