

在宅高齢者虐待通報に関する要因の研究

A study on the related factors about reports of elderly abuse at home

伊藤 薫

【要約】本研究は、高齢者虐待防止法や地域包括支援センターが機能し、高齢者の尊厳あるまちづくりを可能にするための検討を行うことを目的とする。方法は、ケアマネジャー・ヘルパー等専門家187名に質問紙調査を行い、高齢者虐待の通報に関する要因について分析を行った。結果、高齢者虐待の通報は、ケアマネジャーが通報者となるが多かった ($P<0.01$)。また、通報群と非通報群では、虐待の情報や職務上の困難等に差はなかったが、脅え・不安な様子、無表情な顔つき等未確定サイン ($P<0.001$) は通報していないことが明らかになり、未確定なサインでも安心して通報相談できる地域包括支援センターの相談支援体制が期待された。また、高齢者虐待予防施策として介護者への支援活動は重要な課題になると考えられた。

【キーワード】 高齢者虐待防止法、在宅、高齢者虐待、通報

I. はじめに

2006年4月、「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」¹⁾ (以下、高齢者虐待防止法と略) が施行された。高齢者虐待防止法は、高齢者を虐待という権利侵害から守り、尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができるよう支援することが目標である。その中でも、特に活用が期待されているのは「通報制度」である。迅速な通報がなされれば、それだけ市町村は虐待の端緒を把握することができ、調査などの具体的な対応にとりかかると考えられている。しかしながら、日本の社会は「通報」を好まない社会ではないかという報告²⁾もある。

「通報」については高齢者虐待防止法第7条に、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、誰でも市町村へ通報するよう努めるべきとされ、「高齢者が生命又は身体に重大な危険が生じていると判断される」場合は「通報義務」が課せられる。つまり、法整備され、今まで以上に虐待のサインの早期発見に努め、またサインを発見したのちは、通報へ繋げることが求められてきている³⁾。

また高齢者虐待防止法と同時に施行された改正介護保険法において新たに高齢者虐待対応の中核機関とも

言える地域包括支援センターが市町村に設置された。地域包括支援センターは、虐待防止も含めた権利擁護業務が主要な業務の一つに位置づけられており、センターに配置される社会福祉士や保健師、主任ケアマネジャー等がチームとなって連携・協力しながら、実態把握や情報の集約を行い、さらに関係機関につないでいくこととされ、いわば地域ケアの結節点として役割を担うことが期待されている⁴⁾。

しかし、現状では専門職がその問題を把握していたにもかかわらず、初動が遅れてしまったり、虐待と判断されていなかったり、関係機関との連携が不十分であったり、専門職の判断に任せられ組織内の対応システムが未整備であるなど対応者が虐待対策に取り組むためには多くの課題が指摘されている⁵⁾。

専門職の虐待の判断に関する研究は存在するものの⁶⁾、専門職の通報への意識に関する研究は多くはない。

高齢者虐待の発見者となることが多い介護支援専門員 (以下ケアマネジャーと表記) ・訪問介護員 (以下ヘルパーと表記) 等専門職の通報に関する意識調査を行い、高齢者虐待防止法や地域包括支援センターが機能し、高齢者の尊厳あるまちづくりを可能にするための検討を行うことを本研究の目的とする。

本研究における「高齢者虐待」とは、高齢者虐待防

止法に定義づけられる65歳以上の高齢者に対して養護者つまり家族・親族等による虐待を指し、その行為の内容として、身体的虐待、介護・世話の放棄・放任、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待と考えられる行為⁷⁾とした。また「専門職」とは、ケアマネジャー・ヘルパー等在宅で生活する高齢者への支援を行っている者とした。

II. 方法

1. 対象者および対象地区の概要

A県内の地域包括支援センター・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・訪問看護ステーション・通所介護事業所等において、在宅で生活する高齢者への支援を行っているケアマネジャー・ヘルパー等の専門職241名に行った。

