

25 年度 日本高齢者虐待防止学会・朝日新聞大阪本社共同調査事業

養護者の高齢者虐待に至る背景要因と専門職支援の実態・課題

～平成 24 年度都市型市区自治体活動と専門職の取組み事例調査より～

平成 25 年 9 月 報告書

研究代表：日本高齢者虐待防止学会研究調査委員会  
朝日新聞大阪本社

## はしがき

近年、世界一の超高齢化社会を突き進むわが国の高齢者世帯は 2012(平成 24)年現在、全世帯の4割強を占めており、高齢者を支える生産年齢人口の益々の減少化で高齢者介護の支え手は減少の一途である。経済の低迷なども加わって、わが国では核家族化傾向の中、介護者の大部分を家族が占める現状に変化はみられない。家族の介護負担は増す一方であり、高齢者介護と関連性の高い高齢者虐待問題への影響は否定できない。

2005(平成 17)年に「高齢者の虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」施行され7年が経過した。この法律の特徴は、高齢者虐待防止だけでなく虐待をする養護者に対する支援についても踏み込んで述べており、先進国の中でも進んだ、世界に誇れる法律である。着実な虐待防止の取組みにも増して、養護者をめぐる状況は厳しい。

養護者に関するわが国の研究は、厚生労働省が医療経済研究機構に委託実施した「家庭内における高齢者虐待に関する全国調査」(2004・平成 16 年)がある。これは虐待全般の大規模調査ではあったが、養護者の要因分析については項目数が少なく、明らかにするまでには至っていない。2006(平成 18)年以降、厚生労働省が行っている高齢者虐待に関する全国実態調査でも、養護者が虐待に至る背景についての詳細は明らかにされてない。さらに厚生労働省研究班の推計では、2012(平成 24)年の認知症高齢者は、65 歳以上高齢者全体の 15%を占めているとの報告がなされ、一層高齢者問題の深刻さは増してきている。

そこで、日本高齢者虐待防止学会と朝日新聞社は共同で本調査を行うことにした。先にも述べているが、先進国の中でも先駆的なわが国の「高齢者の虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が求める養護者支援に欠かせない、虐待に至った養護者の要因分析に力点を置き、抱える課題を本調査では明らかにする。また、こうした家族介護の主体である養護者の困難に対し、自治体がどのような対策を講じているのかについても調査をする。本調査での養護者の要因分析を通して、具体的な施策を提案する。

本調査は、全国都市区自治体における在宅高齢者虐待と養護者支援実態の 2012(平成 24)年度 1 年間の調査であり、地域及び調査対象の偏りについては否めない。その一方、今回の調査を通して得られた成果も多々ある。

本調査結果は、日本高齢者虐待学会での大会発表、学会誌掲載、ならびに朝日新聞紙面発表とあわせ、協力いただいた自治体担当者の方々に成果をまとめ、報告書としてここにお返しいたします。本報告書を、今後の皆様の自治体における高齢者虐待防止と養護者支援に役立て頂ければ幸甚です。

ご多忙な折、今回の調査にご協力頂き、深謝するとともに、心よりお礼を申し上げます。

平成 25 年 9 月 吉日

日本高齢者虐待防止学会研究調査委員会 担当者一同  
朝日新聞大阪本社 編集委員・記者一同

## 目 次

はしがき	.....	p 1
研究調査組織メンバー	.....	p 2
I. 総括研究報告	.....	p3
	担当者 津村智恵子、臼井キミカ	
	概要「養護者の高齢者虐待に至る背景要因と専門職支援の実態・課題」	
	・研究目的、研究方法、倫理的配慮	
	・調査結果・考察の概要	
	・結論・まとめ	
II. 行政サービスの実態と課題(A 調査票)	.....	p14
	分担者 臼井キミカ	
	・研究目的、研究方法、倫理的配慮	
	・調査結果	
	・考察の概要	
	・結論・まとめ	
III. 養護者支援の実態と課題(B 調査票)	.....	p30
	分担者 榊田聖子	
	・研究目的、研究方法、倫理的配慮	
	・調査結果	
	・考察の概要	
	・結論・提言	
IV. 事例からみた養護者の支援の実態と課題(B 調査票:事例報告).....		p49
	分担者 津村智恵子	
	・研究目的、研究方法、倫理的配慮	
	・調査結果	
	・考察の概要	
	・結論・提言	

### <研究調査組織メンバー>

- ・日本高齢者虐待防止学会研究調査委員会  
津村智恵子 (甲南女子大学大学院看護学研究科 委員長 教授)  
臼井キミカ (甲南女子大学大学院看護学研究科 老年看護学 教授)  
榊田 聖子 (甲南女子大学看護学地域看護学 講師 本調査協力者)
- ・朝日新聞大阪本社  
神田誠司 (大阪本社 編集委員)  
高橋健次郎 (現 東京本社文化くらし報道部 記者)  
東 孝司 (現 岡山総局次長 記者)  
後藤泰良 (大阪本社生活文化部 記者)  
足立耕作 (大阪本社生活文化部 記者)
- ・テキストマイニング統計処理協力 服部兼敏 (神戸市立看護大学大学院 教授)

## I. 総括研究報告

担当者 津村智恵子  
白井キミカ

### 1. 研究の目的

養護者が高齢者虐待に至る背景要因を明らかにし、自治体の支援実態をつまびらかにすることが本調査の目的である。本調査では養護者への支援ニーズと、自治体側の支援の供給のギャップが明らかになると予想されるが、もって介護保険法の分野にとどまらない各専門分野の横断的かつ、包括的な支援を国および地方公共団体に促す。

### 2. 研究方法

#### 1) 研究期間

2013年2月1日～7月末まで(調査期間 2月22日～3月20日)

#### 2) 調査地域・対象

県庁所在市、政令指定市の区、東京23区の計229自治体の高齢者虐待担当課。回収は、アンケートA票225市区(回収率98%)、B票177市区(回収率77.3%)、虐待事例934件のうち支援内容記載834件(89%)。

#### 3) 研究方法

事前に担当者に電話と文書で協力依頼(カーボンコピー禁止以来含む)、電子データでアンケート用紙を発送、担当職員に記載依頼。取り上げる虐待事例は、2012年3月31日より近いものであることを明記している。

#### 4) 調査内容(アンケート用紙項目)

- ・質問シートA:全国都市区の2010・2011年度の高齢者虐待実態と行政の取り組み及び課題に関する設問7項目。
- ・質問シートB:全国都市区の高齢者虐待担当者又は、地域包括支援センター担当者等による個別事例ごと、個票による養護者による虐待に関する設問10項目と、人口規模に応じた4～10事例(より直近の事例)の詳細記載。

#### 5) 集計・分析方法

- ・量的データの集計・分析は、エクセル、SPSS統計解析ソフト21.0を用いて解析。
- ・質的データの集計・分析はText Mining Studioソフト4.2(数理統計システム)を用い解析。

#### 6) 用語の定義

本研究では用語を次のように定義する。

- ・養護者:高齢者虐待防止法第2条2項にある定義を用いる。ここでは「家族内の主介護者」。
- ・被虐待者:養護者等から虐待を受けている高齢者。
- ・分離:被虐待者の安全を確保するため、一時的、長期的に入院・施設入所、親族宅他に生活の場を確保し、養護者と切り離すこと。
- ・専門職:自治体福祉保健関係専門職員、民間地域包括支援センター、介護事業所、訪問看護ステーション等の福祉保健関係専門職員を指す。

### 3. 倫理的配慮

本調査は、朝日新聞大阪本社生活文化部と日本高齢者虐待防止学会との共同調査である。また、「人を対象としたアンケート調査・研究」である。これより、日本高齢者虐待防止学会理事長及び理事会の承認と併せ、甲南女子大学研究倫理委員会審査を受け承認を得ている。さらに、朝日新聞大阪本社生活文化部においては、個人情報保護方針(＊

http://www.asahi.com/shimbun/kojinjoho/houdou/)に基づいて適正に管理する。

#### 4. 調査結果・考察

##### <行政サービスの実態と課題(A調査票)>

調査Aに回答があったのは225市区(回収率は98.3%)であり、2010年度、及び2011年度の高齢者虐待相談・通報件数、並びに虐待判断件数は、それぞれ全国調査の約3割を占めた。次に高齢者虐待対応・防止ネットワークがあると回答したのは、201市区(89.3%)であり、そのメンバーは地域包括支援センター、介護保険事業者等が8割以上を占めたが、市民団体は2割弱、ライフライン関連業者・商業施設・就労支援機関等は1割に満たなかった(表1)。

表1 ネットワークのメンバー (複数回答)

	件数	n=225 (%)	n=201 (不明を除く%)
1 地域包括支援センター	199	88.4	99.0
2 介護保険事業者	180	80.0	89.6
3 民生委員	163	72.4	81.1
4 福祉事務所	148	65.8	73.6
5 その他の医療医機関	146	64.9	72.6
6 警察・消防	145	64.4	72.1
7 法律専門家	145	64.4	72.1
8 その他	89	39.6	44.3
9 精神科医療機関	82	36.4	40.8
10 住民	57	25.3	28.4
11 人権擁護委員	48	21.3	23.9
12 市民団体	40	17.8	19.9
13 電気・ガス・水道・宅配業者など	17	7.6	8.5
14 商業施設	6	2.7	3.0
15 就労支援機関	3	1.3	1.5
不明	24	10.7	

また、高齢者虐待事例の早期発見の取組では「相談等から48時間以内に事実確認」は5割程度であり、「精神科医療機関との情報提供の仕組み構築」は2割、「住民が情報提供できる条例等を整備」は1割にそれぞれ満たなかった(表2)。

表2 高齢者虐待事例の早期発見の取り組み(複数回答)(n=216)

	件数	%
1 事業者に情報提供周知・連絡ルート確保	166	76.9
2 相談等から48時間内に事実確認	106	49.1
3 住民等への啓発(チェックリスト配布)	103	47.7
4 要介護認定時に虐待の有無を確認	83	38.4
5 事業者と定期的に情報交換、情報収集	68	31.5
6 その他の医療機関との情報提供構築	55	25.5
7 精神科との情報提供の仕組みを構築	34	15.7
8 銀行等から情報提供仕組みを構築	26	12.0
9 住民が情報提供できる条例等を整備	20	9.3

養護者支援として実施している取組では「相談事業」は8割を超えたが、「24時間相談体制の構築」は25%、「公共職業安定所との連携」は1割強にとどまった(表3)。なお、早期発見の

取組数や養護者支援の取組数と、高齢化率との間にはマイナスの相関が認められた。

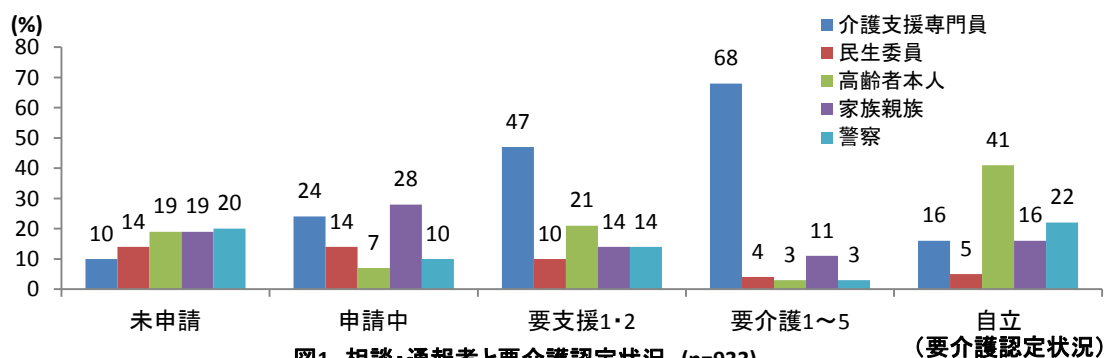
表3 養護者支援-実施している取組(複数回答)(n=220)

	件数	%
1 相談事業実施	191	86.8
2 生活保護・減免措置の利用促進	157	71.4
3 相談窓口へ専門家を配置	156	70.9
4 養護者支援方針を立案	156	70.9
5 認知症への対応の講座開設	149	67.7
6 介護者支援のためのサロン等組織化	114	51.8
7 メンタルヘルス・カウンセリング	62	28.2
8 男性へ生活自立のための講座(料理等)	61	27.7
9 24時間相談体制の構築	56	25.5
10 公共職業安定所との連携	27	12.3
	220	100.0

A 調査の回収率は極めて高く、高齢者虐待防止に対する関心の高さとともに、今回調査の相談・通報件数、虐待件数は全国調査のほぼ3割を超えていることから、今回の都市部の調査結果はわが国の高齢者虐待の縮図とも言える。また、高齢者虐待対応・防止ネットワークは9割があると回答しているものの、ライフライン関連業者、商業施設、就労支援機関の参加は低率にとどまり、後述する若い世代の養護者への支援課題である「生活基盤の構築」に関しては課題が多いことが明白になった。高齢者虐待予防を含めたネットワークづくりでは、「個人情報保護」に関する条例等を自治体レベルで整備し、高齢者虐待関係職種に対してはもとより、一般住民にも周知することが必要である。また、高齢者虐待事例の早期発見や、養護者支援の取組では、「通報からの48時間以内の事実確認」や、「24時間の相談体制の構築」、「公共職業安定所との連携」等は低率であり、これらの取組数と高齢化率には関連が認められたことから、地域特性に見合った一層の活動推進が求められる。

### <養護者支援の実態と課題(B 調査票)>

事例については、相談・通報者は、要介護状態では「介護支援専門員」、「未申請」と「申請中」では、「民生委員」が大きな役割を果たしており、近隣における見守りが虐待の早期発見に有効であることがうかがえる(図1)。



虐待が最も深刻だった時点での被虐待高齢者の状態は、「生命にかかわる危険な状態」が16.3%で全国調査より、高かった(表4)。このことから、被虐待高齢者の生命を守るため、24時間以内の事実確認、48時間の直視が不可欠である。

表4 虐待が最も深刻だった時点での被虐待者高齢者の状態 n=934

		度数	構成割合(%)	全国調査(%)
状態	生命に関わる危険な状態	152	16.3	10.9
	心身の健康に悪影響	549	58.8	51.4
	本人の希望や意思が無視・軽視	193	20.7	30.8
	不明	40	4.3	6.9
	合計	934	100.0	100.0

被虐待高齢者の世帯構成は、「未婚の子と同一世帯」が半数近くで全国調査より1割高かった(表5)。

また、主介護者で最も多かったのは、「息子」であった(表6)。

多くの自治体は、見守り対象世帯を「単身高齢世帯」、「75歳以上の高齢夫婦世帯」としており、「未婚の子と同一世帯」は、見守り対象となっていないことが考えられる。

表5 世帯構成 本調査 n=934 全国調査 n=16,599

	単身世帯	夫婦二人世帯	未婚の子と同一世帯	既婚の子と同一世帯	その他	不明	合計
件数	77	161	426	160	106	4	934
構成割合(%)	8.2	17.2	45.6	17.1	11.3	0.4	100.0
全国調査(%)	9.3	18.6	38.2	24.0	9.2	0.6	100.0

表6 養護者の続柄と介護への取り組み (n=842)

続柄		主介護	主介護以外	合計
夫	人数	96	68	164
	構成割合(%)	22.3%	16.5%	19.5%
妻	人数	27	11	38
	構成割合(%)	6.3%	2.7%	4.5%
息子	人数	163	203	366
	構成割合(%)	37.8%	49.4%	43.5%
娘	人数	104	62	166
	構成割合(%)	24.1%	15.1%	19.7%
嫁	人数	13	14	27
	構成割合(%)	3.0%	3.4%	3.2%
婿	人数	3	6	9
	構成割合(%)	0.7%	1.5%	1.1%
兄弟姉妹	人数	7	7	14
	構成割合(%)	1.6%	1.7%	1.7%
孫	人数	8	18	26
	構成割合(%)	1.9%	4.4%	3.1%
その他	人数	9	20	29
	構成割合(%)	2.1%	4.9%	3.4%
不明	人数	1	2	3
	構成割合(%)	0.2%	0.5%	0.4%
合計	人数	431	411	842
	構成割合(%)	100.0%	100.0%	100.0%
全体に対する構成割合(%)		51.2%	48.8%	100.0%

養護者の年齢と介護歴では、「～30歳代」では、9割が3年未満に虐待が発生していた(表7)。このことから、介護保険申請当初より、専門職による早期介入が必要と考える。

就労と養護者の年齢については、「～30歳代」、「40～50歳代」では、6割弱であった(表8)。若い養護者が介護による離職に追い込まれないよう、就労支援をしていく必要がある。

表 7 介護歴と養護者の年齢 n=338

養護者の年齢	項目	介護歴			P値
		3年未満	3年以上	合計	
～30歳代	人数	19	2	21	0.001
	構成割合(%)	90.5%	9.5%	100.0%	
40～50歳代	人数	95	65	160	
	構成割合(%)	59.4%	40.6%	100.0%	
60歳～	人数	75	82	157	
	構成割合(%)	47.8%	52.2%	100.0%	
合計	人数	189	149	338	
	構成割合(%)	55.9%	44.1%	100.0%	

Mann-Whitney 検定 P>0.05 で有意

表 8 養護者の年齢と就労の有無 n=896

年代		就労あり	就労なし	合計
～30歳代	人数	39	57	96
	構成割合(%)	40.6%	59.4%	100.0%
40～50歳代	人数	186	253	439
	構成割合(%)	42.4%	57.6%	100.0%
60歳～	人数	64	297	361
	構成割合(%)	17.7%	82.3%	100.0%
合計	人数	289	607	896
	構成割合(%)	32.3%	67.7%	100.0%

表 9 養護者の障害の有無と生活の状況 n=762

		被虐待高齢者の 年金に依存	年金以外の被虐待 高齢者の収入・資産に依存	いずれにも当て はまらない	不明	合計
身体障害(疑い 含む)	人数	15	2	15	5	37
	構成割合(%)	40.5%	5.4%	40.5%	13.5%	100.0%
知的障害(疑い 含む)	人数	16	4	10	1	31
	構成割合(%)	51.6%	12.9%	32.3%	3.2%	100.0%
精神障害(疑い 含む)	人数	123	29	82	13	247
	構成割合(%)	49.8%	11.7%	33.2%	5.3%	100.0%
当てはまらない	人数	107	39	165	42	353
	構成割合(%)	30.3%	11.0%	46.7%	11.9%	100.0%
不明	人数	34	12	21	27	94
	構成割合(%)	36.2%	12.8%	22.3%	28.7%	100.0%
合計	人数	295	86	293	88	762
	構成割合(%)	38.7%	11.3%	38.5%	11.5%	100.0%

知的障害(疑い含む)および精神障害(疑い含む)のある養護者では、「被虐待高齢者の年金に依存」した生活をしている割合は5割であった(表9)。精神障害は、就労に支障をきたし、困窮につながるため、精神障害の早期受診勧奨、治療中断を防ぐ支援が必要である。

虐待発生と結びついた被虐待高齢者の変化は、「被虐待高齢者の健康状態が悪化し、介護負担が増した」、「養護者が受け入れられない被虐待高齢者の変化」が多かった(図2)。このことから、被虐待高齢者の認知症の進行予防、筋力低下予防により、養護者の介護負担が増えないように支援する必要がある。



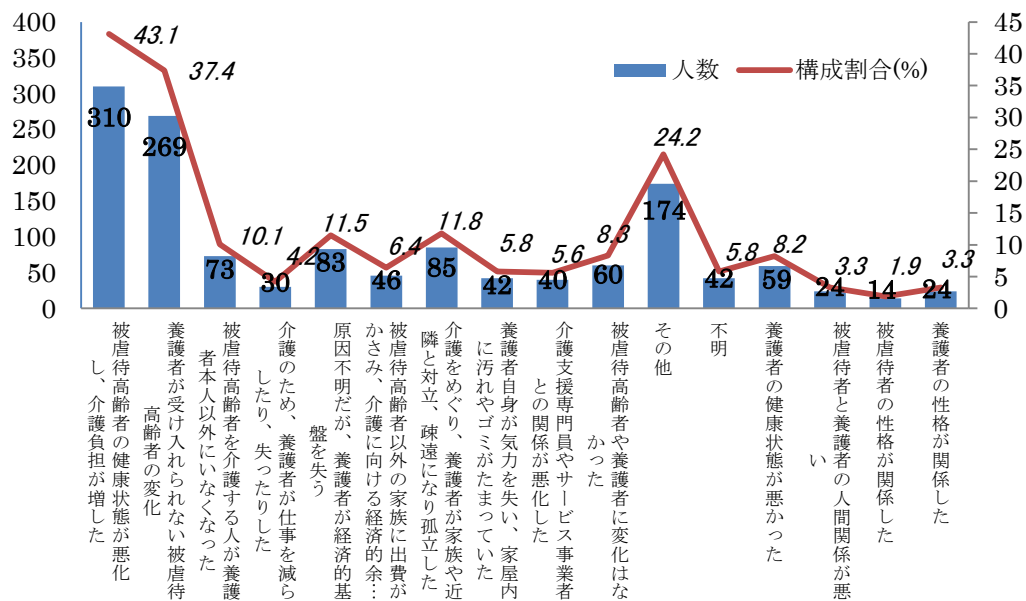


図2 虐待発生と被虐待者・養護者の変化との結びつき n=720(複数回答)

### <事例から見た養護者の支援の実態と課題(B 調査票:事例報告)>

専門職による養護者支援については、平成 24 年度末に近い直近の虐待事例 831 件及び、そのうち虐待消失後の支援記載あり 552 例を分析した。831 事例への主な養護者支援は、「介護負担軽減」が 42.7%を占めており、これを含めて6項目を抽出した(表 10)。

表 10 主な養護者支援  
N=831(100.0)

介護負担軽減	355 (42.7)
養護者の精神等健康問題	178 (21.4)
人間関係調整	113 (13.6)
経済支援	106 (12.8)
被虐待者の精神等健康問題	45 (5.4)
知識・技術	34 (4.1)

提供事例は直近の事案(2012年3月末に近いもの)依頼に基づくものであったが、介護負担軽減が4割強を占め、養護者の精神等健康問題への対処が、2割強を占めていた(表 10)。

専門職の養護者支援の内容の詳細を多い順にみると、相談・指導 81.2%、家族調整 62.7%、介護サービス利用 56.8%、見守り 51.5%、施設入所 39.1%、分離 35.3%であった(図 3)。また、専門職の支援の殆どは、養護者の介護負担軽減のためであった。わが国の「こんにちは赤ちゃん事業」や、北欧の一定年齢高齢者の全数訪問事業を取入れることで、虐待の早期発見と防止に繋がると考える。今後さらに増え続ける青・壮年期の息子等の生活自立への就労支援 23 件(2.8%)と低く、支援拒否も少ないが 32 件(3.9%)あったが、いずれも粘り強い働きかけが求められる(図 3)。