調査対象地区は、都市型と農村型が混合した地区であり、かつ外国人労働者の流入が多い地域である。また、2006年度の高齢化率は平均21.5%であった。

2. 調査方法

2006年7月上旬から8月末までに無記名自記式調査票による質問紙調査を行った。

3. 倫理的配慮

調査前にケアマネジャー等の有志が主催する学習会において、高齢者虐待防止法による虐待の定義の説明や発見から通報、具体的な介入方法等についての研修会を実施した。その研修会後に本研究の目的・方法・プライバシーの保護・拒否の権利について説明を行い、研究への協力を求めた。研究協力の同意が得られた事業所に出向き、施設長等責任者に研究の目的・方法・プライバシーの保護・拒否の権利について再度説明を行い、管理者から、口頭と文書にて、本研究の目的・方法・プライバシーの保護・拒否の権利について、職員へ説明をしていただき、質問用紙を配布した。回収に当たっては、調査票は回答用封筒に入れ、封をした上で、回収箱に、投函し、質問票の内容を各事業所の責任者が知ることのないように留意し、回収を行った。

4. 質問項目

質問項目は以下のとおりとした。

- 1) 属性 (性、年齢、経験年数、資格取得)
- 2) 虐待対応についての情報源
- 3) 虐待サインの発見後に相談したい相手
- 4) 虐待に対応する上での不安や困難
- 5) 通報しなかった理由
- 6) 推進してほしい高齢者予防施策

5. 分析対象および方法

回答者241名のうち、有効回答184名について分析を行った結果、高齢者虐待の発見や対応経験があった人は76人 (41.3%) だった。そのうち、すべて通報した人は18人 (23.7%)、通報した場合としなかった場合がある人が19人 (25.0%)、すべて通報しなかった人39人 (51.3%) であり、虐待の発見や対応経験があっても通報されていない場合が半数以上であった。

この結果から、「通報制度」が十分活用されていないのはどのような関連要因があるのかについて検討する必要があると考えた。

そこで本研究では、高齢者虐待対応経験のあった76名 (41.3%) に着目し、すべて通報した人と通報した場合としなかった場合のある人を合わせて、虐待通報を経験した群37人 (48.7%) (以下通報群と略) と通報を行わなかった群39人 (51.3%) (以下非通報群と略) について、比較を行った。

統計解析にはSPSS ver.14.0J for Windowsを使用し、カテゴリー差の検定には χ^2 検定を用いた。

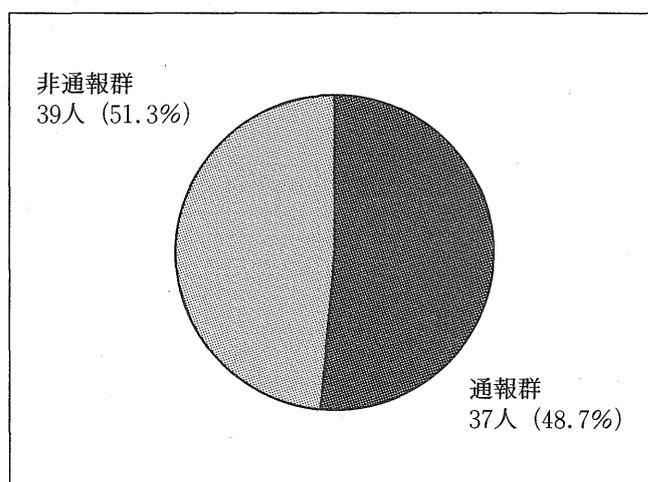


図1 本研究における分析対象 (n=76)

注：通報群とは虐待の対応経験を通報した経験のあるもの
非通報群とは虐待の対応経験を通報した経験のないもの

III. 結果

1) 対象者の属性 (表1)

対象者76人の属性の特徴を以下に示す。

性別は、女性が約80%を占め、年齢区分は40歳代が39.5%、30歳代が26.3%、50歳代が18.4%であった。通報群と非通報群との間で属性に差がみられるかを調べた。性別、年齢、経験年数には、有意な差は見られなかったが、通報群は、ケアマネジャーの資格を有する人が多かった ($P<0.01$)。ちなみに通報群の73.0%はケアマネジャーの資格を有していた。

表1 対象者の属性

対象者の属性		通報群 (n=37)	非通報群 (n=39)	人 (%)	χ^2 検定
性別	男性	6(16.2)	8(20.5)	n.s.	
	女性	31(83.8)	31(79.5)		
年齢	20歳代	2(5.4)	6(15.4)	n.s.	
	30歳代	11(29.7)	9(23.1)		
	40歳代	12(32.4)	18(46.2)		
	50歳代	10(27.0)	4(10.3)		
	60歳以上	2(5.4)	2(5.1)		
勤務年数	1年以上5年未満	19(51.4)	22(56.4)	n.s.	
	5年以上10年未満	13(35.1)	11(28.2)		
	11年以上	5(13.5)	6(15.4)		
ケアマネジャー		27(73.0)	16(41.0)		**
介護福祉士		15(40.5)	14(35.9)		n.s.
ヘルパー2級		13(35.1)	20(51.3)		n.s.
社会福祉士		8(21.6)	4(10.3)		n.s.
看護師		6(16.2)	8(20.5)		n.s.

注) *:p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.001, n.s.:not significant

2) 虐待に関する情報源 (表2)

高齢者虐待に関する情報源をどのように得ているかを表2に示した。回答の多かった情報源は、「仲間から」、「新聞」、「専門誌」が70%以上であり、次いで「テレビ」63.3%、「職場外研修」50.0%と続き、「職場内研修」は34.2%だった。

通報群と非通報群との間で情報源に差がみられるかを調べた。「仲間から」($P<0.05$)、「高齢者虐待に関する書籍」($P<0.05$)で有意な差がみられた。「仲間から」は通報群が64.9%、非通報群が87.2%で、非通報群は「仲間から」情報を多く得ていることがわかった。また「高齢者虐待に関する書籍」は通報群が51.4%、非通報群は25.6%であった。

表2 虐待に関する情報源

虐待に関する情報源	通報群 (n=37)	非通報群 (n=39)	人 (%)	χ^2 検定
新聞	29(78.4)	25(64.1)		n.s.
専門職向け雑誌	27(73.0)	27(69.2)		n.s.
仲間から	24(64.9)	34(87.2)		*
テレビ	22(59.5)	26(66.7)		n.s.
職場外研修	22(59.5)	16(41.0)		n.s.
高齢者虐待に関する書籍	19(51.4)	10(25.6)		*
職場内研修	12(32.4)	14(35.9)		n.s.
インターネット	6(16.2)	11(28.2)		n.s.
一般雑誌	9(24.3)	13(33.3)		n.s.

注) *:p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.001, n.s.:not significant

3) 虐待の対応をする時に相談したい相手 (表3)

虐待の対応をする時に相談したい相手については、表3に示した。回答の多かった順から、「同じ職場の上司等」98.7%、「介護支援専門員等関係者」97.4%、「在宅介護支援センター」73.7%、「地域包括支援センター」72.7%、「市町村」68.4%、「主治医」64.5%、「虐待者以外の親族」55.3%、「警察」25.0%だった。通報群と非通報群との間で虐待の対応をする時に相談したい相手に差がみられるかを調べた。

「地域包括支援センター」($p<0.001$)、「在宅介護支援センター」($p<0.01$)、「市町村」($p<0.01$)で有意な差があり、通報群では、「地域包括支援センター」へ相談したいとした人は86.5%であったが、非通報群では59.0%であった。通報群と非通報群では、「同じ職場の上司」や「介護支援専門員等関係者」には、ほぼ同じく相談しようと考えているが、「地域包括支援センター」「在宅介護支援センター」「市町村」において有意な差が出てくるのがわかった。

表3 虐待の対応をする時に相談したい相手

虐待の対応をする時に相談したい相手	通報群 (n=37)	非通報群 (n=39)	人 (%)	χ^2 検定
同じ職場の上司等	36(97.3)	39(100.0)		n.s.
介護支援専門員等関係者	36(97.3)	38(97.4)		n.s.
地域包括支援センター	32(86.5)	23(59.0)		**
在宅介護支援センター	32(86.5)	24(61.5)		*
市町村	30(81.1)	22(56.4)		*
主治医	27(73.0)	22(56.4)		n.s.
虐待者以外の親族	21(56.8)	21(53.8)		n.s.
警察	10(27.0)	9(23.1)		n.s.

注) *:p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.001, n.s.:not significant

4) 虐待に対応していく中での不安や困難 (表4)

虐待に対応していく中での不安や困難は、表4に示した。回答の多い順から、「知識不足のため、自信がない」65.8%、「十分な時間がとれない」60.5%、「行政機関の協力体制不備」48.7%、「技術上の自信がない」47.4%、「職場の協力体制不備」26.3%であった。

通報群と非通報群との間で虐待に対応していく中での不安や困難に差がみられるかを調べた。通報群、非通報群において、有意差はみられなかった。しかし共に「知識不足のため、自信がない」「十分な時間がとれない」が約60%、「技術上の自信がない」「通報先である行政機関の協力体制不備」が約50%、「職場の協力体制の不備」と回答している人は30%以下だった。

表4 虐待の対応をしていく中での不安や困難

虐待の対応をしていく中での不安や困難	人 (%)		
	通報群 (n=37)	非通報群 (n=39)	χ^2 検定
知識不足のため、自信がない	23(62.2)	27(69.2)	n.s.
十分な時間がとれない	24(64.9)	22(56.4)	n.s.
技術上の自信がない	18(56.3)	18(54.5)	n.s.
行政機関の協力体制の不備	18(48.6)	19(48.7)	n.s.
職場の協力体制の不備	11(29.7)	9(23.1)	n.s.