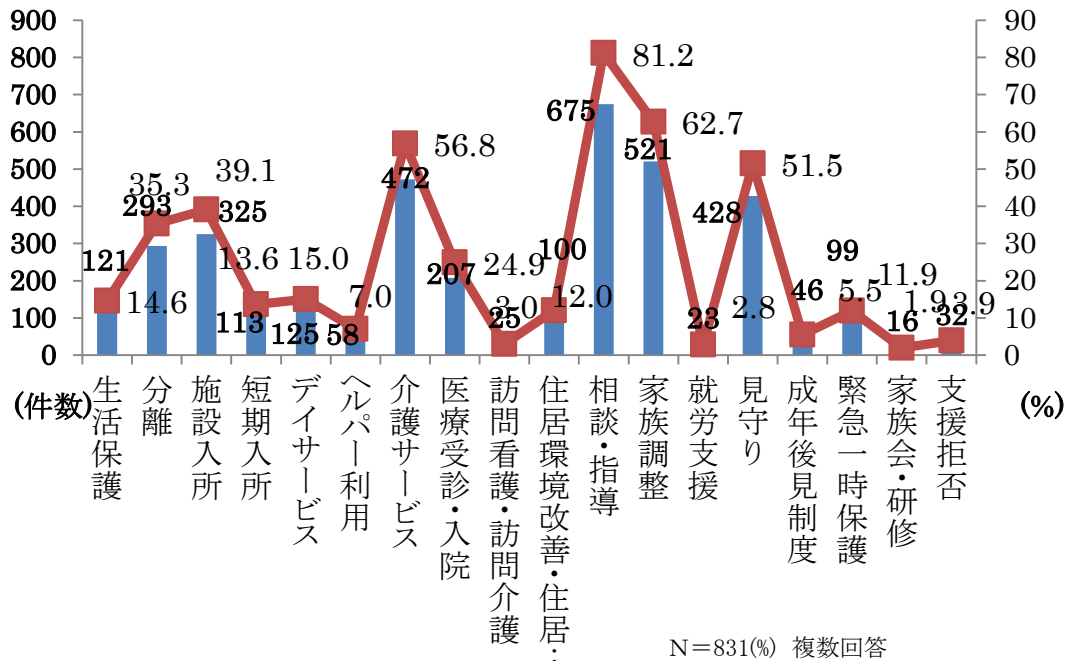


図3 養護者への支援件数と割合

専門職の養護者支援と連携について、養護者支援のための行為・行動をことばネットワーク分析(出現頻度2回以上)でみると、介護負担軽減グループ(406件)と、老人施設入所グループ(222件)は互いに繋がっていた。また、次に件数の多い分離(162件)は、虐待事例の当事者を一時的に、ともに助けるため介入が行われており、その一方、専門職の中には分離による虐待の一時的消失を養護者援助の終了と捉える者もいた。

次に多い専門職支援に養護者等の精神科受診(106件)、介入、が抽出されたが、これには、地区民生委員の活躍と、果たす役割の大きさが覗える。また、虐待の緊急場面状況での通報、119番、救急隊員、の繋がり等がグルーピングされ、様子が覗えた(図4)。

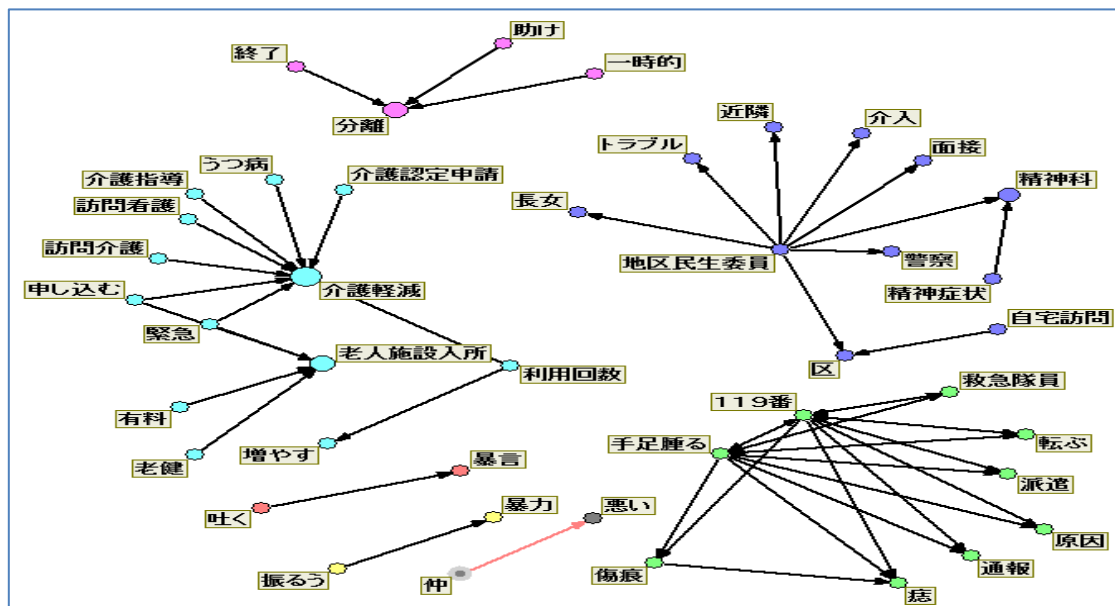


図4 主な専門職・関係者の養護者支援行動と連携 N=831

分離支援は293件、全事例の35.3%を占める。これと重複していない施設入所・入院93件を分離として加えると386件、全事例の46.5%を占める。この内、これを当事者の人権を無視した強制入院に繋がりやすい「やむを得ない措置」29件、「医療保護入院」6件であった。数は少ないが、これら2つの法制度に絡む言葉を関連図でみると、「やむを得ない措置」は老人福祉法、被虐待者と養護者の切り離し、老人施設入所等と結びついていた(図5)。「医療保護入院」は、養護者、精神科、連れていく、受診、と繋がり、医療保護入院の手順と結びついていた(図6)。

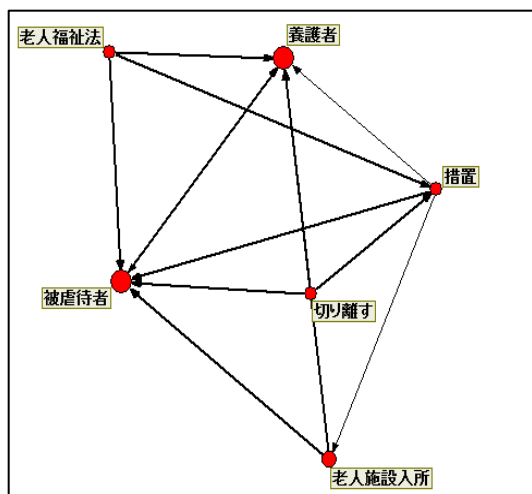


図5 やむを得ない措置 N=29

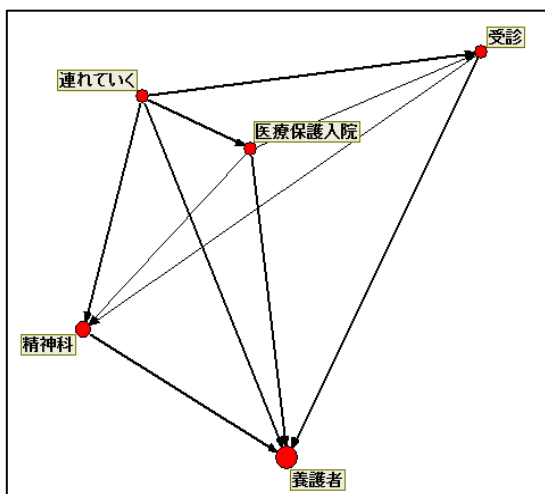


図6 医療保護入院 N=6

表11 虐待消失後の養護者支援状況

N=552(100.0)		
養護者支援あり	201	36.4
養護者支援なし	170	30.8
記載内容不明	181	32.8

虐待消失後の専門職の支援についてみると、平成24(2012)年度末に近い直近事例831件のうち、虐待消失後の支援記載あり552件の専門職の養護者の虐待消失後の支援内容は、養護者支援なし170件(30.8%)であった(表11)。また、専門職の虐待支援終了との判断に至った主な根拠は、分離(N=162)と自立(N=7)であった(図7)。

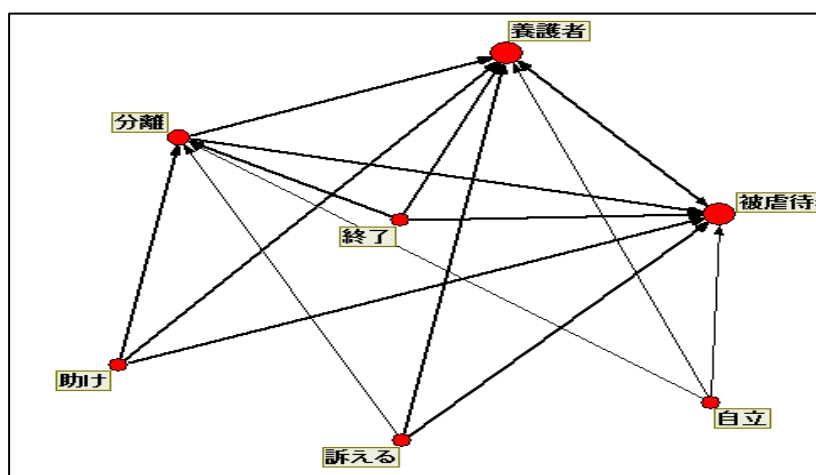


図7 虐待消失判断の根拠 N=170

養護者の虐待解消に求められる取組について、A 票「行政の虐待防止に対する取組」225 市（回収率 98%）の「問7.養護者が虐待に至る要因と課題」より、各自治体の担当者の自由記載内容を整理し、今後の課題としてまとめた（表 12）。

表 12 養護者支援に求められる取組

<p>&lt; 専門職に求められる取組 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被虐待者の安全確保、ケアマネのスキル向上</li> <li>・精神科医療繋ぎの難しさ、往診体制確立</li> <li>・被虐待者入所や、分離後の養護者支援</li> </ul> <p>&lt; 養護者自立支援 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護認定時、養護者の健康・環境状態チェックを義務付け同時に、養護者支援計画も義務付ける</li> <li>・就労支援(ハローワークと協力体制、働ける世代に仕事、働いた経験なし成年に就労指導)</li> <li>・病識のない養護者支援(精神・人格障害知的障害支援)</li> <li>・親子共依存、アルコール依存改善支援</li> </ul> <p>&lt; 養護者(個別)支援 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・孤立、抱え込み、思い詰め、追込まない</li> <li>・若年～中高年層の生活基礎づくり</li> <li>・日頃の付き合い、見守りが早期虐待の気づき</li> <li>・介護を一人で抱え込まず、一人に背負わせず</li> <li>・介護サービス導入による介護負担軽減</li> <li>・養護者を失業させず、経済的負担軽減図る</li> <li>・親の年金依存、財産依存からの脱却</li> <li>・生活保護申請、金銭管理能力低さの改善</li> <li>・介護のレスパイト体制整備</li> </ul> <p>&lt; 環境改善 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護者用サロンづくり(介護ストレス吐け口、孤立負担感防止、相談の場、息抜き)</li> <li>・受入れ準備なし状態での同居を防ぐ</li> <li>・認知症理解の徹底(家族、学校、職場、一般住民啓発・教育)</li> <li>・近隣付き合い希薄化防ぐ(ソーシャルキャピタル育成)</li> <li>・身近に寺子屋的相談・支援場所確保</li> <li>・徘徊の受け皿づくり</li> </ul> <p>&lt; 法・制度の整備 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・セルフネグレクト対処の根拠法必要</li> <li>・多問題家族へのトータル支援機関設置</li> <li>・養護者同居でも必要なサービス受給可能な制度の運用</li> <li>・一時的な分離保護のための生活保護法等関連法・制度を利用しやすくする工夫</li> <li>・生活保護法 63 条「費用返還」医療 10 割返還見直し</li> <li>・老人福祉法 32 条「審判の請求」に基づく協力体制構築は虐待の早期対処に不可欠</li> <li>・年金を家族管理の法的正当性の根拠の明確化必要</li> <li>・精神科医療保護入院制度の人権無視につながる強制入院的手法の改善</li> <li>・虐待の窓口一本化</li> <li>・介護サービス提供施設・事業者等への第三者委員によるサービス内容評価の義務付け</li> </ul>
--

## 6. 結論・提言

- 1) 高齢者虐待対応・防止ネットワークは、今回調査では9割が構築されており、全国調査に比べて構築率は高いが、市民団体やライフライン関連業者・商業施設等の見守りネットワーク構築率は低い。
  - ・ 今後は特に民間団体や地域住民等との連携・協力体制を整備する
  - ・ 高齢者虐待予防と虐待事例への早期支援を見据えたネットワークづくりには、一般住民への啓発と共に、市民団体・ライフライン関連業者・商業施設等の協力を得て、日常生活に密着した地域づくりを目指す
  - ・ 若い世代や中年の養護者支援では、就労支援機関等との協力・連携を計り、経済的基盤の構築を見据えた総合的なネットワーク構築と自治体内部の関連部署間の横の連携強化
  - ・ 事例分析から明らかとなった若い世代の精神・心理的問題に対して、精神科医療機関等との情報提供の仕組みを構築
  
- 2) 高齢者虐待事例の「相談・通報から48時間内に事実確認」は半数を占めるが、マニュアル等に48時間と明記している自治体は少ない。
  - ・ 養護者による高齢者虐待に迅速に対応するためには、「通報等から48時間内に確認」を各自治体の高齢者虐待支援マニュアル等に明記する
  - ・ 高齢者虐待を受けた高齢者の保護や養護者の支援を適切に実施するには、「個人情報保護」に関連する条例等を自治体レベルで整備する
  
- 3) 高齢者虐待事例の早期発見の取組数や養護者支援の取組数と、高齢化率との間にはマイナスの相関が認められ、都市部であっても超高齢社会から、高齢社会のレベルまで高齢化率の幅は広く、地域の実情にあった取組が必要。
  
- 4) 生命に関わる危険な状態の割合は、厚生労働省の全国調査に比べて高い。
  - ・ 生命に関わる危険な状態への対処として、24時間以内に事実確認を可能とする初動体制を築く
  
- 5) 介護認定が「未申請」や「申請中」では、民生委員が相談・通報者としての役割を果たしている。
  - ・ 地域における情報ネットワークを持つ民生委員の相談・通報者としてのさらなる活躍と活性化への支援
  
- 6) 多くの働き世代の息子が主介護者となっているが精神障害のある息子が4割を占める。
  - ・ 介護による離職を予防し、就労支援をすることが息子の自立を促すことに繋がる
  - ・ 虐待予防のためには、早期に精神科受診につなげる
  - ・ 生活保護による経済的自立を目指す
  - ・ 被虐待高齢者の収入資産は成年後見制度を活用
  
- 7) 若い養護者ほど早期に虐待が発生している。

- ・被虐待高齢者の介護申請の当初から専門職は介護負担を予測して介入する
- 8) 養護者の3割以上に精神障害(疑い含む)が認められ、虐待の一要因であった。
    - ・精神障害は、就労困難者が多く、生活困窮し、被虐待高齢者の年金への依存状態を断つため、生活保護受給と併せ、自立に向け支援する
    - ・被虐待高齢者の年金・収入管理は成年後見制度を利用
  - 9) 認知症や筋力低下など、健康状態の悪化や養護者の受け入れられない状態が介護負担を増大させ、虐待を引き起こす要因となっている。
    - ・認知症の進行予防や筋力低下を予防
  - 10) 介護保険開始前に比べ息子の虐待は2倍に増加、嫁の虐待は1/10に減少。
    - ・追詰め・孤立させない、青・壮年期息子等への就労と自立生活支援対策が必要
  - 11) 専門職による主たる養護者支援の多い順は「介護負担軽減」、「養護者の精神・健康障害など」、「人間関係調整」、「経済支援」、「被虐待者の精神・健康障害など」、「知識・技術」であった。
    - ・養護者負担を予測した早め早めの介護サービス導入・支援により虐待発生を防ぐ
  - 12) 専門職の養護者支援のための連携・ネットワークは、介護負担軽減を主とする連携であった。
    - ・地区民生委員の養護者支援活動をサポートする住民ボランティア等の組織育成は急務
  - 13) 分離支援は入所・入院を含め5割弱を占めた。
    - ・分離支援(入院・入所を含む)は、被虐待者および養護者の認知症や精神症状の重度化への介護負担軽減策。虐待の一時的悪化抑制策として分離支援は必要
    - ・措置入院や医療保護入院は、本人同意による任意入院切り替えに努力する。併せて、これらの入院制度は、民間病院主導から行政主導への変更が必要
  - 14) 虐待消失・終結後の養護者支援なしは3割。支援終結の判断根拠は、当事者分離が大部分であり、自立は0.4割と僅かであった。
    - ・専門職は、分離後の養護者の生活自立策、社会的自立策を養護者と共に取り組む姿勢が必要
  - 15) 養護者の虐待解消には、法・制度の改善(表4)及び、専門職・関係者への教育の充実。
    - ・表4に挙げる法・制度の整備・改善と併せ、認知症に優しい街づくり、すなわち、住民参加による暴力・虐待のない地域づくり・環境づくりに向け、政府・地方自治体が戦略的政策構築に取り組む

## 研究の限界

本調査は、調査対象地域を県庁所在市、政令指定都市の区、東京23区の計229の都市型自治体に限定しており、地域に偏りがあつた。今後さらに農・山・魚村型、限界集落地域への調査等を行い、本調査結果の偏りの修正が必要。

## Ⅱ. 行政サービスの実態と課題(A調査票)

分担者 臼井キミカ

### 1. 研究目的

都道府県庁所在地と政令指定都市の区、東京・区計 229 市区を対象に、市区における高齢者虐待の概要と高齢者虐待に関するサービスの実態(調査票 A)を明らかにする。すなわち、この研究では特に都市部における高齢者虐待に関する自治体でのサービスの実態を明らかにすることを目的とする。

### 2. 研究方法

#### 1) 研究期間

2013 年 2 月 1 日～7 月末まで(調査期間 2 月 22 日～3 月 20 日)

#### 2) 調査地域・対象

調査地域は道府県庁所在地と政令指定都市の区、東京 23 区の合計 229 市区であり、対象は高齢者虐待担当課である。

#### 3) 研究方法

事前に高齢者虐待担当者に電話と文書で研究協力依頼(カーボンコピー禁止依頼含む)、電子データでアンケート用紙を発信し、担当職員に記載を依頼した。

#### 4) 調査内容(アンケート用紙項目)

- ・質問紙シート A: 担当市区における 2010 年度、2012 年度の高齢者虐待の実態と行政における高齢者虐待に対する取組状況と課題

#### 5) 集計・分析方法

量的データの集計分析は、IBM SPSS for 21.0 で集計分析した。

### 3. 倫理的配慮

この研究は「人を対象にしたアンケート調査・研究」であり、日本高齢者虐待防止学会理事長及び理事会の承認、及び甲南女子大学研究倫理委員会審査を受けて承認を得ている。さらに、朝日新聞本社文化部において、個人情報保護方針(<http://www.asahi.com/shinbun/kojinjoho/dou/>)に基づいて適正に管理している。

### 4. 調査結果

#### 1. 調査票 A の回収状況

道府県庁所在地と政令指定都市の区、東京 23 区の合計 229 市区のうち、調査に回答があったのは 225 市区(回答率 98.3%)であった。なお、この調査では 225 件を分析対象とし、割合については特に説明をしない限り 225 件に占める割合で示している。

また、分析対象となった 225 自治体の高齢化率は 13.3～37.9%、平均高齢化率は 21.4%であり、わが国の高齢化率(平成 24 年度 24.1%)より低値であった(表 1)。なお、高齢化率は 2010 年市区町村人口全国版(総務省統計局ホームページ、平成 22 年国勢調査結果)の総人口、及び 65 歳以上人口を用いて算出している。

表1 調査市区の高齢化率(n=225)

	%
平均値	21.364
中央値	21.2
最大値	37.9
最小値	13.3
標準偏差	3.301

## 2. 高齢者虐待の相談・通報件数および虐待判断件数

2010年度及び2011年度の高齢者虐待の相談・通報件数、及び虐待と判断した件数をそれぞれ表2-1、表3-1 に示した。なお、今回の調査結果(高齢者虐待の相談・通報件数)が全国集計に占める割合は表2-2に示すとおり2010年度30.7%、2011年31.7%であった。また、虐待と判断した件数が全国集計値に占める割合は表3-2に示すとおり2010年度32.8%、2011年34.0%であり、それぞれ3割を超えていた。

表2-1 高齢者虐待の相談・通報件数

	2010年度	2011年度
平均値	48.8	51.1
中央値	29.0	32.0
最大値	535.0	487.0
最小値	3.0	2.0
合計値	7762	8123

表2-2 高齢者虐待の相談・通報件数

	2010年度	2011年度
①合計値	7762	8123
②全国値	25,315	25,636
①/②*100(%)	30.7	31.7

表3-1 高齢者虐待判断件数

	2010年度	2011年度
平均値	34.3	35.5
中央値	18.0	20.0
最大値	480.0	437.0
最小値	0.0	0.0
合計値	5459.0	5650.0
標準偏差	52.0	51.2

表3-2 高齢者虐待判断件数

	2010年度	2011年度
①合計値	5459	5650
②全国値	16,668	16,599
①/②*100 (%)	32.8	34.0

次に、高齢者虐待の相談・通報件数に占める虐待判断件数の割合を表4に示したが、2010年度、並びに2011年度の全国調査結果の同値はそれぞれ65.4%、64.7%であり、今回調査の判断率が高いことが明らかになった(p<0.01)。

表4 相談・通報件数に占める虐待判断件数の割合

	2010年度	2011年度
平均値	71.0	69.2
中央値	69.8	70.5
最大値	100.0	100.0
最小値	0.0	0.0
標準偏差	19.0	19.6



### 3. 高齢者虐待対応・防止ネットワーク

高齢者虐待対応・防止ネットワーク(以下ネットワークと略す)があると回答した自治体は 201 件 (89.3%)であった。

表5 虐待対応・防止ネットワークの有無 (n=225)

		件数	%
1	ネットワークあり	201	89.3
2	ネットワークなし	24	10.7
		225	100

ネットワークがあると回答した 201 件の各ネットワークメンバーの内訳を表 6 に示した。ネットワークメンバーとして「あり」と回答した割合が 8 割以上であったのは「地域包括支援センター」と、「介護保険事業者」であった。なお、医療機関(精神科を除く医療機関)は 64.9%であったが、精神科医療機関は 36.4%であり、医療機関の割合の 6 割弱にとどまっていた。また、1 割未満であったのは、電気・ガス・水道等の業者 17 件(7.6%)、商業施設 6 件(2.7%)、就労支援機関 3 件(1.3%)であった。

表6 ネットワークのメンバー (複数回答)

	件数	n=225 (%)	n=201 (不明を除く%)
1	地域包括支援センター	199	88.4
2	介護保険事業者	180	80.0
3	民生委員	163	72.4
4	福祉事務所	148	65.8
5	その他の医療医機関	146	64.9
6	警察・消防	145	64.4
7	法律専門家	145	64.4
8	その他	89	39.6
9	精神科医療機関	82	36.4
10	住民	57	25.3
11	人権擁護委員	48	21.3
12	市民団体	40	17.8
13	電気・ガス・水道・宅配業者など	17	7.6
14	商業施設	6	2.7
15	就労支援機関	3	1.3
	不明	24	10.7

次に、ネットワークメンバー数を自治体別に単純に合計した結果、最小値は1、最大値は 13、平均は 7.3 (SD:2.33)であった。さらに、その個数によって 1~6 を少ない群、7~8 を平均群、9 以上を多い群として 3 群に分け、3 群のそれぞれについて各ネットワークメンバーが占める割合を表 8、図 1-1、図 1-2 に示した。すべてのネットワークメンバーについて、「多い群」が最も高い割合を占め、次いで「平均群」、最も低い割合であったのが「少ない群」であった。

表7 ネットワークのメンバー数

	メンバー数
平均値	7.3
中央値	8
最大値	13
最小値	1
合計値	1468
標準偏差	2.33

表8 ネットワークメンバー構成(3群)(n=201)

	件数	%
少ない群	60	29.9
平均群	81	40.3
多い群	60	29.9
	201	100.0

表9 ネットワークメンバー3群と自治体数の関係

	ネットワークメンバー	n=	少ない群	平均群	多い群
1	地域包括支援センター	199	58	81	60
2	介護保険事業者	180	40	80	60
3	民生委員	163	24	79	60
4	福祉事務所	148	39	58	51
5	その他の医療医機関	146	19	71	56
6	警察・消防	145	23	62	60
7	法律専門家	145	30	60	55
8	その他	89	11	38	40
9	精神科医療機関	82	16	37	29
10	住民	57	8	17	32
11	人権擁護委員	48	-	20	28
12	市民団体	40	2	4	34
13	電気・ガス・水道・宅配業者など	17	-	1	16
14	商業施設	6	-	1	5
15	就労支援機関	3	-	-	3

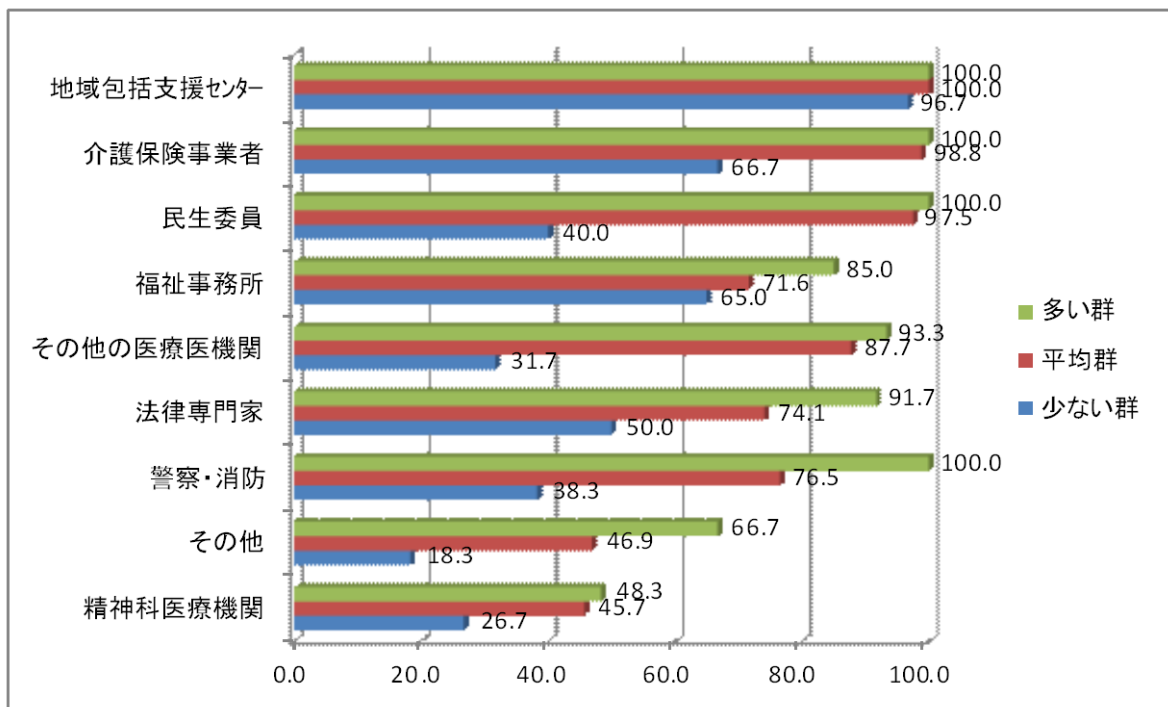


図1-1 ネットワークメンバー3群と自治体数の割合

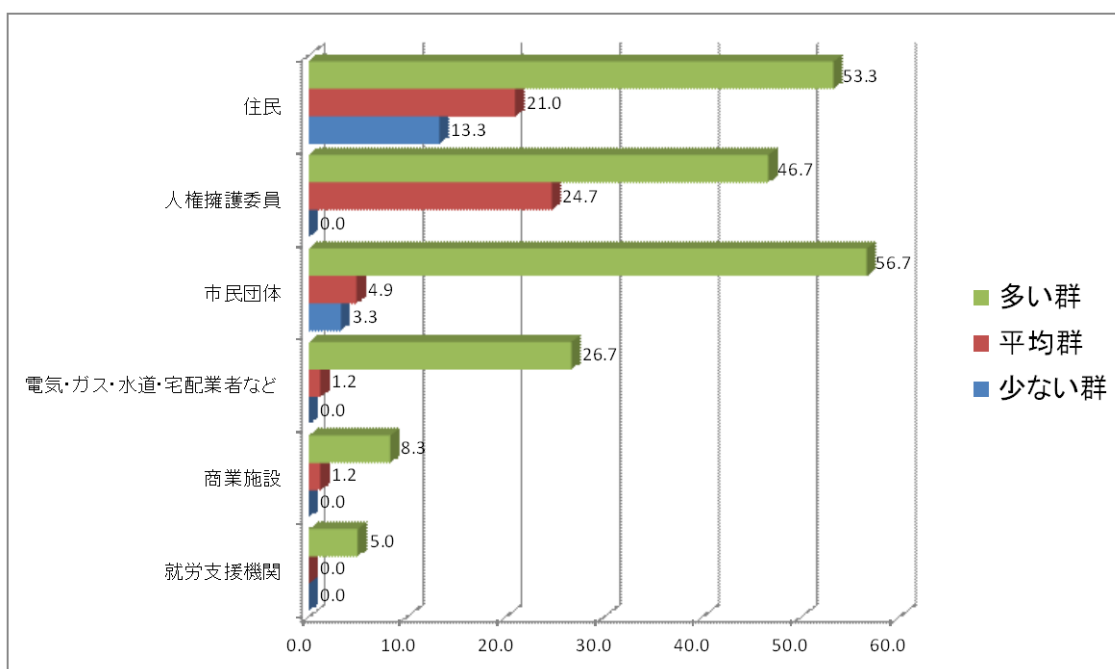


図1-2 ネットワークメンバー3群と自治体数の割合

ネットワークメンバー3群と、それぞれの自治体数を図1-2に示した。その結果を「住民」を例にとって説明すると、高齢者虐待対応・防止ネットワークに「住民」が入っている割合を3群で比較すると、構成員数が多い群では53.3%、平均群では21.0%、少ない群では13.3%であり、3群間に差を求めた。

### 3. 高齢者虐待事例の早期発見のための取組

各自治体で現在実施している高齢者虐待事例の早期発見の取組状況を表10、図2に示した。最も多かった取組は「介護保険事業者に情報提供を周知・連絡ルートの確保」166件(76.9%)であり、次いで多かったのは「相談等から48時間以内に事実の確認を行う」106件(49.1%)であった。また、2割に待たなかった項目は、「精神科との情報提供の仕組みを構築」34件(15.7%)、「銀行等から情報提供仕組みを構築」26件(12.0%)、「住民が情報提供できる条例等を整備」20件(9.3%)であった。

表10 高齢者虐待事例の早期発見の取り組み(複数回答)(n=216)

	件数	%
1 事業者に情報提供周知・連絡ルート確保	166	76.9
2 相談等から48時間内に事実確認	106	49.1
3 住民等への啓発(チェックリスト配布)	103	47.7
4 要介護認定時に虐待の有無を確認	83	38.4
5 事業者と定期的に情報交換、情報収集	68	31.5
6 その他の医療機関との情報提供構築	55	25.5
7 精神科との情報提供の仕組みを構築	34	15.7
8 銀行等から情報提供仕組みを構築	26	12.0
9 住民が情報提供できる条例等を整備	20	9.3
	216	100.0

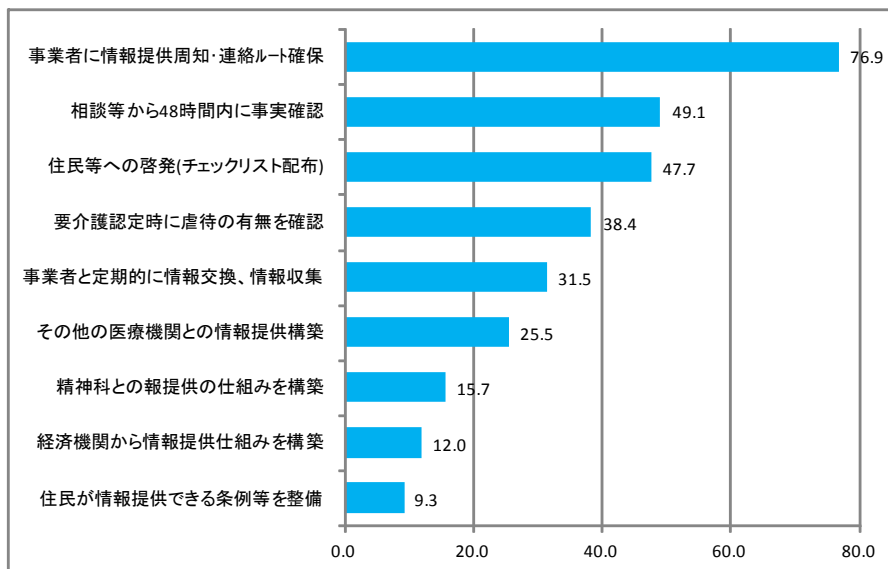


図2 高齢者虐待事例の早期発見のための取組内容 (n=216)

また、早期発見の取組数を各自治体別に単純集計した結果では、表11のとおり平均取組数は3.06(SD=1.63)、最大値は7、最小値は1であった。

表11 早期発見の取組数

	取組数
平均値	3.06
中央値	3
最大値	7
最小値	1
標準偏差	1.63

早期発見の取組と、前述のネットワーク数との関係を表12に示した。なお、早期発見の取組数とネットワーク数の相関係数は0.3であり、両者は有意な正の関連(P<0.001)があることが明らかになった。また、早期発見の取組数と養護者支援の取組数との関連を検討した結果、相関係数は0.657と、ネットワークよりさらに有意な正の関連(P<0.001)があることが明らかになった。

表12 ネットワーク数による3群と早期発見の取組の関係

	少ない群	平均群	多い群	全体
住民が情報提供できる条例等を整備	19.0	11.4	-	10.2
経済機関から情報提供仕組みを構築	3.4	3.8	31.7	12.2
精神科との情報提供の仕組みを構築	1.7	36.7	5.0	16.8
その他の医療機関との情報提供構築	10.3	39.2	28.3	27.4
事業者と定期的に情報交換、情報収集	34.5	27.8	36.7	32.5
要介護認定時に虐待の有無を確認	39.7	31.6	55.0	41.1
相談等から48時間内に事実確認	25.9	50.6	63.3	47.2
住民等への啓発(チェックリスト配布)	43.1	62.0	45.0	51.3
事業者に情報提供周知・連絡ルート確保	69.0	83.5	85.0	79.7
	100.0	100.0	100.0	100.0

表 13 ネットワークメンバー数と早期発見の取組数との関係

	平均値	SD	最小値	最大値	相関係数r	t値	p値
ネットワークメンバー数	7.35	2.29	1	13	0.3086	4.5308	0.000
早期発見の取組数	3.18	1.62	1	7			

表 14 養護者支援の実施数と早期発見の取組数との関係

	平均値	SD	最小値	最大値	相関係数r	t値	p値
養護者支援の実施数	5.19	2.11	1	10	0.6567	12.647	0.000
早期発見の取組数	3.07	1.63	1	7			

#### 4. 高齢者虐待事例の養護者支援で必要と思う取組

高齢者虐待事例の養護者支援で必要と思う養護者支援の取組(複数回答)は、表 15、図 3 に示すとおりであり、8 割を超えた取組は「相談事業実施」186 件(84.9%)、「認知症への対応の講座開設」177 件(80.8%)、「養護者支援方針を立案」176 件(80.4%)の 3 事業であった。なお、「公共職業安定所との連携」は 87 件(39.7%)、「24 時間相談体制の構築」は 60 件(27.4%)にとどまった。

表 15 養護者支援-必要と思う取組(複数回答) (n=219)

	件数	%
1 相談事業実施	186	84.9
2 認知症への対応の講座開設	177	80.8
3 養護者支援方針を立案	176	80.4
4 相談窓口に専門家を配置	168	76.7
5 介護者支援のためのサロン等組織化	156	71.2
6 生活保護・減免措置の利用促進	154	70.3
7 メンタルヘルス・カウンセリング	143	65.3
8 男性へ生活自立のための講座(料理等)	118	53.9
9 公共職業安定所との連携	87	39.7
10 24時間相談体制の構築	60	27.4
	219	100

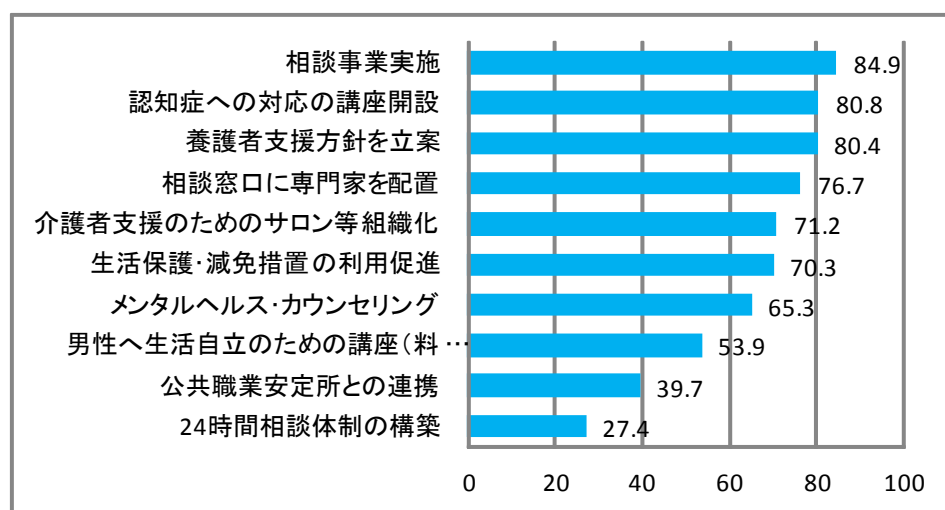


図 3 養護者支援-必要と思う取組(複数回答) (n=219)

次に、必要と思う取組数を各自治体別に単純集計した結果は、表 16 のとおり平均は 6.53 (SD=2.56)、最大値は 10、最小値は 1 であった。

表 16 必要と思う取組数

	取組数
平均値	6.53
中央値	7
最大値	10
最小値	1
標準偏差	2.56

## 5. 高齢者虐待事例の養護者支援として実施している取組

高齢者虐待事例の養護者支援として、各自治体で実施している取組については、表 17、図 4 に示すとおりであり、7 割以上の自治体が実施していた取組は「相談事業」191 件(86.8%)、「生活保護・減免措置の利用促進」157 件(71.4%)、「相談口に専門家を配置」156 件(70.9%)、「養護者支援方針を立案」156 件(70.9%)であった。逆に 3 割に満たなかったのは「メンタルヘルス・カウンセリング」62 件(28.2%)、「男性へ生活自立のための講座(料理等)」61 件(27.7%)、「24時間相談体制の構築」56 件(25.5%)、「公共職業安定所との連携」27 件(12.3%)であった。

表17 養護者支援-実施している取組(複数回答)(n=220)

		件数	%
1	相談事業実施	191	86.8
2	生活保護・減免措置の利用促進	157	71.4
3	相談窓口に専門家を配置	156	70.9
4	養護者支援方針を立案	156	70.9
5	認知症への対応の講座開設	149	67.7
6	介護者支援のためのサロン等組織化	114	51.8
7	メンタルヘルス・カウンセリング	62	28.2
8	男性へ生活自立のための講座(料理等)	61	27.7
9	24時間相談体制の構築	56	25.5
10	公共職業安定所との連携	27	12.3
		220	100.0

なお、各自治体別の「養護者支援の取組」実施数は表に示すとおり平均は 5.13 (SD=2.15) であり、最大は 10、最小は 1 であった。

表 18「養護者支援の取組」実施数

	取組数
平均値	5.13
中央値	5
最大値	10
最小値	1
標準偏差	2.15

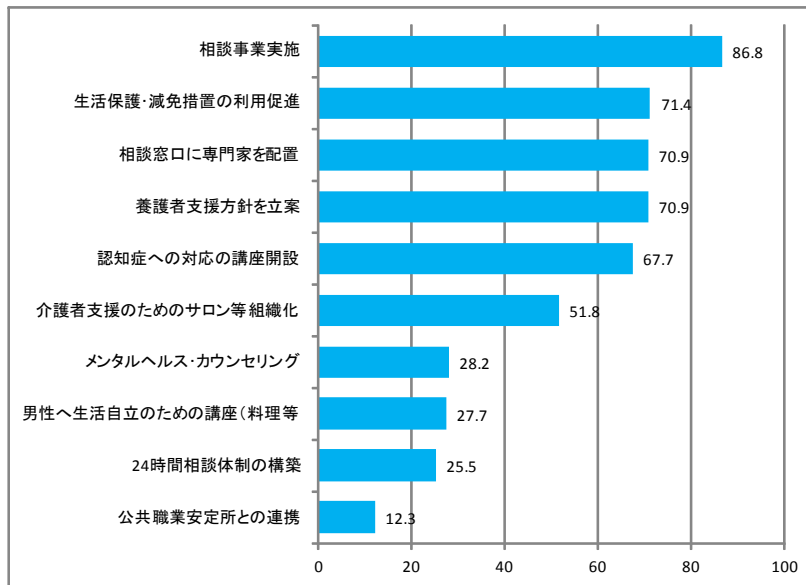


図4 養護者支援—実施している取組(複数回答) (n=220)

## 6. 養護者支援のために必要と思う取組と実施している取組との関連

高齢者虐待事例の養護者支援のために必要と思う取組と、現時点で実際に実施している取組との関連を知るために、2つの質問の結果を並列して図5に示した。その結果、両者の割合がほぼ同率であるものと、差が認められる項目に2分された。両者の割合がほぼ同率であったのは、「生活保護・減免措置の利用促進」、「相談事業の実施」、「24時間相談体制の構築」の3項目であり、その差は2%未満であった。その意味するところは、取組が必要であるとともに実施するにも支障が少なく、取組やすい項目であると考えられる。

次に、両者の割合に2割以上の差があったのは、「メンタルヘルス・カウンセリング」、「公共職業安定所との連携」、「男性へ生活自立のための講座(料理等)」の3項目であった。これらは、自治体やその担当者が必要性があると認知しても、実施にあたっては各種の支障が存在していることが伺える。従って、両者の割合に差のある項目に関しては、それぞれの支障の内容を明らかにして対策を講じる必要がある。しかし、両者に比較的差の少ない例えば、「24時間相談体制の構築」では、必要性の認識率、実施率ともにその割合は低いが、自治体担当者が必要だと判断することで、実施率も高まる可能性が大であることがうかがえる。

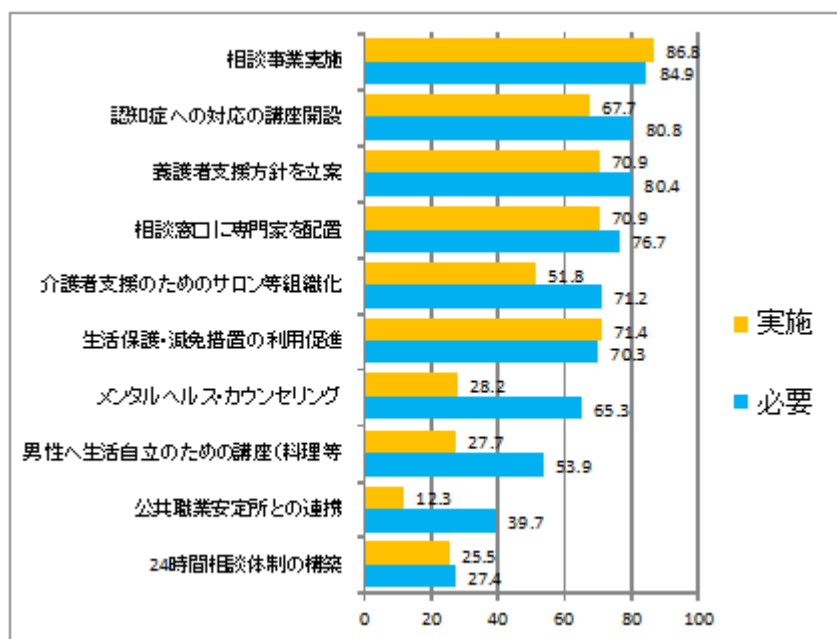


図5 養護者支援のために必要と思う取組と実施している取組の関係

## 7. 数値データ間の関連

今回調査したデータの中で、数値データ同士の関連を明らかにするために、相関係数・偏相関係数を用いて検討した。用いた項目は表 20-1 に示したネットワークメンバー数等の 7 項目である。なお、これらの 7 項目のすべてに回答があった自治体は 193 件(85.8%)であり、ここでの分析は 193 件を用いて分析した。

「ネットワークメンバー数」と関連を認めた項目は、「早期発見の取組数」( $r:0.3166, p<0.001$ )、「必要と思う取組数」( $r:0.2005, p<0.01$ )、「養護者支援の実施数」( $r:0.1608, p<0.05$ )の 3 項目であった。次に「早期発見の取組数」と関連を認めた項目は「必要と思う取組数」( $r:0.4076, p<0.001$ )、「養護者支援の実施数」( $r:0.6661, p<0.001$ )、「高齢化率」( $r:-0.153, p<0.05$ )の 3 項目であった。また、「必要と思う取組数」と関連を認めた項目は、「養護者支援の実施数」( $r:0.4681, p<0.001$ )、「高齢化率」( $r:-0.2586, p<0.001$ )の 2 項目であった。なお、「必要と思う取組数」や「早期発見の取組数」と「高齢化率」との関連はいずれも負の相関であった(表 20-1, 20-2, 20-3)。

次に、これらの 7 項目について項目同士の見せかけ上の関連を取り除いた状態で検討した結果(表 21-1, 21-2)、「ネットワークメンバー数」と関連を認めた項目は、早期発見の取組数( $r:0.2546, p<0.001$ )の 1 項目、「早期発見の取組数」と関連を認めた項目は「養護者支援の実施数」( $r:0.5916, p<0.001$ )の 1 項目、「必要と思う取組数」との関連を認めた項目は「養護者支援の実施数」( $r:0.3040, P<0.001$ )と、「高齢化率」( $r:-0.2062, p<0.01$ )の 2 項目であった。すなわち、各種の取組数間の関連は正の相関関係にあり、高齢者率では負の相関関係にあることが明らかになった。以上の関連については、様々な要因の関与が考えられることから、さらに原因追及をする必要がある。



表20-1 平均値・標準偏差(n=193)