注) *:p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.001, n.s.:not significant

5) 通報を考える虐待のサイン (表5)

通報を考える虐待のサインについては、表5に示した。回答の多い順から、「追い出して鍵をかける」85.5%、「車椅子に紐でくくる」76.3%、「治療を受けさせない」75.0%、「栄養失調・脱水症状」71.1%、「性器の裂傷、下着の破損等」68.4%、「脅え、不安な様子、無表情な顔つき等」67.1%、「風呂を使わせてもらえない」65.8%、「衣類や寝具の汚れや異臭を放置」64.5%、「打撲傷、アザ、みみず腫れ」64.5%、「サービスの拒否」50.8%、「人を恐れる、嫌悪、人目を避ける」44.7%、「専門職の介入を嫌がる」38.2%、「介護方法への助言を聞き流す」38.2%、「無関心、諦め、なげやりな態度」35.5%、「排尿・排便の我慢、トイレ不安神経症等」30.3%だった。

通報群と非通報群との間で通報を考える虐待のサインに差がみられるかを調べた。「脅え・不安な様子、無表情な顔つき等」(p<0.001)、「衣類や寝具の汚れや異臭を放置」(p<0.001)、「追い出して鍵をかける」(p<0.01)、「車椅子にひもでくくる」(p<0.01)、「栄養

失調・脱水症状」(p<0.01)、「治療を受けさせない」(p<0.01)、「打撲傷・アザ・みみず腫れ」(p<0.001)、「性器の裂傷、下着の破損等」(p<0.01)、「専門職の介入を嫌がる」(p<0.01) で有意な差があった。ちなみに「脅え、不安な様子、無表情な顔つき等」において通報群の86.5%が通報を考えるが、非通報群は48.7%で、約40%弱も差があった。すべての項目で通報群と非通報群を比べて、通報群が通報を考える割合が約20%～約40%高かった。

表5 通報を考える虐待のサイン

通報を考える虐待のサイン	人 (%)		
	通報群 (n=37)	非通報群 (n=39)	χ^2 検定
追い出して鍵をかける	36(97.3)	29(74.4)	**
車椅子に紐でくくる	34(91.9)	24(61.5)	**
栄養失調・脱水症状	33(89.2)	21(53.8)	**
治療を受けさせない	33(89.2)	24(61.5)	**
脅え・不安な様子、無表情な顔つき等	32(86.5)	19(48.7)	***
衣類や寝具の汚れや異臭を放置	32(86.5)	17(43.6)	***
風呂等が使わせてもらえない	31(83.8)	19(48.7)	**
打撲傷・アザ・みみず腫れ	30(81.1)	19(48.7)	**
性器の裂傷、下着の破損等	30(81.1)	22(56.4)	*
サービスの拒否	24(64.9)	14(35.9)	*
専門職の介入を嫌がる	23(62.2)	13(33.3)	*
人を恐れる・嫌悪・人目を避ける	22(59.5)	12(30.8)	**
介護方法への助言を聞き流す	18(48.6)	11(28.2)	n.s.
無関心、諦め、なげやりな態度	17(45.9)	10(25.6)	n.s.
排尿・排便の我慢、トイレ不安神経症等	15(40.5)	8(20.5)	n.s.