		平均値	SD
1	ネットワークメンバー数	7.36269	2.29734
2	早期発見の取組数	3.18653	1.63080
3	必要と思う取組数	6.68394	2.41940
4	養護者支援の実施数	5.34197	2.03522
5	高齢化率(%)	21.36891	3.38193
6	2010年度虐待と判断された割合	70.86839	18.53104
7	2011年度虐待と判断された割合	69.45181	18.42359

表20-2 単相関行列(n=193)

		1ネットワークのメンバー数	2早期発見の取組数	3必要と思う取組数	4養護者支援実施数	5高齢化率(%)	6.2010年度虐待判断率	7.2011年度虐待判断率
1	ネットワークのメンバー数	1						
2	早期発見の取組数	0.3166	1					
3	必要と思う取組数	0.2005	0.4076	1				
4	養護者支援の実施数	0.1608	0.6661	0.4681	1			
5	高齢化率(%)	-0.0648	-0.153	-0.2586	-0.1115	1		
6	2010年度虐待判断率	0.0813	0.1065	-0.0807	0.0551	0.0674	1	
7	2011年度虐待判断率	0.1191	0.1032	0.0063	-0.0196	-0.076	0.5349	1

表20-3 無相関の検定表 (n=193)

		1ネットワークのメンバー数	2早期発見の取組数	3必要と思う取組数	4養護者支援実施数	5高齢化率(%)	6.2010年度虐待判断率	7.2011年度虐待判断率
1	ネットワークのメンバー数	-	***	**	*			
2	早期発見の取組数	0.0000	-	***		*		
3	必要と思う取組数	0.0052	0.0000	-	***	***		
4	養護者支援の実施数	0.0255	0.0000	0.0000	-			
5	高齢化率(%)	0.3708	0.0336	0.0003	0.1226	-		
6	2010年度虐待判断率	0.2608	0.1406	0.2645	0.4463	0.3517	-	***
7	2011年度虐待判断率	0.099	0.1534	0.9305	0.7871	0.2938	0.0000	-

表21-1 偏相関行列

		1. ネットワークのメンバー数	2. 早期発見の取組数	3. 養護者支援で必要と思う取組数	4. 養護者支援の実施数	5. 高齢化率(%)	6. 2010年度虐待判断率	7. 2011年度虐待判断率
1	ネットワークのメンバー数	1						
2	早期発見の取組数	0.2546	1					
3	養護者支援で必要と思う取組数	0.1104	0.0972	1				
4	養護者支援の実施数	-0.0915	0.5915	0.304	1			
5	高齢化率(%)	0.0091	-0.0682	-0.2062	0.0361	1		
6	2010年度虐待判断率	0.0218	0.0352	-0.1324	0.0906	0.1087	1	
7	2011年度虐待判断率	0.0604	0.0843	0.0471	-0.1332	-0.1145	0.5387	1

表21-2 無相関の検定表

	1. ネットワークメンバー数	2. 早期発見の取組数	3. 養護者支援で必要と思う取組数	4. 養護者支援の実施数	5. 高齢化率(%)	6. 2010年度虐待判断率	7. 2011年度虐待判断率
1 ネットワークのメンバー数	-	***					
2 早期発見の取組数	0.0004	-		***			
3 養護者支援:必要と思う取組数	0.1315	0.1844	-	***	**		
4 養護者支援の実施数	0.2116	0.0000	0.0000	-			
5 高齢化率(%)	0.9013	0.3520	0.0045	0.6227	-		
6 2010年度虐待判断率	0.7665	0.6315	0.0700	0.2162	0.1376	-	***
7 2011年度虐待判断率	0.4106	0.2500	0.5206	0.0683	0.1177	0.0000	-

#### IV. 考察の概要

##### 1. 都市部調査はわが国の縮図（高齢者虐待の相談・通報件数および虐待判断件数）

今回調査の回収率は98%と極めて高い回収率であり、調査対象地区となった都市部自治体職員の高齢者虐待に対する関心の高さを物語っていると言っても過言ではない。それと同時に、今回調査の高齢者虐待の相談・通報件数や、高齢者虐待判断件数が、全国調査件数に占める割合はそれぞれ3割を超えており、都市部の高齢者虐待の深刻さを反映していると考えられる。

また、調査対象地区の高齢化率は全国平均より低値であったものの、最大値は37.9%と超高齢化率の自治体もあり、最小値との差は24.6とその数値の幅（レンジ）が広く、都市部であっても一概に高齢化率が低いとは言えないことも明らかである。すなわち、都市部は超高齢化した自治体と、高齢社会にも達していない自治体とが混在したいわば日本の縮図とも言える。したがって、今回の調査結果はわが国の高齢者虐待に対する今後の課題や示唆を与えるのに十分な内容・要素を具備していると考えられる。

##### 2. 高齢者虐待対応・防止ネットワーク

高齢者虐待対応・防止ネットワークの有無については、全体の9割の自治体がネットワークがあると回答していた。「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、または法と略す）」では「国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他の必要な体勢の整備に努めなければならない（第3条第1項）」としている。また、第16条には、市町村の責務として高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者の支援を適切に実施するために、地域包括支援センター等の関係機関や、民間団体等との連携協力体制を整備し、養護者による高齢者虐待にいつでも迅速に対応することができるように、特に配慮しなければならないと明示されている。

すなわち、高齢者虐待の防止や、高齢者虐待事例の早期発見・早期対応などに対して、可能な限り早く適切に支援するためには、多くの専門家や地域の方々の様々な関わりがなければ解決ができない。そのためには専門機関・専門職はもとより、広く地域住民への啓発を推進し、地域住民の主体的な参加に基づくネットワークが必要となってくる。しかも、

そのネットワークは必要時には適切に機能することが求められているのである。

すでに都道府県レベルや、市町村では「高齢者虐待防止マニュアル」が作成され、その中には地域に適した「高齢者虐待対応・防止ネットワークづくり」に対する考え方や様々な創意・工夫が盛り込まれている。その一例として、今回の調査にも協力があつたA市の「高齢者虐待防止ネットワークの構築と役割」では、ネットワークの必要性について①予防 ②早期発見、適切な機関につなぐ ③統一した支援体制 ④役割分担と仕事の範囲の明確化 ⑤切れ目のない支援 ⑥迅速な対応 ⑦効率的で効果的な支援 ⑧連携の維持、継続と 8 項目を掲げ、一般住民への啓発を意図した内容でわかりやすく、説明してあつた(北海道、2012)。まさに法が謳っている国民の責務としての「高齢者虐待の防止等の重要性に関する理解を深め、各種施策に協力する」ことを盛り込んだマニュアルであると言える。その中でも、「予防」の項では、虐待は起きてから対応するのではなく、未然に防ぐことが重要であること、そのためには、漠然とした「見守り」ではなく、高齢者虐待を意識した、機能的で積極的な地域づくり(ネットワーク作り)が必要であることを力説している。

さらに、それらの地域ネットワークが、早期の発見や、虐待が深刻化する前に支援ができることにつながることを分かりやすく説明してあり、一般住民にも理解しやすいのではないかと考える。しかも、「担当者が変わることで支援が途切れる」ことのないように、連携体制は組織として維持し、発展させることを求めている。

本調査のほぼ 10 年前に実施された高齢者虐待に関する自治体調査(医療経済研究機構、2004)で、高齢者虐待に対応する専門チームが存在すると回答した 71 市町村における「専門職チームのメンバー」では、在宅介護支援センター(制度名等が変化したためここでは地域包括支援センターと読み替える)、民生委員の占める割合がそれぞれ最も高率であつた。今回調査と比較すると、今回がさらに 10~15%高率である。しかも「専門チーム」に対する割合ではなく、全体に対する割合が前述した数値になっている。10 年間に経過することで、各種の業務内容やサービスが充実・発展していることは当然のことながら、今後は市民団体や、ライフライン関連業種、商業施設等の専門機関以外の人々への理解を広め、協力者となつていただけるような取組が課題である。

また、後述の報告で触れるように、虐待発生要因の一つに「若い世代や中年世代の養護者問題」がある。その根底には経済基盤の脆弱さが存在することに鑑み、今回調査ではわずか 3 件にとどまった「就労支援機関」をネットワークのメンバーとして参加・協力を依頼し、養護者の就労等を図るなど、経済基盤の構築を見据えた総合的な対策を検討する時期にあると考える。それと同時に、養護者がかかえる「精神・心理的問題」への方策としては、一般医療機関のみならず「精神医療機関」がネットワークに含まれることを期待したい。それは、今回調査で、高齢者虐待対応・防止ネットワークと虐待判断率との関連を分析した結果、ネットワークに「精神科医療機関」が含まれていた自治体の虐待判断率は有意に高くなっており( $P=0.001$ )、この結果からも迅速で、適切な養護者支援においては、精神医療の専門的な立場からの参加が必須であると考えられる。

なお、今回の調査ではネットワークなしと回答した自治体も少なからず存在したが、それらの自治体では早急に「機能的・積極的」なネットワーク作りを期待する。また、各種のネットワークにおいては、担当者が変わることで支援が中断することなく、組織として対応し、さらに連携体制を組織として維持し、発展させていくことが求められる。さらに、今回の調査項目では、ネットワーク会議等の開催状況や機能面の評価に関わる設問は設定

しなかったが、「ネットワーク」という名称は存在しても、休眠状態との情報も存在する。「高齢者虐待事例が存在しなかったために、ネットワーク会議等の開催の必要性なし」との理由も成り立つものの、ネットワークを常に対応可能な状況に整備し、また予防策としての活動を積み重ねていくことが高齢者虐待への対応では必要であろう。先行研究（小川孔美他、2006）では虐待防止ネットワーク構築への積極的姿勢が「虐待によるやむをえない措置の件数」や成年後見制度における首長申し立て事例を増加させる傾向にあったと報告していることから、さらなる事業の推進が求められる。

### 3. 早期発見のための取組と養護者支援の取組の関連

高齢者虐待の早期発見に関連する取組については、「①相談・通報等から 48 時間以内に事実確認を実施率」は5割に満たないこと、また、養護者支援の取組では「②相談の24時間対応体制の構築率」はわずか 25.5%と回答のあった自治体の4分の1に過ぎない現状であった。

高齢者虐待の通報を受けてから 48 時間以内に事実確認をしていると回答した東京 23 区と 46 道府県庁所在市に対して、その旨をマニュアルなどに明記しているかについて、さらに電話で聞き取り調査を実施した。その結果、明記されていたのは 10 区と 10 市の合計 20 市区 (29.0%) にとどまった。マニュアル等に明記されていなくても各自自治体で様々な取組が行われてはいるが、今回の事例調査の被虐待高齢者の状態では「生命に関わる危険な状態」が 16%を占めていた。これらの事例に対し一定時間内に迅速な対応をするにはそのことの明示は必要なことである。また、認知症等では事態が理解できない場合や、本人が訴えられない場合も多い。さらに、高齢者虐待は発生から時間が経過すると虐待の深刻化も予想されることも事実である。このようなことから 48 時間と線引きをすることで関係職員の意識を惹起し、緊急保護の必要な事例に迅速・適切に対応することも可能となるのである。

相談・通報等から 48 時間以内に事実確認を実施する根拠については、高齢者虐待防止法は速やかな事実確認を求めることにとどまっている。しかし、児童虐待では、厚生労働省が児童相談所の運営指針に「通報から 48 時間以内の事実確認」と明記してあることになって一定の線引きを実施することが必要である。

虐待通報に迅速に対応することと同時に、24 時間の相談体制の確立も大切な取組である。虐待は時間や場所を問わないことを考えると、24 時間、365 日の相談体制の樹立は必須の取組である。これらの基本的な体制の構築が最優先課題である。自治体としての義務感を新たにして基本的な対策がどの程度実施できているのかを見直し、不十分な部分には早急に対策を講じる必要がある。

### 4. 相談・通報と個人情報保護

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待に対応する国及び地方公共団体の責務と共に、国民の義務も謳ってある。また、個人情報の取得には本人の同意を得ることが前提として存在することはいうまでもない。しかし、第 16 条及び 23 条において本人の同意を得ることについての例外規定が存在する。その根拠は、高齢者虐待事例の早期発見・早期対応においては、関係機関・関係職種のみならず、広く一般住民への啓発と共に、相談・通報に関しての個人情報保護に関する諸規定の整備が必要になるためである。さらに、各自自治体では、特に、介護保険事業所等の非常勤職員等を含めた関係者や一般住民からの相談・通報を前

提とした啓発活動等と、「個人情報の取扱に関するガイドライン」等の存在が意味を持つ。

以上のように「個人情報保護法」には、生命の危険等が疑われる事態については「第 23 条第 1 項第 2 号」に該当するものとして情報提供を行うことが可能となっており、「個人情報保護」に優先して情報の開示が進められることが明記されているのである。このように高齢者虐待事例の支援では、関係者が連携して解決にあたることが重要であるからである。

しかし、一般住民の立場で高齢者虐待の相談・通報を行うことになると、躊躇することが予想される。そのことから判断すると、自治体が地域の特性等を考慮しつつ、独自に「個人情報の取扱に関するガイドライン」等を作成することが望まれる。そのガイドライン作成の趣旨は、高齢者虐待を受けている本人の権利擁護を最優先し、人としての尊厳のある暮らしが実現するようにすることにあることを強調しても強調しすぎることはないであろう。

## V. 結論・まとめ

### 1. 高齢者虐待対応・防止ネットワークの更なる充実

高齢者虐待対応・防止ネットワークは、ほぼ 9 割の自治体で形成されているものの、その構成メンバーについては、自治体や介護保険関連事業所等のいわゆる専門職のみでは限界がある。今後も人口の高齢化の進展、一人暮らし世帯数の増加等が見込まれることから、早急な取組が急務である。特に、高齢者虐待の早期発見・早期対応が可能になるためには、地縁・血縁等の今までのネットワークを超えた新たな地域力を総動員して対応していく必要がある。そのためには、虐待の兆しや関連情報が比較的得られやすいと思われる近距離に居住している人々や、電気、ガス、水道、宅配業者や商業施設など日常生活に密着した業種の方々への啓発と、それらの人々の積極的なネットワークへの参加・協力が欠かせない。今回の調査ではこれらの人々がネットワークに参加している割合はいずれも 1 割未満であった。これらの参加を困難にしている一因に「個人情報保護」が考えられる。これも対象者への教育・研修を徹底することでクリアできるものの、自治体等の努力なしに実現は不可能である。さらに、「個人情報保護の取扱に関するガイドライン」作成が突破口になるものと考えられる。

また、今回の調査でも明らかになったが、養護者の内訳で若い男性介護者(続柄では息子等)に対して、社会構造上、介護のために仕事を辞めざるを得なかった背景の事例での支援では、就労支援等の生活基盤、特に経済的基盤の確立のための支援が必須要件である。これらに対しては、就労関係機関とのネットワークの構築と共に、自治体内での横の連携を円滑にすることでかなりの改善が期待できるものと考えられる。

### 2. 早期発見のための取組・養護者支援の取組に関連して

高齢者虐待の早期発見に関連する取組については、「①相談・通報等から 48 時間以内に事実確認を実施率」は 5 割に満たないこと、また、②養護者支援の取組では「②相談の 24 時間対応体制の構築率」は僅か 25.5%と回答のあった自治体の 4 分の 1 に過ぎない現状であることから判断すると、これらの基本的な体制の構築・整備が最優先課題である。自治体としての義務感を新たにして基本的な対策がどの程度実施できているのかを見直し、不十分な部分には早急に対策を講じることが必要である。

また、高齢者虐待被害の大半が認知症高齢者であることを考えると、養護者支援の取組では、

「公共職業安定所との連携」を除くすべての項目は認知症高齢者とその養護者に対する支援である。厚生労働省はこの4月から認知症高齢者とその家族への国家戦略としてオレンジプランをスタートさせた。高齢者虐待防止対策部署と協力・連携して取組を推進していくことが効果的であると考えられる。

### 3.いわゆる「高齢者の虐待の防止法に基づく対応状況等」に関する調査

厚生労働省は、2006年に施行された「高齢者の虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき高齢者虐待の件数や虐待内容などの実態を公表している。しかし、虐待する側の経済状況や健康状態、介護負担感などに着目した調査はこれまで殆ど存在しなかった。しかも、報告事例のその後の経過などの縦断的な調査については、この自治体も手つかずの状態にある。これらの課題に対しては、都道府県や、複数の自治体で協力し合って毎年テーマを定めて、縦断調査を行うなどの積極的な取組が求められる。また、高齢者虐待といえども、入所・入院等での分離が最終目的では決してないわけである。手がけるべきは、分離した事例についての効果的な介入の技術開発が求められている。

引用・参考文献（省略）

## 養護者支援の実態と課題(B 調査票)

分担者 榊田 聖子

### はじめに

厚生労働省は、2006年に「高齢者の虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」を施行し、毎年、高齢者虐待の実態を報告している。その中では、被虐待者と養護者の自立支援については、ほとんど述べられていない。そこで今回、県庁所在市、政令指定都市の区、東京23区の計229自治体の高齢者虐待担当課宛に電子データでアンケート用紙を発送し、「直近の虐待事例」について調査を行った。アンケートの結果から、高齢者虐待における被虐待者および養護者の実態を把握し、支援の糸口となる課題を抽出する。

### 1. 調査の目的

養護者が高齢者虐待に至る生活背景（実態）を明らかにし、今後の課題を抽出する

### 2. 方法

- (1)研究期間：2013年2月1日～7月31日
- (2)調査対象：県庁所在市、政令指定都市の区、東京23区の計229自治体
- (3)調査期間：2013年2月22日～3月20日
- (4)調査票(B票)の内容：
  - ①事例について：相談・通報者、虐待の種類・類型、虐待が最も深刻だった時点での被虐待高齢者の状態
  - ②被虐待高齢者の状況：性別、年齢、要介護認定、認知症日常生活自立度、養護者との同居・別居の有無
  - ③養護者の状況：性別、年齢、続柄、接触時間、介護の取組状況、協力者の有無、疲れや悩み、就労状況、経済状況、困窮状況、生活状況(被虐待者の年金や資産・収入への依存)、障害の有無、虐待と結びついた変化
- (5)分析：B票「直近の虐待事例」について分析する。量的データは、IBM SPSS for 19.0で解析、質的データは、数理システム Text Mining Studio 4.2を使用して解析した。

### 3. 倫理的配慮

甲南女子大学研究倫理委員会の審査で承認を得た。また、朝日新聞社の「報道・著述目的で扱う個人情報の保護方針」に基づく社内審査で承認を得た。

## 4. 結果

### 【虐待事例の状況】

#### 1) 相談・通報者

表1 虐待の通報者(複数回答)

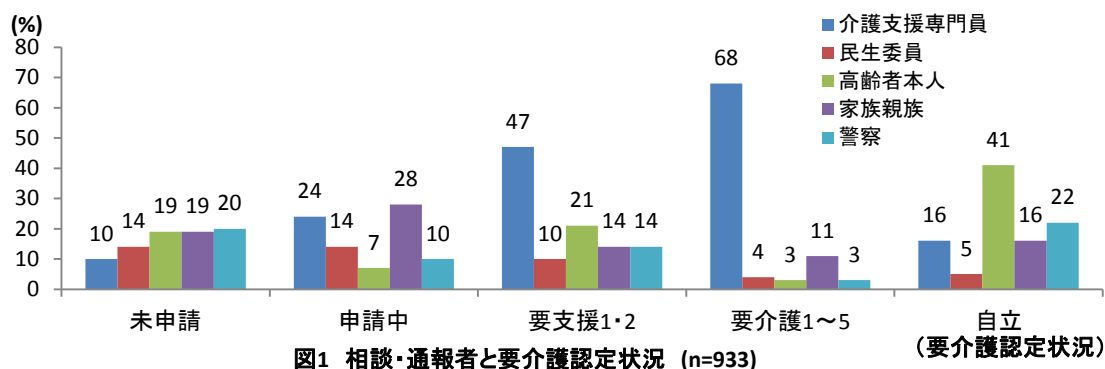
本調査 n=934、全国調査 n=25,636

項目	人数	構成割合(%)	全国調査(%)	
通報者	介護支援専門員	446	47.8	42.4
	住民知人	62	6.6	5.5
	民生委員	70	7.5	6.4
	高齢者本人	99	10.6	11.1
	家族親族	131	14.0	12.2
	虐待者自身	29	3.1	1.5
	市区職員	51	5.5	7.2
	警察	89	9.5	9.4
	その他	109	11.7	10.3
	不明	2	0.2	0.5

相談・通報者の内訳は、「介護支援専門員」が47.8%と最も多く、次いで「家族親族」が14.0%、「その他」11.7%であった。「虐待者自身」による届け出は、3.1%(全国調査1.5%)であった(表1)。

表2 相談・通報者と要介護認定(複数回答)(n=933)

	未申請	申請中	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護度不明	自立	不明	合計	
介護支援専門員	人数	23	7	17	33	81	90	77	73	39	0	6	0	446
	構成割合(%)	10.0%	24.1%	40.5%	50.8%	62.8%	65.2%	67.5%	81.1%	69.6%	0.0%	16.2%	0.0%	47.8%
住民知人	人数	19	3	3	3	7	8	6	5	3	1	3	1	62
	構成割合(%)	8.3%	10.3%	7.1%	4.6%	5.4%	5.8%	5.3%	5.6%	5.4%	100.0%	8.1%	50.0%	6.6%
民生委員	人数	32	4	6	5	6	8	4	2	1	0	2	0	70
	構成割合(%)	13.9%	13.8%	14.3%	7.7%	4.7%	5.8%	3.5%	2.2%	1.8%	0.0%	5.4%	0.0%	7.5%
高齢者本人	人数	43	2	10	13	6	4	5	0	1	0	15	0	99
	構成割合(%)	18.7%	6.9%	23.8%	20.0%	4.7%	2.9%	4.4%	0.0%	1.8%	0.0%	40.5%	0.0%	10.6%
家族親族	人数	44	8	7	8	17	17	12	4	8	0	6	0	131
	構成割合(%)	19.1%	27.6%	16.7%	12.3%	13.2%	12.3%	10.5%	4.4%	14.3%	0.0%	16.2%	0.0%	14.0%
虐待者自身	人数	7	0	1	3	3	4	4	2	1	0	4	0	29
	構成割合(%)	3.0%	0.0%	2.4%	4.6%	2.3%	2.9%	3.5%	2.2%	1.8%	0.0%	10.8%	0.0%	3.1%
市区職員	人数	22	4	2	1	4	4	4	2	2	0	5	1	51
	構成割合(%)	9.6%	13.8%	4.8%	1.5%	3.1%	2.9%	3.5%	2.2%	3.6%	0.0%	13.5%	50.0%	5.5%
警察	人数	47	3	6	9	7	6	2	1	0	0	8	0	89
	構成割合(%)	20.4%	10.3%	14.3%	13.8%	5.4%	4.3%	1.8%	1.1%	0.0%	0.0%	21.6%	0.0%	9.5%
その他	人数	41	4	4	4	10	15	11	7	10	0	3	0	109
	構成割合(%)	17.8%	13.8%	9.5%	6.2%	7.8%	10.9%	9.6%	7.8%	17.9%	0.0%	8.1%	0.0%	11.7%
不明	人数	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
	構成割合(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
合計	人数	230	29	42	65	129	138	114	90	56	1	37	2	933
	構成割合(%)	24.7%	3.1%	4.5%	7.0%	13.8%	14.8%	12.2%	9.6%	6.0%	0.1%	4.0%	0.2%	100.0%



民生委員による相談・通報は、「自立」では5%であったが、「未申請」、「申請中」では14%であった。



介護支援専門員による相談・通報は、「要支援 1」から「要介護 5」までの要介護認定者に多かった。警察による相談・通報は、「未申請」や「自立」で多く、高齢者本人や家族親族による相談・通報は、「自立」や「未申請」で多かった。(表 2)(図 1)。

## 2) 虐待の種類・類型

表 3 虐待の種類・類型(複数回答) 本調査 n=934 全国調査 n=25,287

項目		件数	構成割合(%)	全国調査(%)
虐待の種類・ 類型	身体的虐待	644	69.1	64.5
	介護・世話の放棄	262	28.1	24.8
	心理的虐待	354	38.0	37.4
	性的虐待	4	0.4	0.6
	経済的虐待	262	28.1	25.0

虐待の種類・類型(複数回答)は、「身体的虐待」が 69.1%と最も多く、次いで「心理的虐待」38.0%、「介護・世話の放棄」28.1%、「経済的虐待」28.1%であった。全国調査との比較では、「性的虐待」以外の割合が全国調査に比べて、本調査の方が若干高かった(表 3)。回答は複数回答となっており、虐待は、平均 1.6 となっており、同時に複数の虐待が行われていることが予測される。

表 4 虐待の種類・類型と世帯構成 (複数回答)(n=932)

		単身世帯	夫婦二人世帯	未婚の子と同一世帯	既婚の子と同一世帯	その他	不明	合計
身体的虐待	人数	28	136	302	103	73	2	644
	構成割合(%)	4.3%	21.1%	46.9%	16.0%	11.3%	0.3%	100.0%
介護・世話の 放棄	人数	23	24	130	54	31	0	262
	構成割合(%)	8.8%	9.2%	49.6%	20.6%	11.8%	0.0%	100.0%
心理的虐待	人数	18	54	165	74	41	2	354
	構成割合(%)	5.1%	15.3%	46.6%	20.9%	11.6%	0.6%	100.0%
性的虐待	人数	0	2	0	2	0	0	4
	構成割合(%)	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
経済的虐待	人数	49	23	113	40	37	0	262
	構成割合(%)	18.7%	8.8%	43.1%	15.3%	14.1%	0.0%	100.0%
合計	人数	77	160	425	160	106	4	932
	構成割合(%)	8.3%	17.2%	45.6%	17.2%	11.4%	0.4%	100.0%

すべての虐待の種類・類型において、「未婚の子と同一世帯」による割合が高かった。「未婚の子と同一世帯」、「単身世帯」での経済的割合は他の世帯構成に比べて高かった(表 4)。

### 3) 虐待が最も深刻だった時点での被虐待者高齢者の状態

表5 虐待が最も深刻だった時点での被虐待者高齢者の状態 n=934

		度数	構成割合(%)	全国調査(%)
状態	生命に関わる危険な状態	152	16.3	10.9
	心身の健康に悪影響	549	58.8	51.4
	本人の希望や意思が無視・軽視	193	20.7	30.8
	不明	40	4.3	6.9
	合計	934	100.0	100.0

虐待が最も深刻だった時点での被虐待者高齢者の状態は、「心身の健康に悪影響」が58.8%と最も多く、次いで「本人の希望や意思が無視・軽視」20.7%、「生命に関わる危険な状態」16.3%であった(表5)。全国調査の結果と比較すると、「生命に関わる危険な状態」、「心身の健康に悪影響」の割合が高かった。

#### 【被虐待高齢者の状況】

##### 1) 性別

表6 被虐待高齢者の性別 本調査 n=934 全国調査 n=17,103

	男性	女性	不明	合計
人数	216	717	1	934
構成割合(%)	23.1	76.8	0.1	100.0
全国調査(%)	23.4	76.5	0.1	100.0

被虐待高齢者の性別は、「女性」76.8%、「男性」23.1%であった。全国調査との比較では、「女性」の割合が全国調査66.2%に比べて本調査の方が高かった(表6)。

##### 2) 年齢

表7 被虐待高齢者の年齢 本調査 n=934 全国調査 n=17,103

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	その他 不明	合計
人数	91	134	205	244	180	68	12	934
構成割合(%)	9.7	14.3	21.9	26.1	19.3	7.3	1.3	100.0
全国調査(%)	9.8	15.1	20.9	24.3	18.3	10.8	0.8	100.0

被虐待高齢者の年齢は、「80～84歳」26.1%が最も多く、次いで「75～79歳」21.9%、「85～89歳」19.3%であり、全国調査の結果と同様であった(表7)。

##### 3) 要介護認定

「未申請」が24.6%と最も多く、次いで「要介護2」が14.8%、「要介護1」が13.9%、「要介護3」が12.2%であり、全国調査の結果と同様であった(表8)。

表 8 被虐待高齢者の要介護認定 本調査 n=934 全国調査 n=17,103

		人数	構成割合(%)	全国調査(%)
要介護認定	未申請	230	24.6	24.4
	申請中	29	3.1	2.9
	要支援1	42	4.5	4.8
	要支援2	65	7.0	6.1
	要介護1	130	13.9	14.1
	要介護2	138	14.8	14.8
	要介護3	114	12.2	13.4
	要介護4	90	9.6	9.5
	要介護5	56	6.0	6.2
	介護度不明	1	0.1	0.4
	自立	37	4.0	2.9
	不明	2	0.2	0.5
合計		934	100.0	100.0

4) 認知症の日常生活自立度

表 9 被虐待高齢者の認知症の日常 本調査 n=799 全国調査 17,103

		度数	構成割合(%)	全国調査(%)
日常生活自立度	自立または認知症なし	160	20.0	13.6
	自立度 I	130	16.3	15.8
	自立度 II	206	25.8	30.9
	自立度 III	140	17.5	24.2
	自立度 IV	54	6.8	8.4
	自立度 M	13	1.6	2.0
	認知症はあるが自立度不明	55	6.9	3.8
	認知症の有無が不明	41	5.1	1.3
合計		799	100.0	100.0
自立度 II 以上(再掲)		468	58.6	69.3

被虐待高齢者の認知症の日常生活自立度は、「自立度 II」が 25.8%で最も多く、次いで「自立または認知症なし」が 20.0%、「自立度 III」が 17.5%であった。全国調査と比べて、本調査では「自立または認知症なし」の割合が高かった。「自立度 II 以上(再掲)」の割合は、全国調査の 69.3%に比べて本調査は 58.6%と低かった(表 9)。

5) 養護者との同居・別居の状況

表 10 被虐待高齢者における養護者との同居・別居の状況

本調査 n=934 全国調査 n=16,599

	養護者と同居	養護者と別居	その他	不明	合計
件数	816	103	14	1	934
構成割合(%)	87.4	11.0	1.5	0.1	100.0
全国調査(%)	86.2	12.5	1.2	0.1	100.0

「養護者と同居」が 87.4%と 9 割弱が養護者と同居で、全国調査の結果と同様であった(表 10)。

6) 世帯構成

表 11 世帯構成 本調査 n=934 全国調査 n=16,599

	単身世帯	夫婦二世帯	未婚の子と同一世帯	既婚の子と同一世帯	その他	不明	合計
件数	77	161	426	160	106	4	934
構成割合(%)	8.2	17.2	45.6	17.1	11.3	0.4	100.0
全国調査(%)	9.3	18.6	38.2	24.0	9.2	0.6	100.0

「未婚の子と同一世帯」が45.6%と最も多く、次いで「夫婦二世帯」17.2%、「既婚の子と同一世帯」17.1%であった。全国調査との比較では、「未婚の子と同一世帯」の割合は本調査の方が高かった(表 11)。

【養護者の状況】

1) 性別

表 12-1 養護者の性別 n=934

	男性	女性	不明	合計
人数	656	268	10	934
構成割合(%)	70.2	28.7	1.1	100.0

養護者の性別は、「男性」が70.2%と7割を超えていた。

表 12-2 養護者の性別と同居・別居の有無 n=934

同居・別居の有無		養護者 性別			合計	P値
		男	女	不明		
同居	人数	583	228	5	816	
	構成割合(%)	71.4%	27.9%	0.6%	100.0%	
別居	人数	65	36	2	103	0.000
	構成割合(%)	63.1%	35.0%	1.9%	100.0%	
その他	人数	7	4	3	14	
	構成割合(%)	50.0%	28.6%	21.4%	100.0%	
不明	人数	1	0	0	1	
	構成割合(%)	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
合計	人数	656	268	10	934	
	構成割合(%)	70.2%	28.7%	1.1%	100.0%	

Kruskal Wallis 検定 P>0.05 で有意

同居の割合は、養護者が「男性」が71.4%と多かった(P=0.000)(表 12-2)。

2) 養護者の年齢

表 13 養護者の年齢 n=934

	20歳未満	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~79歳	80~89歳	90歳以上	不明	合計
人数	7	23	66	222	217	167	111	82	1	38	934
構成割合(%)	0.7	2.5	7.1	23.8	23.2	17.9	11.9	8.8	0.1	4.1	100.0

養護者の年齢は、「40~49歳」が23.8%で最も多く、次いで「50~59歳」が23.2%、「60~69歳」が17.9%であった(表 13)。

### 3) 被虐待者から見た養護者の続柄

表 14 被虐待高齢者から見た養護者の続柄 本調査 n=934 全国調査 n=18,126

	夫	妻	息子	娘	嫁	婿	兄弟姉妹	孫	その他	不明	合計
人数	172	43	416	175	29	12	15	30	36	6	934
構成割合(%)	18.4	4.6	44.5	18.7	3.1	1.3	1.6	3.2	3.9	0.6	100.0
全国調査(%)	17.5	5.2	40.7	16.5	6.7	2.1	2	4.5	4.7	0.1	100.0

「息子」が44.5%で最も多く、次いで「娘」が18.7%、「夫」18.4%であった。全国調査との比較では、「息子」の割合が高く、「嫁」の割合が低かった(表14)。

「同居」は、「息子」が44.2%と最も多かった(表15)。

表 15 養護者の続柄と同居別居の有無 (n=934)

		同居	別居	その他	不明	合計
夫	人数	169	3	0	0	172
	構成割合(%)	20.7%	2.9%	0.0%	0.0%	18.4%
妻	人数	40	2	1	0	43
	構成割合(%)	4.9%	1.9%	7.1%	0.0%	4.6%
息子	人数	361	49	5	1	416
	構成割合(%)	44.2%	47.6%	35.7%	100.0%	44.5%
娘	人数	148	25	2	0	175
	構成割合(%)	18.1%	24.3%	14.3%	0.0%	18.7%
嫁	人数	26	2	1	0	29
	構成割合(%)	3.2%	1.9%	7.1%	0.0%	3.1%
婿	人数	12	0	0	0	12
	構成割合(%)	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%
兄弟姉妹	人数	9	6	0	0	15
	構成割合(%)	1.1%	5.8%	0.0%	0.0%	1.6%
孫	人数	26	3	1	0	30
	構成割合(%)	3.2%	2.9%	7.1%	0.0%	3.2%
その他	人数	23	11	2	0	36
	構成割合(%)	2.8%	10.7%	14.3%	0.0%	3.9%
不明	人数	2	2	2	0	6
	構成割合(%)	0.2%	1.9%	14.3%	0.0%	0.6%
合計	人数	816	103	14	1	934
	構成割合(%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	独居別居の割合(%)	87.4%	11.0%	1.5%	0.1%	100.0%

### 4) 接触時間

表 16 被虐待者高齢者と養護者の接触時間 n=934

	日中常時	日中以外	週数日	月数日	接触なし	不明	合計
人数	537	228	56	32	30	51	934
構成割合(%)	57.5	24.4	6.0	3.4	3.2	5.4	100.0

被虐待高齢者と養護者の接触時間は、「日中常時」が57.5%で最も多く、次いで「日中以外」24.4%であった(表16)。養護者の続柄と接触頻度は、接触時間が「日中も含めて常時」は、全体の60.8%であった。「日中も含めて常時」に占める割合をみると、息子40.2%が最も多く、次いで夫が27.2%、娘16.2%であった(表17)。

表 17 養護者の続柄と接触頻度 (n=883)

続柄		日中も含めて 常時	常時以外	合計
夫	人数	146	22	168
	構成割合(%)	27.2%	6.4%	19.0%
妻	人数	35	7	42
	構成割合(%)	6.5%	2.0%	4.8%
息子	人数	216	182	398
	構成割合(%)	40.2%	52.6%	45.1%
娘	人数	87	80	167
	構成割合(%)	16.2%	23.1%	18.9%
息子の配偶者(嫁)	人数	12	13	25
	構成割合(%)	2.2%	3.8%	2.8%
娘の配偶者(婿)	人数	4	6	10
	構成割合(%)	0.7%	1.7%	1.1%
兄弟姉妹	人数	7	4	11
	構成割合(%)	1.3%	1.2%	1.2%
孫	人数	13	13	26
	構成割合(%)	2.4%	3.8%	2.9%
その他	人数	16	18	34
	構成割合(%)	3.0%	5.2%	3.9%
不明	人数	1	1	2
	構成割合(%)	0.2%	0.3%	0.2%
合計	人数	537	346	883
	構成割合(%)	100.0%	100.0%	100.0%
全体に対する構成割合(%)		60.8%	39.2%	100.0%

## 5) 介護の状況

### 5-1 養護者の介護への取り組み

表 18 養護者の介護への取り組み状況 n=934

	主な介護者として 介護していた	補佐的に、介護を 行っていた	介護には関与して いた	不要	不明	合計
人数	431	82	113	216	91	933
構成割合(%)	46.2	8.8	12.1	23.2	9.7	100

養護者の介護への取り組みは、「主な介護者として介護していた」が 46.2%、「不要」が 23.2%、「介護には関与していた」が 12.1%であった(表 18)。

養護者の続柄と介護への取り組みでは、養護者の 51.2%が「主な介護者として介護していた」(主介護者)であった。養護者としては 43.7%を息子で最も多く、次いで娘 19.7%、夫 19.5%であった。息子が主介護者の割合 44.5%、娘が 62.7%、夫 58.5%であった(表 19)。

表 19 養護者の続柄と介護への取り組み (n=842)

続柄		主介護	主介護以外	合計
夫	人数	96	68	164
	構成割合(%)	22.3%	16.5%	19.5%
妻	人数	27	11	38
	構成割合(%)	6.3%	2.7%	4.5%
息子	人数	163	203	366
	構成割合(%)	37.8%	49.4%	43.5%
娘	人数	104	62	166
	構成割合(%)	24.1%	15.1%	19.7%
嫁	人数	13	14	27
	構成割合(%)	3.0%	3.4%	3.2%
婿	人数	3	6	9
	構成割合(%)	0.7%	1.5%	1.1%
兄弟姉妹	人数	7	7	14
	構成割合(%)	1.6%	1.7%	1.7%
孫	人数	8	18	26
	構成割合(%)	1.9%	4.4%	3.1%
その他	人数	9	20	29
	構成割合(%)	2.1%	4.9%	3.4%
不明	人数	1	2	3
	構成割合(%)	0.2%	0.5%	0.4%
合計	人数	431	411	842
	構成割合(%)	100.0%	100.0%	100.0%
全体に対する構成割合(%)		51.2%	48.8%	100.0%

## 5-2 協力者の有無

表 20 協力者の有無 n=493

	協力者あり	相談者あり	なし	不明	合計
人数	155	158	145	35	493
構成割合(%)	31.4	32.0	29.4	7.1	100.0

「主な介護者として介護していた」養護者のうち、「協力者なし」が 29.4%、不明 7.1% で、約 3 割に「協力者・相談者」がなかった(表 20)。

## 5-3 養護者の介護歴

表 21 養護者の介護歴 n=474

	～1年	1～3年	3～5年	5年以上	不明	合計
人数	58	135	53	99	129	474
構成割合(%)	12.2	28.5	11.2	20.9	27.2	100.0

「主な介護者として介護していた」養護者の介護歴は、「1～3年」が 28.5%で最も多く、次いで「5年以上」が 20.9%、「～1年」が 12.2%であった(表 21)。

## 5-4 介護歴と養護者の年齢

表 22 介護歴と養護者の年齢 n=338

養護者の年齢	項目	介護歴			P値
		3年未満	3年以上	合計	
～30歳代	人数	19	2	21	0.001
	構成割合(%)	90.5%	9.5%	100.0%	
40～50歳代	人数	95	65	160	0.001
	構成割合(%)	59.4%	40.6%	100.0%	
60歳～	人数	75	82	157	0.001
	構成割合(%)	47.8%	52.2%	100.0%	
合計	人数	189	149	338	0.001
	構成割合(%)	55.9%	44.1%	100.0%	

Mann-Whitney 検定 P>0.05 で有意

介護歴と養護者の年齢については、～30歳代の介護歴 3年未満の割合が他の年代に比べて有意に高かった(P=0.001)。

## 5-5 介護疲れや悩みの有無

表 23 主な介護者における介護疲れや悩みの有無 n=475

	とてもある	ややある	あまりない	ない	不明	合計
人数	218	125	27	15	90	475
構成割合(%)	45.9	26.3	5.7	3.2	18.9	100.0

「主な介護者として介護していた」養護者の介護疲れ・悩みは、「とてもある」が 45.9%で最も多く、次いで「ややある」が 26.3%、2つを合わせると、72.2%であった(表 23)。

6) 養護者本人の経済的な状況

6-1 就労状況

表 24 養護者の就労状況 n=934

	自営	正規	非正規	有職	無職	不明	合計
人数	47	83	66	108	577	53	934
構成割合(%)	5.0	8.9	7.1	11.6	61.8	5.7	100.0

養護者の就労状況は、「無職」が 61.8%で最も多かった(表 24)。

表 25-1 就労と養護者の年齢(n=896)

年代		就労あり	就労なし	合計
～30歳代	人数	39	57	96
	構成割合(%)	40.6%	59.4%	100.0%
40～50歳代	人数	186	253	439
	構成割合(%)	42.4%	57.6%	100.0%
60歳～	人数	64	297	361
	構成割合(%)	17.7%	82.3%	100.0%
合計	人数	289	607	896
	構成割合(%)	32.3%	67.7%	100.0%

働き世代である「～30歳代」の「就労なし」の割合は、59.4%、「40～50歳代」の「就労なし」は 57.6%であった(表 25)。

表 25-2 養護者の性別と就労 n=934

就労		養護者 性別			合計	P 値
		男	女	不明		
あり	人数	200	100	4	304	0.016
	構成割合(%)	30.5%	37.3%	40.0%	32.5%	
なし	人数	423	152	2	577	
	構成割合(%)	64.5%	56.7%	20.0%	61.8%	
不明	人数	33	16	4	53	
	構成割合(%)	5.0%	6.0%	40.0%	5.7%	
合計	人数	656	268	10	934	
	構成割合(%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

表 25-3 被虐待高齢者と養護者の同居・別居と就労

就労		被 独居別居の有無				合計	P値
		同居	別居	その他	不明		
あり	人数	261	40	2	1	304	0.034
	構成割合(%)	32.0%	38.8%	14.3%	100.0%	32.5%	
なし	人数	515	54	8	0	577	
	構成割合(%)	63.1%	52.4%	57.1%	0.0%	61.8%	
不明	人数	40	9	4	0	53	
	構成割合(%)	4.9%	8.7%	28.6%	0.0%	5.7%	
合計	人数	816	103	14	1	934	
	構成割合(%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Kruskal Wallis 検定 P>0.05 で有意

養護者が「男性」で「就労あり」は 30.5%と女性より少なく、「就労なし」が 6 割以上であった(P=0.016)(表 25-2)。

被虐待高齢者と養護者が同居の場合、「就労なし」が 6 割を超えていた(P=0.034)(表 25-3)。



表 26 養護者の続柄と就労 (n=934)

続柄		就労あり	就労なし	合計
夫	人数	19	153	172
	構成割合(%)	11.0%	89.0%	100.0%
妻	人数	4	39	43
	構成割合(%)	9.3%	90.7%	100.0%
息子	人数	163	253	416
	構成割合(%)	39.2%	60.8%	100.0%
娘	人数	71	104	175
	構成割合(%)	40.6%	59.4%	100.0%
嫁	人数	14	15	29
	構成割合(%)	48.3%	51.7%	100.0%
婿	人数	5	7	12
	構成割合(%)	41.7%	58.3%	100.0%
兄弟姉妹	人数	3	12	15
	構成割合(%)	20.0%	80.0%	100.0%
孫	人数	13	17	30
	構成割合(%)	43.3%	56.7%	100.0%
その他	人数	10	26	36
	構成割合(%)	27.8%	72.2%	100.0%
不明	人数	2	4	6
	構成割合(%)	33.3%	66.7%	100.0%
	人数	304	630	934
	構成割合(%)	32.5%	67.5%	100.0%

養護者の 67.5%は「就労なし」であった。夫・妻の「就労なし」が最も高いが、次に息子が 60.8%であった(表 26)。

## 6-2 生活の状況

養護者が金銭的に被虐待高齢者へ依存している割合は、「被虐待高齢者の年金に依存」が 38.7%で最も多かった。「年金以外の被虐待高齢者の収入・資産に依存」が 11.3%であった(表 27)。

表 27 被虐待高齢者からみた続柄夫・妻以外の養護者における生活の状況 n=762

	被虐待高齢者の年金に依存	年金以外の被虐待高齢者の収入・資産に依存	どれにもあてはまらない	不明	合計
人数	295	86	293	88	762
構成割合(%)	38.7	11.3	38.5	11.5	100.0

表 28-1 養護者の続柄と生活の状況(n=713)

		被虐待高齢者の年金に依存	年金以外の被虐待高齢者の収入・資産に依存	いずれにも当てはまらない	不明	合計	P値
息子	人数	198	40	138	38	414	
	構成割合(%)	47.8%	9.7%	33.3%	9.2%	100.0%	
娘	人数	56	26	66	27	175	
	構成割合(%)	32.0%	14.9%	37.7%	15.4%	100.0%	
嫁	人数	6	4	14	4	28	
	構成割合(%)	21.4%	14.3%	50.0%	14.3%	100.0%	
婿	人数	2	0	6	4	12	
	構成割合(%)	16.7%	0.0%	50.0%	33.3%	100.0%	0.000
兄弟姉妹	人数	1	3	9	2	15	
	構成割合(%)	6.7%	20.0%	60.0%	13.3%	100.0%	
孫	人数	8	5	13	4	30	
	構成割合(%)	26.7%	16.7%	43.3%	13.3%	100.0%	
その他	人数	15	4	12	3	34	
	構成割合(%)	44.1%	11.8%	35.3%	8.8%	100.0%	
不明	人数	1	0	0	4	5	
	構成割合(%)	20.0%	0.0%	0.0%	80.0%	100.0%	
合計	人数	287	82	258	86	713	
	構成割合(%)	40.3%	11.5%	36.2%	12.1%	100.0%	