注) *:p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.001, n.s.:not significant

5) 通報しなかった理由 (図2)

通報しなかった理由について、図2に示した。通報しなかった理由 (n=39) を順にあげると、「現状の見守りで改善が見込めるため」82.1%、「生命が危ぶまれるような状況が確認されていなかった」71.8%、「高齢者本人が保護を求めているため」59.0%、「あまり影響していないと判断した」59.0%、「虐待の状況が改善されないと思った」30.8%、「通報先がわからなかった」25.6%、「家族が介入を強く、拒んでいるため」20.5%であった。

6) 推進してほしい高齢者虐待予防施策 (表6)

推進してほしい高齢者虐待予防施策について、表6に示した。回答の多い順から、「認知症に関する知識や介護方法の周知・啓発」56.6%、「養護者のメンタルヘルス相談事業」51.3%、「高齢者虐待に関する知識・理解の啓発」48.7%、高齢者虐待に関する対応窓口の

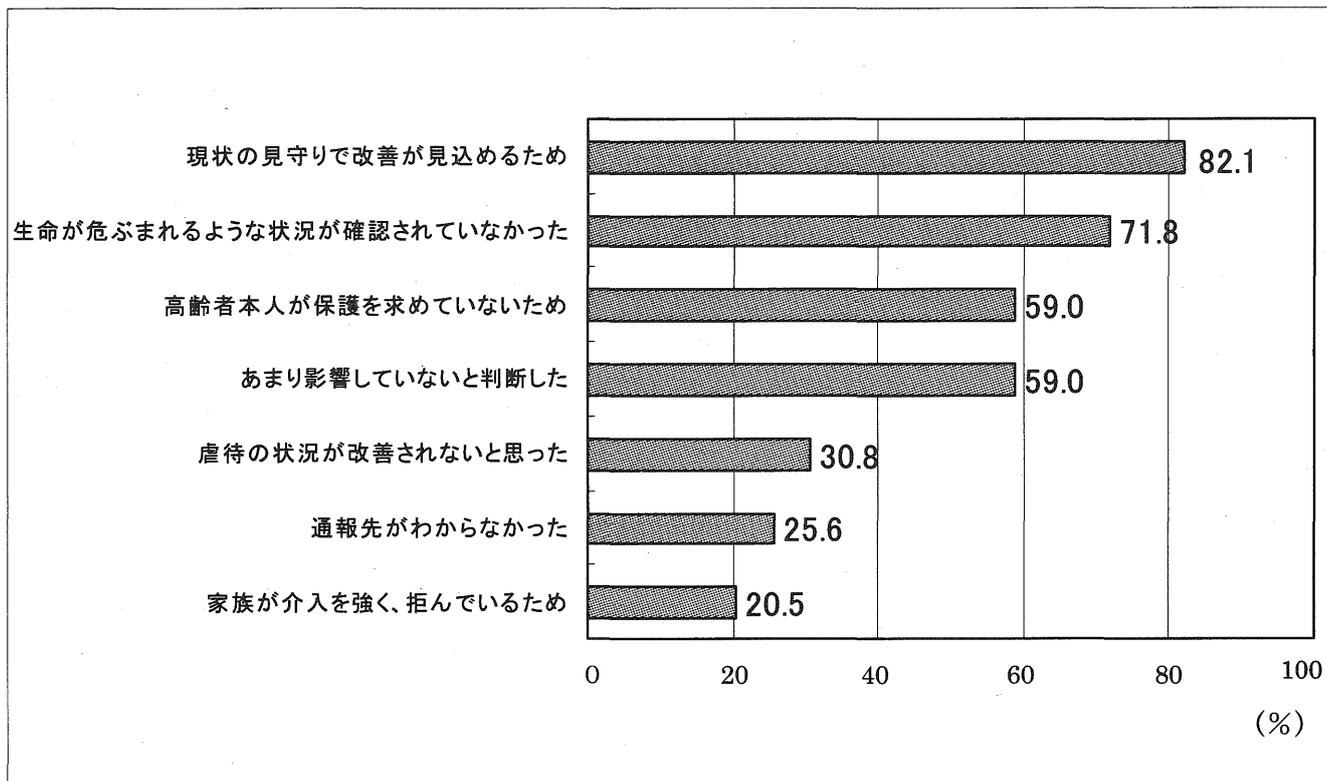


図2 通報しなかった理由（複数回答）

周知」46.1%、「専門的人材の確保」40.8%、「養護者支援のためのショートステイ居室の確保」28.9%、「通報義務の周知」22.4%だった。

通報群と非通報群との間で推進してほしい高齢者予防施策に差がみられるかを調べた。「通報義務の周知」(p<0.01)で有意な差があり、通報群では35.1%であったが、非通報群では10.3%だった。