Kruskal Wallis 検定 P>0.05 で有意

息子の「被虐待高齢者の年金に依存」が 47.8%、「年金以外の被虐待高齢者の収入・資

産に依存」9.7%を合わせると、約6割に上っていた(表28-1)。

表28-2 養護者の年齢と生活の状況

		生活の状況				合計	P値
		被虐待高齢者の年金に依存	年金以外の被虐待高齢者の収入・資産に依存	いずれにも当てはまらない	不明		
～30歳代	人数	39	10	32	10	91	0.000
	構成割合(%)	42.9%	11.0%	35.2%	11.0%	100.0%	
40～50歳代	人数	195	57	142	40	434	
	構成割合(%)	44.9%	13.1%	32.7%	9.2%	100.0%	
60歳～	人数	56	15	107	25	203	
	構成割合(%)	27.6%	7.4%	52.7%	12.3%	100.0%	
不明	人数	5	4	12	13	34	
	構成割合(%)	14.7%	11.8%	35.3%	38.2%	100.0%	
合計	人数	295	86	293	88	762	
	構成割合(%)	38.7%	11.3%	38.5%	11.5%	100.0%	

Kruskal Wallis 検定 P>0.05 で有意

養護者の年齢「～30歳代」、「40～50歳代」で「被虐待高齢者の年金に依存」して生活している割合が高かった(P=0.000)(表28-2)。

### 6-3 困窮状況

表29 養護者の困窮状況 n=934

	生活保護受給者	生活保護を除く住民税非課税者	経済的困窮がうかがわれる	困窮の状況はうかがわれない	不明	合計
人数	96	171	196	389	82	934
構成割合(%)	10.3	18.3	21	41.6	8.8	100

「経済的困窮がうかがわれる」が21.0%で最も多く、次いで「生活保護を除く住民税非課税」が18.3%、「生活保護受給」が10.3%で、3つを合わせると、約5割に上った(表29)。

就労と困窮みについては、「就労なし」では、「困窮あり」が57.5%で、「就労あり」で「困窮あり」の47.8%に比べて有意に高かった(表30)。

表30 就労と困窮 (n=852)

		困窮あり	困窮なし	合計	P値
		就労あり	人数 133	145	
	構成割合(%) 47.8%	52.2%	100.0%		
就労なし	人数	330	244	574	
	構成割合(%)	57.5%	42.5%	100.0%	
合計	人数	463	389	852	
	構成割合(%)	54.3%	45.7%	100.0%	

χ<sup>2</sup> 検定 P>0.05 で有意

### 7) 養護者の障害の有無

表31 養護者の障害の有無 n=934

	身体	身体疑	知的	知的疑	精神	精神疑	なし	不明	合計
人数	50	8	20	17	122	168	434	115	934
構成割合(%)	5.4	0.9	2.1	1.8	13.1	18.0	46.5	12.3	100.0

養護者の障害の有無では、「精神疾患がある」と「精神疾患の疑いがある」を合わせて31.1%であった(表31)。

表 32 養護者の障害の有無と生活の状況

n=762

		被虐待高齢者の 年金に依存	年金以外の被虐 待高齢者の収 入・資産に依存	いずれにも当て はまらない	不明	合計
身体障害(疑い 含む)	人数	15	2	15	5	37
	構成割合(%)	40.5%	5.4%	40.5%	13.5%	100.0%
知的障害(疑い 含む)	人数	16	4	10	1	31
	構成割合(%)	51.6%	12.9%	32.3%	3.2%	100.0%
精神障害(疑い 含む)	人数	123	29	82	13	247
	構成割合(%)	49.8%	11.7%	33.2%	5.3%	100.0%
当てはまらない	人数	107	39	165	42	353
	構成割合(%)	30.3%	11.0%	46.7%	11.9%	100.0%
不明	人数	34	12	21	27	94
	構成割合(%)	36.2%	12.8%	22.3%	28.7%	100.0%
合計	人数	295	86	293	88	762
	構成割合(%)	38.7%	11.3%	38.5%	11.5%	100.0%

養護者が「被虐待高齢者の年金に依存」している割合は、知的障害(疑い含む)51.6%が最も多く、次いで精神障害(疑い含む)49.8%であった(表 32)。

表 33 就労と障害の有無(n=934)

		就労あり	就労なし	合計	P値
身体障害(疑い含 む)	人数	6	52	58	
	構成割合(%)	10.3%	89.7%	100.0%	
知的障害(疑い含 む)	人数	3	34	37	
	構成割合(%)	8.1%	91.9%	100.0%	
精神障害(疑い含 む)	人数	51	239	290	0.000
	構成割合(%)	17.6%	82.4%	100.0%	
当てはまらない	人数	212	222	434	
	構成割合(%)	48.8%	51.2%	100.0%	
不明	人数	32	83	115	
	構成割合(%)	27.8%	72.2%	100.0%	
合計	人数	304	630	934	
	構成割合(%)	32.5%	67.5%	100.0%	

Mann-Whitney の検定 P&gt;0.05 で有意

就労と障害の有無では、「当てはまらない」51.2%に比べて、「身体障害」、「知的障害」、「精神障害」が有意に高かった(表 33)。

## 8) 孤立感

表 34 孤立感の有無 n=934

	とても孤立感を 抱いている	やや孤立感を 抱いている	あまり孤立感を 抱いていない	孤立感を抱いて いない	不明	合計
人数	122	260	140	142	270	934
構成割合(%)	13.1	27.8	15.0	15.2	28.9	100.0

養護者の孤立感の有無は、「とても孤立感を抱いている」と「やや孤立感を抱いている」を合わせて 40.9%であった(表 34)。

表 35 孤立感と協力者・相談者(n=370)

		孤立感あり	孤立感なし	合計	P値
協力者あり	人数	66	53	119	
	構成割合(%)	55.5%	44.5%	100.0%	
相談者あり	度数	87	38	125	
	構成割合(%)	69.6%	30.4%	100.0%	0.001
なし	度数	86	26	112	
	構成割合(%)	76.8%	23.2%	100.0%	
合計	度数	239	117	356	
	構成割合(%)	65.9%	34.1%	100.0%	

Mann-Whitney 検定 P>0.05 で有意

「協力者あり」「相談者あり」に比べて、「協力者なし」の「孤立感あり」が76.8%で有意に高かった(表 35)。

9) 市区と被虐待高齢者や養護者世帯とのかかわり

9)1 虐待発生以前からの被虐待高齢者や養護者世帯とのかかわり

虐待発生以前から被虐待高齢者や養護者世帯をかかわりがあったのは、23.2%であった。72.3%は、かかわりがなかった(表 36)。

表 36-1 虐待の事実確認、または受けたと判断した時点より前から被虐待高齢者や養護者世帯とのかかわりがあったか (n=934)

	はい	いいえ	不明	合計
人数	217	680	37	934
構成割合(%)	23.2	72.8	3.9	100.0

表 36-2 虐待が最も深刻だった時点での被虐待高齢者の状態とのかかわりの有無(n=934)

関わりの有無		虐待が最も深刻だった時点での被虐待高齢者の状態				合計	P値
		生命危険	心身の健康に悪影響	本人の希望や意思が無視・軽視	不明		
はい	人数	34	129	50	4	217	0.876
	構成割合(%)	15.7%	59.4%	23.0%	1.8%	100.0%	
いいえ	人数	108	403	138	31	680	
	構成割合(%)	15.9%	59.3%	20.3%	4.6%	100.0%	
不明	人数	10	17	5	5	37	
	構成割合(%)	27.0%	45.9%	13.5%	13.5%	100.0%	
合計	人数	152	549	193	40	934	
	構成割合(%)	16.3%	58.8%	20.7%	4.3%	100.0%	

Kruskal Wallis 検定 P>0.05 で有意

虐待が最も深刻だった時点での被虐待高齢者の状態が「生命に関わる危険な状態」と「市区と被虐待高齢者や養護者世帯との関わりの有無」については、差は認められなかった(P=0.876)(表 36-2)。

9)2 被虐待高齢者や養護者世帯を把握してから虐待発生までの期間

表 37 被虐待高齢者や養護者世帯を把握してから虐待発生までの期間 n=205

	1~4	5~20	21~60	61~	合計	平均期間
人数	65	76	49	15	205	20.1
構成割合(%)	31.7	37.1	23.9	7.3	100.0	

日数は、「5~20」が37.1%で最も多く、次いで「1~4」が31.7%であった(表37)。

9)3 虐待発生と被虐待高齢者や養護者のどのような変化と結びついたか

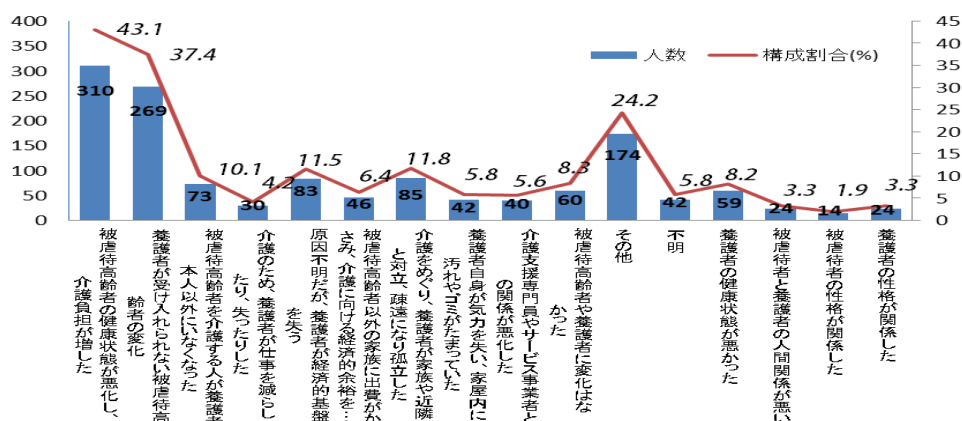


図1 虐待発生と被虐待者・養護者の変化との結びつき n=720(複数回答)

「被虐待高齢者の健康状態が悪化し、介護負担が増した」が310件(43.1%)で最も多く、次いで「養護者が受け入れられない被虐待高齢者の変化」が269件(37.4%)、「介護をめぐり、養護者が家族や近隣と対立、疎遠になり孤立した」が85件(11.8%)、「原因不明だが、養護者が経済的基盤を失う」が83件(11.5%)であった(図2)。

5、考察

1) 生命に関わる危険な状態への対応

「虐待が最も深刻だった時点での被虐待高齢者の状態」では「生命に関わる危険な状態」が16.3%で全国調査と比較して高い。「生命に関わる危険な状態」では、一刻も早く緊急一時保護や施設入所による分離を行う必要がある。厚生労働省は、24時間以内の事実確認、48時間の直視を打ち出している。一刻も早く適切な対処を行うためには、24時間以内に事実確認を行う初動体制が不可欠であるが、虐待への対応は、72.8%が通報からの関わりとなっている。このことから、厚生労働省が地域包括支援センターに対して、初動体制の整備を指導しているが、実施できていない状況にあると考える。集約した情報は関係機関で互いに共有し、統一的な観点・基準での判断が可能となる体制づくりが被虐待高齢者の生命を守ることに繋がる。

「心身の健康に悪影響」に関しては、介入が遅いと、生命に関わる危険な状態に陥る可能性がある。介護認定申請時の定期的な専門職介入、民生委員をはじめとする近隣からの見守りによって、虐待による被虐待高齢者が生命に危険な状態を回避できるシステムづくりを目指す必要がある。

## 2) 専門職が介入していない高齢者の虐待早期発見システムの構築

### (1) 専門職の介入

相談・通報者は、要介護認定された高齢者の多くは、虐待と判断した「介護支援専門員」が相談・通報を行っている。しかし、専門職のかかわりが少ない「未申請」、「申請中」では、「警察」や「家族親族」、「高齢者本人」に加えて「民生委員」が相談・通報者として関係機関を巻き込みながら活躍していた。「自立」では、「高齢者本人」、「警察」となっており、被虐待高齢者本人の自覚や家族親族の自覚がない場合、多くは見逃されている可能性がある。

### (2) 見守り対象者の拡大

「高齢者等のセルフ・ネグレクト(自己放任)を防ぐ地域見守り組織のあり方と見守り基準に関する研究」(津村ら：2008)では、都市部における見守り対象者は、一人暮らし高齢者および高齢者のみの世帯が殆どであった。今回の調査では、虐待が起こっている世帯構成は、「未婚子と同一世帯」割合が全国調査と比べて1割高かった。また、「未婚子と同一世帯」かつ「息子と同居」の場合、息子が主介護者となっている割合が高いが、見守り対象となっていない、あるいは息子が地域から孤立しており、見守りが困難な状況であることが考えられる。そのため、被虐待者と養護者世帯を孤立させないよう、未婚の息子が主介護者となっている世帯を見守り対象とする必要がある。

主介護者の協力者・相談者の有無については、3割が「相談者・協力者なし」であり、相談窓口として、地域包括支援センターの連絡先を紹介、近隣による見守り体制づくりが必要である。

## 3) 息子の自立・就労支援

養護者の多くは男性、特に息子の割合が全国調査に比べて高く、同居している割合も4割を超え、主介護者である割合も4割近くであった。

認知症の養護者は、1982年と現在では、嫁が激減し、息子や夫が増加している(読売新聞 2013年6月3日朝刊)。近年、世帯人員の減少や女性の就労割合が増加したことから、息子が主介護者として常時介護している状況がうかがえた。

就労については、息子の6割強が「就労なし」、そのうち6割弱が「困窮あり」としている。介護を理由に離職した人は年間10万人(読売新聞 2013年8月19日朝刊)といわれている。総務省の就業構造基本調査では、仕事を持ちながら介護をしている人は291万人で、その45%が男性であった。仕事と介護の両立には、いつでも受入れ可能なショートステイや24時間対応の訪問介護が必要となるが、普及は十分ではない。今後、働き盛り世代が介護を理由に離職しなくて済むためには、レスパイト制度の周知や活用促進を図り、介護負担の軽減を図る。介護休業に関する制度では、介護休業日数の増加や短時間勤務・フレックスタイム制度の拡充、介護休業給付額の見直し等具体的な支援が必要である。養護者である息子の多くは働き世代であり、他に介護を頼むことができる人がいない場合、離職を余儀なくされる可能性がある。息子が介護を行う世帯に対しては、優先的に介護休業制度が活用できるよう配慮する必要がある。

「就労なし」、離職した息子に対しては、ハローワークや職業訓練制度を活用した就労支援を行う必要がある。

精神障害がある場合は、できる限り早期に精神医療受診に結び付ける。精神障害のため就労が難しい場合は、困窮から経済的虐待につながらないように、生活保護申請、被虐待高齢者の年金・収入・資産管理は成年後見制度を導入することが適切と考える。

#### 4) 若い養護者への早期介入

今回の調査データから、若い養護者は、90%以上が3年未満に虐待が発生していた。介護を担うことで、自分の生活に余裕がなくなり、「先が見えない」不安を抱えやすいと考えられ、介護申請当初から継続的な専門職の支援を要すると考える。介護負担としては、鷺尾(2012)は、介護時間が長いこと、一人で外出できないこと、他に介護の協力者がいないことが介護負担として挙げている。ヘルパー訪問時、養護者が外出できる時間を確保する、専門職や民生委員が話し相手になるなど、精神的サポートが必要である。

30歳代までの世代では、生活経験が浅いことから、介護の知識・技術が十分とは言い難い。家族介護の実態と支援方策に関する調査研究事業 報告書(社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会, 2012)では、老親介護における主な介護行為は、買い物・洗濯・掃除が多く、困難な行為は排泄介助や炊事であるとしている。主介護者の悩み・疲れが7割を超えており、相談者・協力者がいない養護者の孤立感は、8割近くに上る。

慣れない排泄介助や家事・炊事は、男性介護者の負担を軽減させるため、介護教室によって養護者が排泄介助技術を習得する機会を提供することが必要である。家事援助では、男性の料理教室で料理を楽しみながら学ぶ機会が必要である。女性は、友人との交流により、ストレス発散をできている人が多いが、男性では、近隣との付き合いが苦手な場合、さらに孤立感を増強させる。男性介護者の孤立を防ぐため、民生委員や地域包括支援センター等、相談窓口を紹介する。精神的な支えとしては、同年代で介護をしている男性の集う場づくりで仲間づくりや息抜きができるよう支援する必要がある。

就労に関しては、若い年代ほど、困窮がみられることから、就労と介護の両立支援を必要とする。

#### 5) 精神障害(疑い含む)のある養護者への支援

今回の調査では、養護者の3割強に精神障害(疑い含む)があったことから、精神障害は、虐待の一要因となっていた。

就労に関しては、精神障害は、社会性に支障をきたすことから、就労が困難な場合が多く、今回の調査でも精神障害のある養護者について「就労なし」が8割強であった。精神障害(疑い含む)があっても生活保護や成年後見制度、介護保険サービスを活用しながら、養護者が自立した生活ができるよう、支援していくことが必要である。

#### 6) 被虐待高齢者の要介護状態の改善

「虐待発生と被虐待高齢者や養護者のどのような変化と結びついたか」について、健康状態の悪化4割強、被虐待高齢者の急激な変化が4割弱となっている。このことから、被虐待高齢者の認知症の進行や筋力低下からくるADL低下は、養護者の介護負担を増強させる要因となっていた。

認知症生活自立度は、自立度Ⅱ以上が6割弱となっており、認知症の主な症状である「昼夜逆転」、「介護への抵抗」などは、養護者の介護負担を増大させる。認知症の悪化や筋力

低下による ADL の低下などが虐待の契機となっていた。認知症の進行を予防するためには、近隣や友人など人との交流を持つことや役割をもつことが大切である。従来、農村では、自給自足のため、認知症になっても、畑仕事等できる範囲での役割があった。しかし、都市部では、農村のような認知症になってもできる役割が少ないと考える。現在、世代間交流が進められているが、子どもへ「昔遊び・交通指導をする」、「地域の祭りを一緒にして伝統文化を継承する」等、できる役割を地域づくりの中で検討していくことが高齢者の QOL を維持し、認知機能低下や筋力低下を予防するために有効である。閉じこもり予防に関しては、自治会や老人会が開いている集まりを利用することは、認知機能の維持、筋力低下予防策となりうる。

厚生労働省が進めている「オレンジプラン」にのっとり、地域ぐるみで認知症高齢者を見守る地域づくりが必要である。また、地域高齢者見守りネットワークのメンバーとして、精神科医の協力を得ることが必要である。

## 1. 結論・提言

### 1) 生命に関わる危険な状態への対処

生命に関わる危険な状態の割合は、厚生労働省の全国調査に比べて高く、いかに 24 時間以内に事実確認を可能とする初動体制を築くかが今後の課題である。

### 2) 専門職が介入していない高齢者の虐待早期発見システムの構築

介護認定が「未申請」や「申請中」では、民生委員が相談・通報者として大きな役割を果たしている。地域における情報ネットワークを持つ民生委員活動のさらなる活性化・支援が課題である。

### 3) 息子の自立支援・就労支援

多くの働き世代の息子が主介護者となっている。介護による離職を予防し、就労支援をすることが息子の自立を促すことに繋がる。精神障害の 4 割以上は、息子であったことから、虐待予防のためには、早期に精神科受診につなげること、生活保護による経済的自立、被虐待高齢者の収入資産は成年後見制度を活用する。

### 4) 若い養護者への支援

若い養護者ほど早期に虐待が発生していることから、被虐待高齢者の介護申請の当初から専門職による介入が必要である。

### 5) 精神障害(疑い含む)のある養護者への支援

養護者の 3 割以上に精神障害(疑い含む)が認められ、虐待の一要因であった。精神障害は、精神障害による就労困難のため、生活が困窮し、被虐待者の年金に依存する悪循環を断つために、生活保護申請による生活の安定を図る必要がある。被虐待高齢者の年金・収入管理は成年後見制度を利用する。

### 6) 被虐待高齢者の要介護状態の改善

認知症や筋力低下など、健康状態の悪化や養護者の受け入れられない状態が介護負担を増大させ、虐待を引き起こす要因となることから、認知症の進行予防や筋力低下を予防する必要がある。



## 引用文献

- 1 朝日新聞記事, 2013年8月19日朝刊
- 2 厚生労働省(2008): 市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について
- 3 社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会(2012): 家族介護の実態と支援方策に関する調査研究事業 報告書
- 4 津村智恵子・榊田聖子(2008): 「高齢者等のセルフ・ネグレクト(自己放任)を防ぐ地域見守り組織のあり方と見守り基準に関する研究」
- 5 鷺尾昌一(2012): 家族介護者の介護負担:介護負担を減らすために看護職に求められるもの, 聖マリア学院大学紀要,3, 9~12, 2012.