表6 推進してほしい高齢者虐待予防施策

推進してほしい高齢者虐待予防施策	通報群 (n=37)	非通報群 (n=39)	χ ² 検定
認知症に関する知識や介護方法の周知・啓発	20(54.1)	23(59.0)	n.s
養護者のメンタルヘルス相談事業	19(51.4)	20(51.3)	n.s
高齢者虐待に関する知識・理解の啓発	18(48.6)	19(48.7)	n.s
高齢者虐待に関する対応窓口の周知	14(37.8)	21(53.8)	n.s
専門的人材の確保	13(35.1)	18(46.2)	n.s
養護者支援のためのショートステイ居室の確保	12(32.4)	10(25.6)	n.s
通報義務の周知	13(35.1)	4(10.3)	**

注) *:p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.001, n.s:not significant

7) その他今回の研究から得られた情報

アンケートの自由記載から有用と思われた情報について表7に示した。自由記載では、虐待に当たるかどうかの判断が困難である場合は通報せず様子を見るこ

とや通報により行政がどのような対応をするのか理解できないために通報ができていない等の意見が寄せられていた。

表7 自由記載

- 虐待にあたるのかどうか判断が難しい場合の対応としては様子をみてしまう。またどこまでがよしなのかわからない。自分が虐待と思っても他者との意見の違いがある。(ケアマネジャー・30歳代・女性)
- どの段階で行政に連絡したら良いのか。行政がどのような形で支援してくれるのか。未だに理解できない部分がある。(ケアマネジャー・50歳代・男性)
- 地域包括支援センターへ連絡しても窓口の担当も危機感を持つことなく「面倒だな」という態度であった。他にも仕事があるし、できれば他の部署へ行って欲しかったら良いのにと感じ読み取れた。窓口の受け止め方で違うのではないかと思った。(ケアマネジャー・50歳代・女性)
- 介護者は、虐待しようと思う気持ちから介護放棄や暴言などの行為を行う場合だけではなく、介護に追い詰められて、やむをえなかった時もあるでしょう。高齢者の尊厳、人権を大切にできる、又、安心して介護できる制度の寛容性が必要と感じます。今の介護保険制度では、線引きしたような利用しかできないようでは、虐待がおこっても仕方ないと思います。(ケアマネジャー・50歳代・女性)

IV. 考 察

考察では、最初に高齢者虐待の通報に関する要因分析結果から、「通報制度」が機能していくため、「通報先」であり、かつ地域ケアの結節点⁴⁾と位置づけられる地域包括支援センターや市町村の相談支援体制について検討する。次にその「通報制度」が機能し、高齢者虐待を予防していく高齢者および介護者に尊厳ある地域ケアシステムについて検討する。

最初に「通報制度」が機能し、虐待に対応する専門職が「通報」を可能にする相談支援体制について検討する。

本結果において通報群の70%がケアマネジャーであり、地域包括支援センター等公的機関への相談や微妙な段階からの虐待のサインも通報への意識が高かった。

池田²⁾は、「現に虐待を受けていることが確認された場合以外にも、そのように思われる場合でも通報する必要がある。通報した結果、思い違いであってもいいのである。誤った通報をしてはならないと定めると、虐待の存否を確認する負担が通報者に課せられることになり、通報を自粛してしまったり、確認のため通報を先送りしたりしてしまう。これでは通報制度は機能しない。とにかく早期に通報してもらい、市町村の担当者が迅速に調査して、通報の真偽を見極めるという手順が確立される必要がある。」と言っている。

しかし、本調査結果において、脅え・不安な様子、無表情な顔つき等の虐待と思われるサインがあった場合、通報群では86.5%が通報を考えるが、非通報群では、48.7%に止まっていた。

専門職に期待されていることは微妙な段階で疑いをもつことが重要で、たとえば無関心、あきらめ、不安などの虐待の存在を示す潜在的な指標に気づくべきであり、どの程度から虐待と判断するのではなく、好ましくない状況に置かれているという事実に着目すること⁶⁾である。そして継続して詳しい情報収集を行い、見守っていくことが専門職としての望ましいあり方といえる。

自由記載にも、「どの段階で行政に連絡したらいいのか。行政がどのような形で支援してくれるのか。未だに理解できない部分がある。」(ケアマネジャー・50歳代・男性)とのメッセージがあり、この結果は、通報先である地域包括支援センターや市町村での相談支

援体制が整備されていないため、通報制度が機能していないのではないかと考えられる。実際に医療経済研究機構が実施した「家庭内における高齢者虐待に関する報告書(2004年3月)」の「自治体調査」報告においても全体の90.8%が市町村独自取り組みを全くしていなかったと報告されている⁸⁾。