## IV. 事例からみた養護者の支援の実態と課題(B 調査票:事例報告)

分担者 津村智恵子

### 1. 研究の目的

高齢者虐待発生事例への専門職の養護者支援内容を検討して、今後の課題を抽出する。

### 2. 方法

(1) 研究期間:2013年2月1日～7月末

アンケート調査期間:2013年2月22日～3月20日

(2) 調査対象: 県庁所在市、政令指定都市の区、東京23区の計229自治体の高齢者虐待担当課宛て電子データでアンケート用紙を送付。

(3) 研究方法: 事前に担当者に電話と文書で依頼(カーボンコピー禁止依頼含)、電子データで調査用紙を送付。回収も同様の方法を用いた。

(4) 集計分析: 各事例50文字～300文字程度の自由記載データを、量的分析可能なものは、SPSS19.0で解析。質的データ分析は、Text Mining Studio4.2(数理システム社)を使用。

(5) 質的データ分析方法

自動的・客観的に数量化データとして読取れるText Mining Studio4.2を使用し、前処理作業として①類似語の統一、不明用語の整理、属性ファイルダリングを行ない、次に②単語頻度分析、③係り受け関係フレーズ分析、④特徴語関係分析、⑤グルーピング分析、⑥注目語分析などの作業を行った。

(6) 用語の定義

本研究では用語を次のように定義する。

- ・養護者: 高齢者虐待防止法第2条2項にある定義を用いる。ここでは「家族内の主介護者」。
- ・被虐待者: 養護者等から虐待を受けている高齢者。
- ・分離: 被虐待者の安全を確保するため、一時的、長期的に入院・施設入所、親族宅他に生活の場を確保し、養護者と切り離すこと。
- ・専門職: 自治体福祉保健関係専門職員、民間地域包括支援センター、介護事業所、訪問看護ステーション等の福祉保健関係専門職員を指す。

### 3. 倫理的配慮

甲南女子大学研究倫理委員会の審査で承認。

朝日新聞社は「報道・著述目的で扱う個人情報保護方針」に基づき、社内審査を行っている。

### 4. 結果

1) 研究対象の背景

(1) 調査票回収状況

A票「行政の虐待防止に対する取組」225市(回収率98%)の「問7.養護者が虐待に至る要因と課題」の自由記載内容と、B票「直近の高齢者虐待事例」177市区(回収率77.3%)の虐待事例

934 件のうち、支援内容記載事例 831 件(89.0%)を本研究の対象範囲とした。

(2) 被虐待者と養護者の続柄(表1)

息子による虐待は 44.5%と増えているが、嫁による虐待は 3.1%と介護保険開始前調査の 29.3%に比べ約 10 分の 1 に減少している(図 1)。

表1 被虐待者と養護者の続柄

	夫	妻	息子	娘	嫁	その他	計、%、実人数
1997年 介護保険開始前 (大阪高齢者虐待研究) <sup>1)</sup>	13.9	9.1	22.1	15.2	29.3	10.0	100.0(974人)
2011年 厚労省全国調査	17.5	5.2	40.7	16.5	6.7	14.0	100.0(18,126人)
2013年 全国都市部調査 (朝日新聞・本学会共同)	18.4	4.6	44.5	18.7	3.1	11.0	100.0
(実人数)	(172)	(43)	(416)	(29)	(29)	(99)	(934)

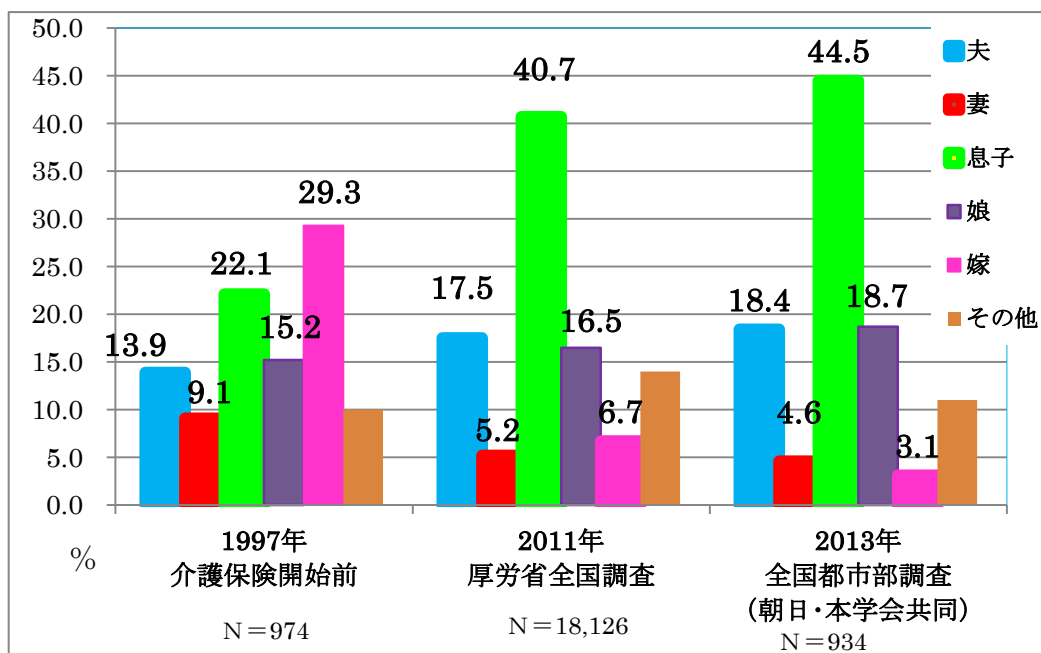


図1 被虐待高齢者からみた養護者の続柄

2) 専門職による養護者支援

平成24年度末に近い直近の虐待事例831件及び、そのうち虐待消失後の支援記載あり552例を分析。831事例への主な養護者支援は、「介護負担軽減」が42.7%を占めており、これを

含めて6項目を抽出した(表2)。

表2 主な養護者支援  
N=831(100.0)

介護負担軽減	355 (42.7)
養護者の精神等 健康問題	178 (21.4)
人間関係調整	113 (13.6)
経済支援	106 (12.8)
被虐待者の精神 等健康問題	45 (5.4)
知識・技術	34 (4.1)

提供事例は直近の事案(2012年3月末に近いもの)依頼に基づくものであったが、介護負担軽減が4割強を占め、養護者の精神等健康問題への対処に苦慮した支援が、2割強を占めていた(表2)。

専門職の養護者支援の内容の詳細を多い順にみると、相談・指導 81.2%、家族調整 62.7%、介護サービス利用 56.8%、見守り 51.5%、施設入所 39.1%、分離 35.3%であった(図2)。また、専門職の支援の殆どは、養護者の介護負担軽減のためであった。さらに増え続ける青・壮年期の息子等の生活自立への就労支援 23(2.8%)と低く、支援拒否も少ないが 32(3.9%)あった(図2)。

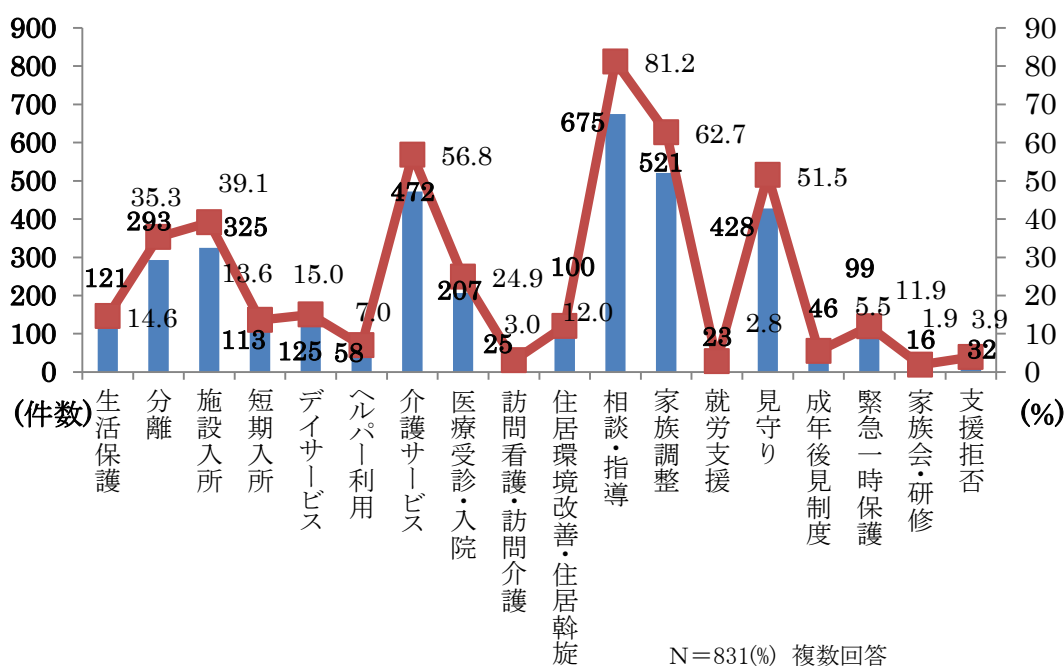
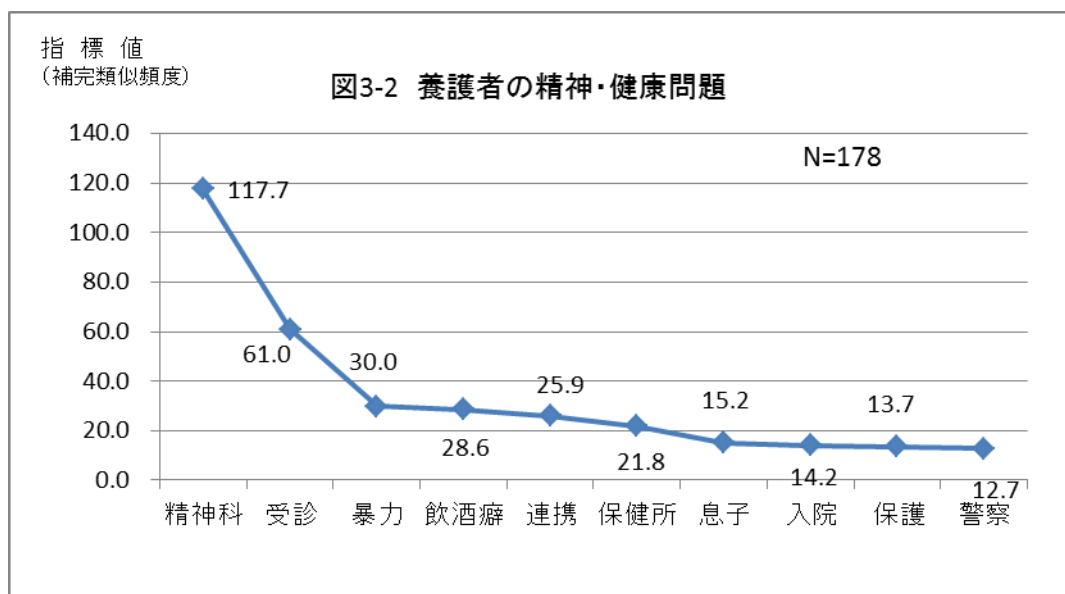
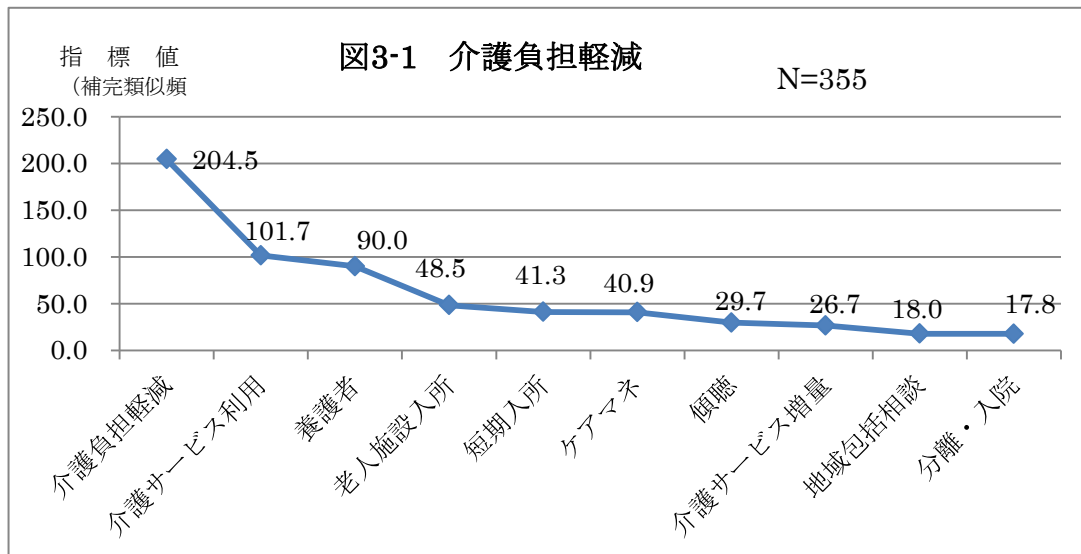


図2 養護者への支援件数と割合

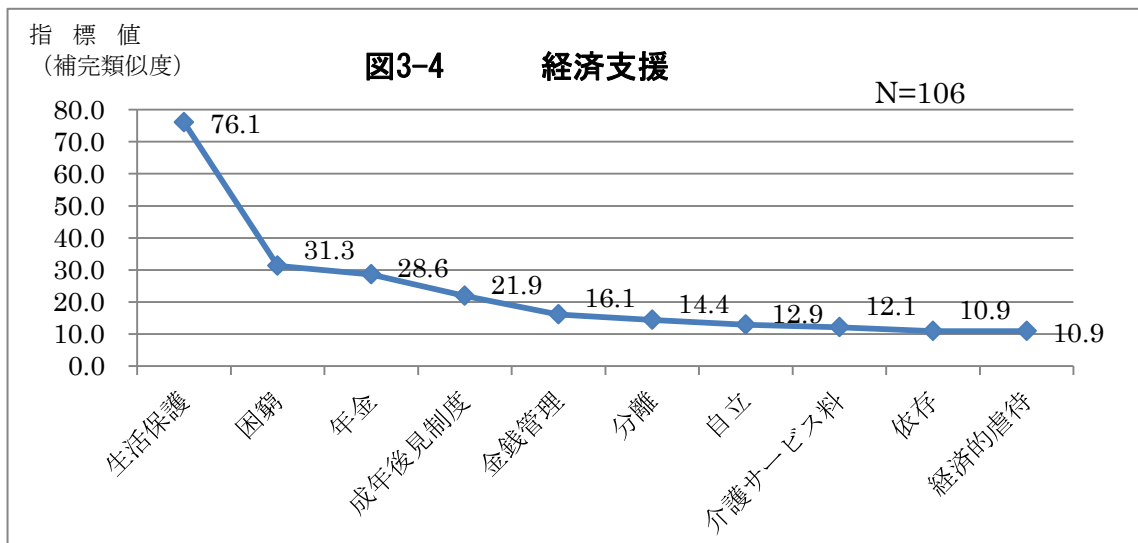
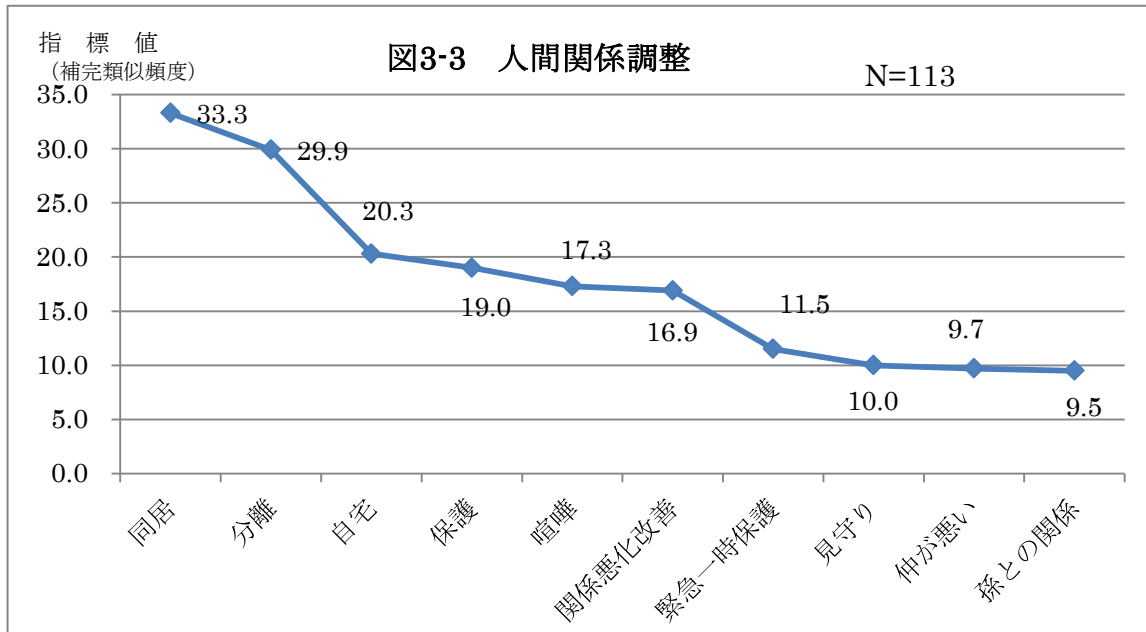
専門職の主な養護者支援6項目のそれぞれと関係する特徴的支援について、特徴語分析を行い、指標値として、補完類似度<sup>注)</sup>を用い有効性をみた。虐待防止に向けた養護者支援として最も多く行った専門職の介入は、さらなる介護負担軽減、介護サービス利用・増量であった(図3-1)。次に多かった養護者の精神・健康問題への支援は、養護者自身の認知症発症、精神障害、飲酒癖などによる暴力への保健所や警察等との対応であった(図3-2)。

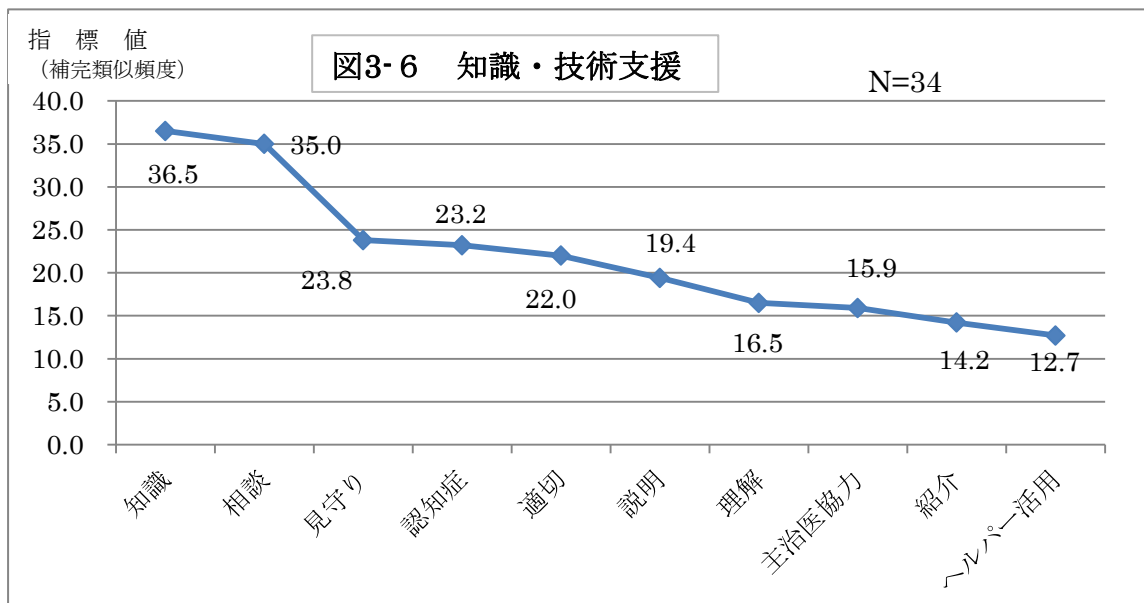
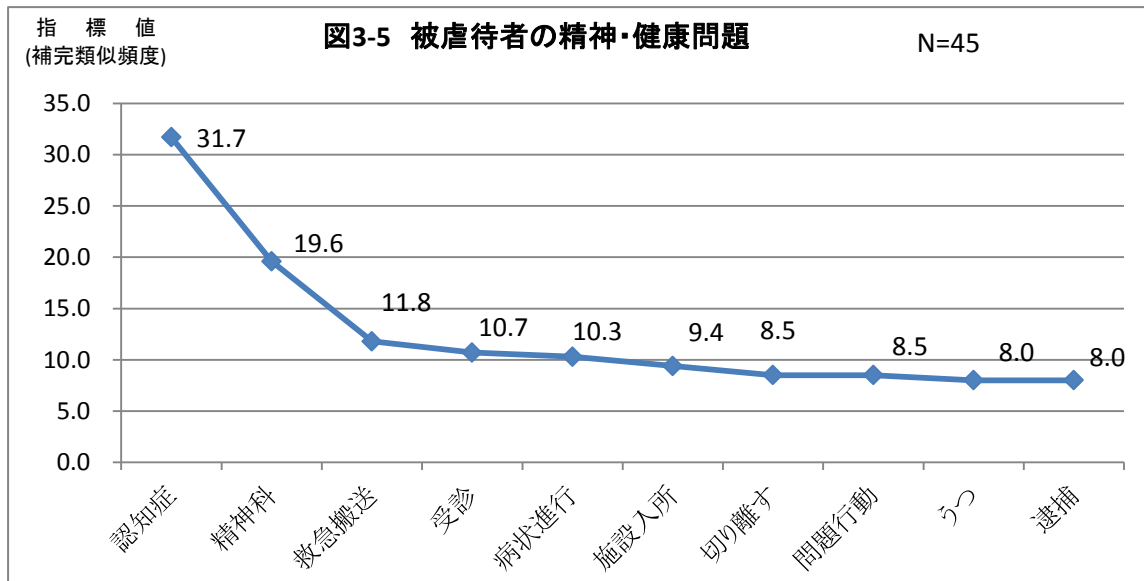


注) 補完類似頻度

頑健で、外れ値によって中心傾向が影響されることが少ないので指標値として用いられる。 $\chi^2$ 検定より有効であると、開発者の澤木・荻田や「テキストマイニング」の著者服部兼敏<sup>2)</sup>は述べている。

虐待防止に向けた養護者支援として3番目に多い人間関係調整では、同居・自宅内の家族関係調整、一旦分離・保護による人間関係調整であった(図3-3)。次いで経済支援の介入として、困窮による生活保護手続き、困窮からの脱皮であった(図3-4)。さらに被虐待者の精神・健康問題への介入は、認知症等進行への対応であった(図3-5)。知識・技術支援は介護の知識や介護技術の相談であった(図3-6)。





### 3) 専門職の養護者支援と連携

養護者支援のための行為・行動をことばネットワーク分析(出現頻度2回以上)で見ると、介護負担軽減グループ(406件)と、老人施設入所グループ(222件)は互いに繋がっていた。また、次に件数の多い分離(162件)は、虐待事例の当事者を一時的に、ともに助けるため介入が行われており、その一方、専門職の中には分離による虐待の一時的消失を養護者援助の終了と捉える者もいた。

次に多い専門職支援に養護者等の精神科受診(106件)介入が抽出されたが、これには、地区民生委員の活躍と果たす役割の大きさがみえる。また、虐待の緊急場面での119番と救急隊員の繋がり等がグルーピング化された(図4)。

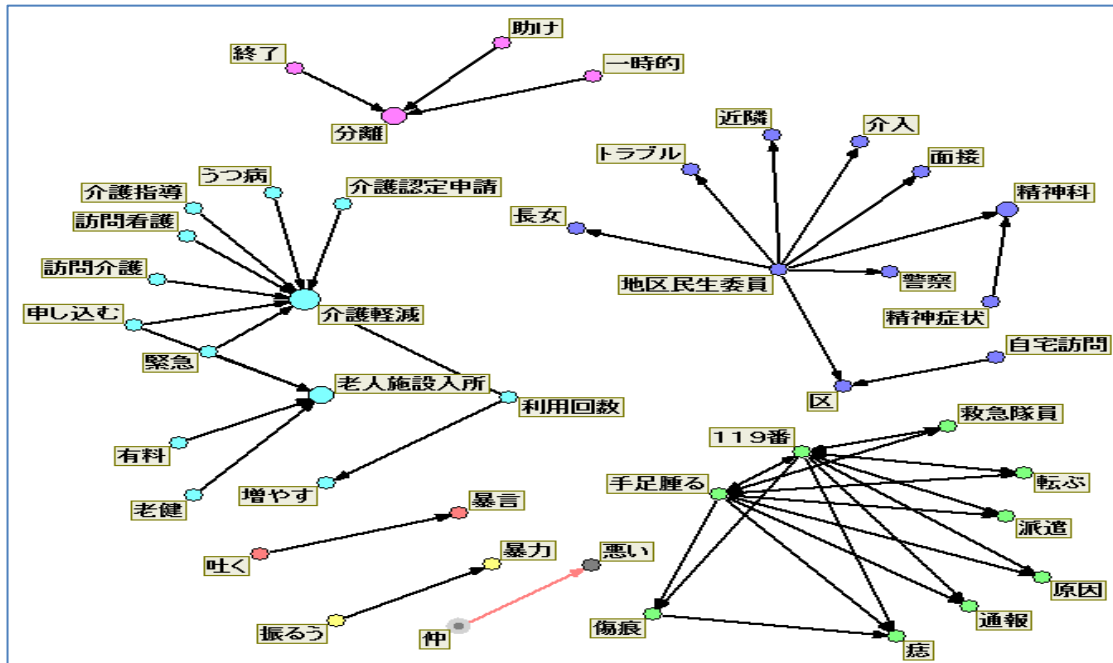


図4 主な専門職・関係者の養護者支援行動と連携 N=831

4) 分離支援

専門職支援内容の特徴的言語を係り受けランキング(フレーズ)として17位までを捉えると、上位は虐待事例の当事者への分離介入、入院介入が占めた(図5)。

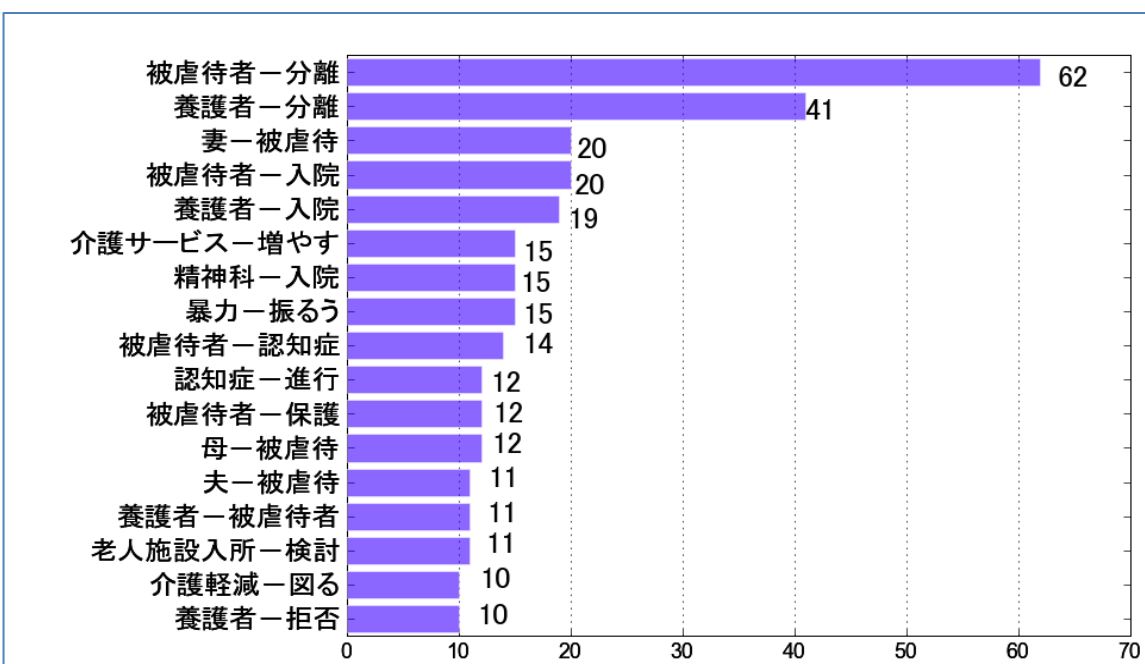


図5 専門職支援内容の特徴的な表現 (N=831)

また、注目語情報(出現頻度 20 回以上)による分析では、分離支援は 293 件、全事例の35.3%を占めた(図 1)。これと重複していない施設入所・入院 93 件を分離として加えると 386 件、全事例の



46.5%を占める。この内、これを当事者の人権を無視した強制入院に繋がりやすい「やむを得ない措置」29件、「医療保護入院」6件あった。数は少ないが、これら2つの法制度に絡む言葉に関連図でみると、「やむを得ない措置」は老人福祉法、被虐待者と養護者の切り離し、老人施設入所等と結びついていた(図6)。「医療保護入院」は、養護者、精神科、連れていく、受診、と繋がり、医療保護入院の手順と結びついていた(図7)。

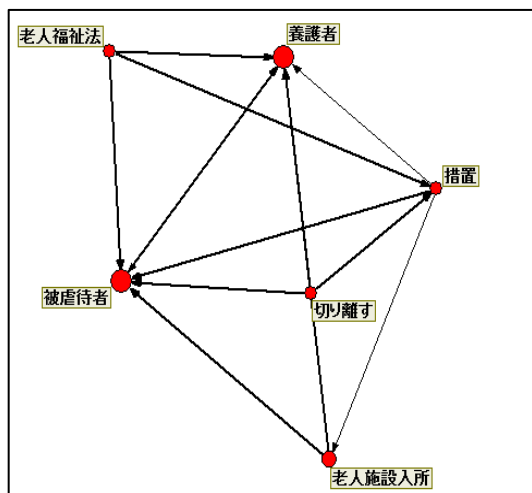


図6 やむを得ない措置 N=29

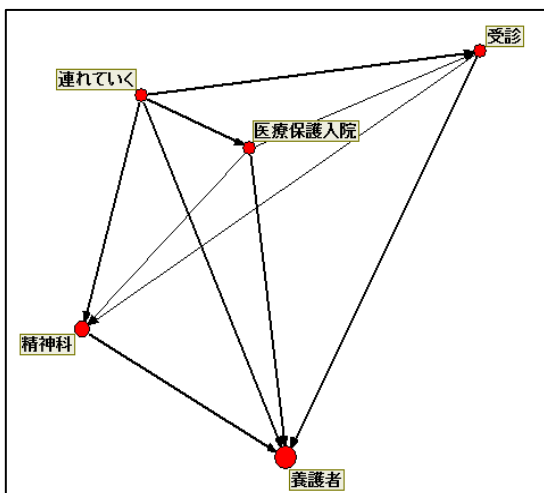


図7 医療保護入院 N=6

### 5) 虐待消失後の専門職の支援

表3 虐待消失後の養護者支援状況

N=552(100.0)

養護者支援あり	201	36.4
養護者支援なし	170	30.8
記載内容不明	181	32.8

平成 24(2012)年度末に近い直近事例 831 件のうち、虐待消失後の支援記載あり 552 件の専門職の養護者の虐待消失後の支援内容は、養護者支援なし170件(30.8%)であった(表 3)。専門職の虐待支援終了との判断に至った主な根拠は、分離(N=162)と自立(N=7)であった(図 8)

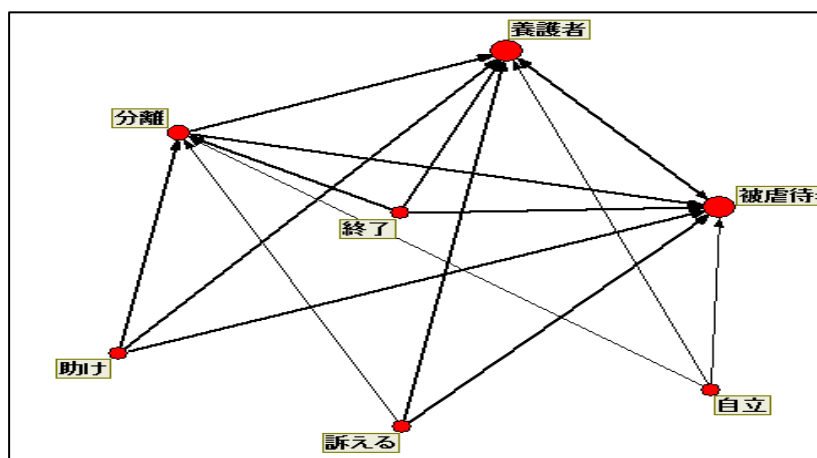


図8 虐待消失判断の根拠 N=170

## 6) 養護者の虐待解消に求められる取組

A票「行政の虐待防止に対する取組」225市(回収率98%)の「問7.養護者が虐待に至る要因と課題」について各自治体の担当者の自由記載内容を整理し、今後の課題としてまとめた(表4)。

表4 養護者支援に求められる取組

<p>&lt;専門職に求められる取組&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・被虐待者の安全確保、ケアマネのスキル向上</li><li>・精神科医療繋ぎの難しさ、往診体制確立</li><li>・被虐待者入所や、分離後の養護者支援</li></ul> <p>&lt;養護者自立支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・介護認定時、養護者の健康・環境状態チェックを義務付け同時に、養護者支援計画も義務付ける</li><li>・就労支援(ハローワークと協力体制、働ける世代に仕事、働いた経験なし成年に就労指導)</li><li>・病識のない養護者支援(精神・人格障害知的障害支援)</li><li>・親子共依存、アルコール依存改善支援</li></ul> <p>&lt;養護者(個別)支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・孤立、抱え込み、思い詰め、追込まない</li><li>・若年～中高年層の生活基礎づくり</li><li>・日頃の付き合い、見守りが早期虐待の気づき</li><li>・介護を一人で抱え込まず、一人に背負わせず</li><li>・介護サービス導入による介護負担軽減</li><li>・養護者を失業させず、経済的負担軽減図る</li><li>・親の年金依存、財産依存からの脱却</li><li>・生活保護申請、金銭管理能力低さの改善</li><li>・介護のレスパイト体制整備</li></ul> <p>&lt;環境改善&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・介護者用サロンづくり(介護ストレス吐け口、孤立負担感防止、相談の場、息抜き)</li><li>・受入れ準備なし状態での同居を防ぐ</li><li>・認知症理解の徹底(家族、学校、職場、一般住民啓発・教育)</li><li>・近隣付き合い希薄化防ぐ(ソーシャルキャピタル育成)</li><li>・身近に寺子屋的相談・支援場所確保</li><li>・徘徊の受け皿づくり</li></ul> <p>&lt;法・制度の整備&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・セルフネグレクト対処の根拠法必要</li><li>・多問題家族へのトータル支援機関設置</li><li>・養護者同居でも必要なサービス受給可能な制度の運用</li><li>・一時的な分離保護のための生活保護法等関連法・制度を利用しやすくする工夫</li><li>・生活保護法63条「費用返還」医療10割返還見直し</li><li>・老人福祉法32条「審判の請求」に基づく協力体制構築は虐待の早期対処に不可欠</li><li>・年金を家族管理の法的正当性の根拠の明確化必要</li><li>・精神科医療保護入院制度の人権無視につながる強制入院的手法の改善</li><li>・虐待の窓口一本化</li><li>・介護サービス提供施設・事業者等への第三者委員によるサービス内容評価の義務付け</li></ul>
---

## 5. 考察

### 1) 主たる養護者と、その世帯状況

主たる養護者による虐待の1位は、介護保険開始前の全国調査<sup>1)</sup>の嫁から、その後毎年行われている厚生労働省全国調査<sup>3)</sup>でも息子による虐待は増加している。しかし、今回の都市型自治体を対象とした本調査では、息子による虐待は2倍に増加しており全国調査より高い(表1、図1)。この状況から、都市における高齢者の住み辛さが垣間窺える。また、地域社会と疎遠な世代の青・壮年期の息子の虐待の増加からは、介護力のない親子世帯が介護に追い詰められ、相談者を持たない息子の離職、孤立の様子が窺える。今回の事例調査では、働き盛りの壮年期を介護に追い詰められ、経済破綻した息子や、社会人としての就労経験をすることなく、親に依存した生活から親の介護を背負うことになった息子によるパラサイト虐待などが、高齢者虐待の引き金になっており、その多くが生活保護申請等による解決と結びついていた(図3-4)。

これら介護力を持たない世帯への、早め早めの予防介入により、就労期の青・壮年期の就労確保対策、ハローワーク等と直結した就労支援体制の確立。近隣を含む地域社会との結びつきを意図した積極的・意図的に専門職や住民ボランティア等が介入することで、息子等の就労期男性による高齢者虐待を防止できる。

### 2) 専門職による主たる養護者支援

専門職の支援は、介護負担軽減に関する支援が4割強を占めていた(表2、図2)。これより、高齢者虐待の多くが、その背景として介護負担の精神的・身体的重圧によるものであることが解る。この対応には、前にも述べているが、養護者個人への予測した早めの対応が欠かせないが、これの効果的実施にはデンマーク、スウェーデン等、北欧の国々で行われている一定高年齢世帯への毎年の専門職による実態把握訪問<sup>4)</sup>は必要である。近年、わが国で全国一斉実施の乳児対象「こんにちは、赤ちゃん訪問事業」と同様に、高齢者対象事業として75歳または、80歳等一定以上の高齢者年齢世帯に対し、全国一斉実施の高齢者世帯訪問実態調査を行い、要支援必要世帯等には専門職による継続観察・支援を提供し、高齢者虐待発生を予防する必要がある。

2011年のWHO高齢者虐待調査<sup>5)</sup>でも、ヨーロッパでは今迄、高齢者虐待は社会のタブーとなつて手を付けられてなかったが、長期にわたる財政的困窮が高齢者介護を若者に依存せざるを得ない状況に追い込んだ。結果として虐待を受ける高齢者を増やしていると紹介している。また、これに対する行動計画として、WHOヨーロッパ支部は、ヨーロッパの国々が国家政策として高齢者虐待防止計画等に取り組み、実行改善、サーベイランスと研究の強化、戦略的に虐待被害者サービス強化と関係職員の研修強化が、被虐待高齢者の保護及び虐待防止に繋がると述べている。世界一の超高齢化社会を進みつつあるわが国では、同様の対応以上の政策に国を挙げて取り組む必要がある。

### 3) 専門職の養護者支援活動と連携

専門職の養護者支援活動で最も多いのは、介護負担軽減支援であり(表2)、具体的には介護サービス利用、老人施設入所及び入院であった(図3-1)。また、専門職にとって、一般に困難かつ手数の掛かるのは、精神障害や認知症等のある養護者支援と言われている。図4にみるように、専門職と一緒に奮闘しているのは地域の民生委員であった。最近増えつつある老々介護による認知症高齢者が認知症被虐待者を介護せざるを得ない状況が人権意識の不足や介護資源の不足も重なって、介護支援専門事業者、ケアマネージャー、ヘルパー等を追い詰

め、虐待発生に至った事例等を本調査だけでなく、テレビ報道、新聞等でも見受ける。緊急対応を要する重篤な虐待事例では、通報、119 番、救急隊との連携が必須であることが図4より読み取れる。また、通報への 24 時間対応、48 時間以内の訪問直視は、小児虐待同様、高齢者虐待事例でも全自治体で求められる体制であることが本調査の事例からも言える。これら緊急通報・受入れ・対処の体制は平成 22(2011)年全国調査<sup>3)</sup>では、約半数の自治体で未確立状態であった。加えて医療保険サービス介入支援ネットワーク取組みも約半数の自治体で未確立状態であった<sup>3)</sup>。早急な体制構築が必要である。

#### 4) 分離支援

平成(2011)年厚生労働省の全国調査<sup>3)</sup>では、分離は 35%であった。本調査では分離支援介入は約半数事例にみられた。大光房枝、上原たみ子<sup>6)</sup>は、養護者、被虐待者の健康状態を総合的に判断し、あわせて主治医等の助言を判断根拠にする一方、行政組織の公権力の発動による生命危機からの救済も時には必要である。しかし、分離支援の重要要素として、養護者または被虐待者の当事者双方に対し施設入所や入院等への分離の必要性の納得を得ること、さらに医師等の関係職種や民生委員などの関係者との協働による支援体制の強化を挙げている。これらの支援や働きかけには、信念を持った粘り強い専門職と周囲の支援が欠かせない。

また、本調査でも数は少ないが、特に患者の立場を無視した強制入院手続きを病院に委ねてしまった、養護者の意志に背いた現行の強制入院「医療保護入院」、「やむを得ぬ措置入院」の制度改善が望まれる(図 7)。自治体所属の専門職は、本人の代弁となれる行政責任を行使し、行政責任での本人の同意による任意入院となるよう働きかける必要がある。

#### 5) 虐待消失・終結後の専門職の支援

本調査では、虐待消失後の専門職の養護者支援なしは全体の 30%にみられた(表 3)。この状況から、専門職が一時的な虐待状況の消失を持って、養護者支援の必要性なしと判断したことが判かる(図 8)。終結と判断した根拠は養護者の自立は(7 人/170 人)と少なく、殆どが分離(162 人/170 人)であった。専門職は、分離後の養護者支援、特に親に経済的依存し、パラサイト状態から自立への一歩が踏み出せない息子等への生活自立支援、近隣・地域環境に溶け込み養護者の思い詰め、孤立化を防ぐ関係性構築のため、社会的自立・参加への誘導・仲介役を担う必要がある。

#### 6) 今後の養護者支援

本調査の都市型自治体 225 市(回収率 98%)の担当者による自由記載内容から、「専門職支援」、「養護者自立支援」、「養護者支援」、「環境改善」、「法・制度の整備」の 5 つに分け、取り組みが整理できた(表 4)。

「専門職支援」では、精神科医の往診体制づくりなど、精神科医療の開業医的な出前を可能にする医療体制づくりが養護者による虐待防止に繋がる。また、専門職は、被虐待者入所・入院等による、分離後の養護者支援計画も専門職の任務であり、義務であることの自覚が欲しい。

「養護者自立支援」では、介護認定時、養護者の健康・環境状態チェックを義務付け、同時に養護者支援計画も義務付けることで、自立支援を専門職が当然な業務として取り組むことになる。また、就労支援(ハローワークと協力体制を敷き、働ける世代に仕事、働いた経験なしの青・成年に就

労支援指導を行う。一方、精神・人格障害・知的障害を有する養護者支援を保健所等との協働による組織的介入支援が求められる。

「養護者(個別)支援」では、養護者に介護を一人で抱え込まず、一人に背負わせない支援、介護のレスパイト体制整備が早急に求められる。

「環境改善」では、介護ストレスの吐け口、孤立負担感防止、相談の場となる介護者用サロンが身近に設置される必要がある。近隣付き合い希薄化を防ぐソーシャルキャピタルの育成が求められる。また、全国調査<sup>3)</sup>でもボランティアによる見守り組織未成立自治体が約3割ある。政府の11省庁が総合政策「認知症に優しい街づくり」に、本年9月から取り組んでおり、この省庁の垣根を越えた取り組みに期待したい。

「法・制度の整備」では、特に病院任せの強制保護入院の法手続きの改善及び、受入れる地域サービスを充実させる必要がある。さらに、サービス提供施設・事業者等に対し年1回の第三者委員によるサービス内容の評価を義務付けることで、提供サービスの質改善と質向上を図る取り組みを行う必要がある。

## 6. 結論・提言

1) 介護保険開始前に比べ息子の虐待は2倍に増加、嫁による虐待は1/10に減少。

・追詰め・孤立させない、青・壮年期息子等への就労と自立生活支援対策

2) 専門職による主たる養護者支援の多い順は「介護負担軽減」、「養護者の精神・健康障害など」、「人間関係調整」、「経済支援」、「被虐待者の精神・健康障害など」、「知識・技術」であった。

・養護者負担を予測した早め々の介護サービス導入・支援により虐待発生を防止

3) 専門職の養護者支援のための連携・ネットワークは、介護負担軽減を主とする連携であった。

・地区民生委員の養護者支援活動をサポートする住民ボランティア等の組織育成が急務

4) 分離支援は入所・入院を含め5割弱を占めた。

・分離支援(入院・入所を含む)は、被虐待者の認知症進行、養護者の精神症状や、認知症の重度化による介護負担軽減策である。分離支援は虐待の一時的悪化抑制策として必要

・措置入院29件(3.5%)、医療保護入院6件(0.7%)は、本人同意による入院に尽力する。併せて、これらの入院制度は、民間病院主動から行政主導に変更が必要

5) 虐待消失・終結後の養護者支援なしは3割。支援終結の判断根拠は、当事者分離が大部分を占め、自立は0.4割と僅かであった。

・専門職は、分離後の養護者の生活自立・社会的自立策を養護者と共に取り組む姿勢が必要

6) 養護者の虐待解消には、法・制度の改善(表4)、専門職・関係者教育を充実。

・表4に挙げる法・制度の整備・改善と併せ、認知症に優しい街づくり、住民参加による暴力・虐待のない地域づくり・環境づくりに向け、政府・地方自治体が戦略的政策構築により取り組む

## 限界

本調査は、調査対象地域を県庁所在市、政令指定都市の区、東京 23 区の計 229 の都市型自治体に限定しており、地域に偏りがあった。今後さらに農・山・魚村型、限界集落地域への調査等を行い、本調査結果の偏りを修正する必要がある。

## <文献>

- 1) 津村智恵子, 臼井キミカ, 大國美智子他; 高齢者虐待の全国調査, 長寿社会開発センター, 1997
  - 2) 服部兼敏; テキストマイニングで広がる看護の世界, ナカニシヤ出版, 京都, 144, 2010
  - 3) 厚生労働省老健局高齢者支援局; 平成 23 年度高齢者虐待全国調査, 2012
  - 4) Magrethe Kahler; デンマークにおける高齢者ケアと法律の現状; 虐待は問題か, 日本高齢者虐待防止学会設立記念講演・国際シンポジウム講演集, 2003
  - 5) SuzsannaJakab, et. europeanreport on preventing elder maltreatment, p1-10, WHO Regional office for Europe 201
  - 6) 大光房江, 上原たみ子; 在宅の被虐待高齢者と養護者の分離の判断根拠と分離を行う際の支援内容, 高齢者虐待防止研究, Vol9(1), 64-74, 2013
- 
- ・ 小林光樹, 斉藤ひろみ, 瀬川香子他; テキスト解析によるキーワード抽出から見た地域看護活動の分析の試み, 東北大医保健学科紀要, 15(1), 67-72, 2006
  - ・ 大島千帆, 児玉桂子, 後藤隆他; 認知症の状態像に対応する在宅環境配慮評価軸の抽出, 老年社会科学, 28(3), 2006

## あとがき

本調査に取り組む動機は、朝日新聞大阪本社の若い新聞記者諸氏との、高齢者虐待についてのささやかな勉強会でした。学習する中で、わが国の高齢者虐待防止は先進国の中でも進んだ世界に誇れる法律であるが、施行されてからはや、7年が経過しています。高齢者虐待防止だけでなく虐待をする養護者に対する支援についても踏み込み、高齢者の養護者に対する支援等に関する事項についても定めた法律です。しかし、厚生労働省が行ってきた今までの高齢者虐待に関する全国実態調査でも、養護者が虐待に至る背景についての詳細は明らかにされていません。さらに厚生労働省研究班の推計では、2012(平成 24)年の認知症高齢者は、65 歳以上高齢者全体の1割を占めているとの報告がなされ、一層高齢者問題の深刻さは増してきています。

そこで、日本高齢者虐待防止学会と朝日新聞社は共同で本調査を行い、養護者支援に欠かせない、虐待に至った養護者の要因分析に力点を置き、抱える課題を本調査では明らかにすることにしました。また、こうした家族介護の主体である養護者の困難に対し、自治体がどのような対策を講じているのか、併せて調査を行い、ここにまとめることができました。

本調査実施に当たっては、日本高齢者虐待防止学会池田直樹理事長の計らいで至急のメールによる持ち回り理事会を開催いただきました。一方、朝日新聞大阪本社では編集局生活文化部阿部毅部長による社内関係者への了承取り付けがなされ、若い生活文化部記者諸氏が実際のアンケート調査の依頼及び調査データの回収とデータ入力に尽力くださいました。改めて、ここに日本高齢者虐待防止学会理事長ならびに理事会の諸先生方、さらに朝日新聞大阪本社編集局神田誠司氏、現岡山総局次長東孝司氏、生活文化部後藤泰良氏、足立耕作氏、現東京本社文化くらし報道部記者高橋健次郎氏に改めて感謝申し上げます。今回調査の成果を報告書にすることができましたことに心よりお礼申し上げます。

平成 25 年 9 月 吉日

日本高齢者虐待防止研究会理事研究調査委員  
報告書作成責任者 津村智恵子  
(甲南女子大学大学院看護学研究科 委員長)

本報告書に関する問い合わせ先

津村智恵子: 甲南女子大学大学院看護学研究科 [TEL:078-413-3494](tel:078-413-3494)(直通)

E-mail: [tsumura@konan-wu.ac.jp](mailto:tsumura@konan-wu.ac.jp)

神田 誠司: 朝日新聞大阪本社編集委員 [TEL06-6231-0131](tel:06-6231-0131)(代表) E-mail: [kanda-s@asahi.com](mailto:kanda-s@asahi.com)