次に、積極的な取り組みを行ってきた横須賀市の事例⁹⁾を紹介する。横須賀市は、平成13年度からネットワークミーティングを開催している。ネットワークミーティングとは関係機関から高齢者虐待の通報を受け、緊急性の判断、生活環境、介護者の状況、経済問題などケースを取り巻く周辺情報を整理し、介入方法を検討していく場である。その参加により、情報のズレを修正し、問題点を整理し、具体的な支援・介入のポイントを関係者がイメージすることができる¹¹⁾という。横須賀市は、ネットワークミーティングを開催、継続させることで、虐待通報件数が増え、安心して通報できる相談支援体制を整備していると言え、このような取り組みが地域包括支援センターや市町村に期待される。次に「通報制度」が高齢者虐待の予防に繋がり、高齢者および介護者の両方にとって尊厳ある地域ケアシステムについて検討する。本調査は、「通報」に焦点を置き、「通報制度」を効果的に運用するための検討を行っている。しかしそれに反するが、「法律(通報)が虐待を防ぐわけではない¹¹⁾」ということを本調査結果から得た。

推進してほしい高齢者虐待予防施策は、通報群、非通報群の両群ともに共通して「認知症に関する知識や介護方法の周知・啓発」「養護者のメンタルヘルス相談事業」を希望する人が約50%を越えていた(7項目から3つを選択)。つまり、介護者を支える地域ケアシステムの構築を優先すべきと示している。また、再度自由記載からも「介護者は、虐待しようと思う気持ちから介護放棄や暴言などの行為を行う場合だけではなく、介護に追い詰められて、やむをえなかった時もあるでしょう。高齢者の尊厳、人権を大切にできる、又、安心して介護できる制度の寛容性が必要と感じます。今の介護保険制度では、線引きしたような利用しかできないようでは、虐待がおこっても仕方ないと思います。」(ケアマネジャー・50歳代・女性)というメッセージを得た。現在の介護保険法¹²⁾は高齢者本人への介護サービスは認められるが、介護者が疲労困憊して

いても要介護認定を受けなければ介護サービスを認めないとされており、在宅での介護療養生活を主軸とした制度でありながら、介護者へのサービス、つまり養護者への支援が法的に認められない矛盾を指摘していると言える。

高齢者が安心して生活できる質の良いケアを提供するためには、介護者をサポートするシステムが必要であり¹³⁾、介護者が精神的肉体的に困難に陥ったときに適切なサポートがあれば心身ともに癒され、介護に対してポジティブな取り組みが期待され、虐待など様々な問題を未然に防ぐことになる。

先に紹介した横須賀市では、介護者による虐待を防ぐことが目的で「介護がつらい」「家族が介護のたいへんさを理解してくれない」などの心の悩みを聞いている。必要に応じて保健師が家庭訪問をとおして家族の調整を図るなど柔軟に対応している。

また、地域で介護者を追い詰めることのないように介護者への支援をうながしたり、高齢者自身に自立意欲をもってもらったり、家庭で介護負担を積極的に軽減するための介護保険サービスの利用を勧めるなど、市民レベルでの健康教育活動を行っている。

「通報義務」については、高齢者自身の人権意識や医療・保健・福祉関係者の意識の高揚、相談窓口の明確化、高齢者の様子の変化に気がつく地域住民の交流による関係性の構築などによって早期発見・予防活動につなげている。つまり「通報義務」を早期発見・予防活動につなげ、高齢者と介護者の尊厳のあるまちづくりを実行する地域ケアシステムとして活用され、他の地域包括支援センターや市町村への示唆を多く与えていると考えられた。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究は在宅高齢者介護の現場で働く専門家の方々に限定した調査であった。しかし今後は施設内で働く方々をも対象とした調査が必要であり、在宅・施設の両方の特性や違いを踏まえた高齢者の尊厳ある暮らしを保持するためのケアシステム構築のあり方を検討していく必要があると思われる。

また今回は質問紙調査を行ったが、自由記載から本質的な回答が寄せられているのを踏まえ、高齢者虐待という複雑な問題を捉えていくためには今後はグルー

インタビューなどの質的に明らかにしていくための調査手法をとっていく必要があると考えられる。

VI. まとめ

高齢者虐待の発見や対応経験のあった76人に対して、通報群と非通報群との間での差は、通報群はケアマネジャーの資格を有する人が70%以上であり、虐待の対応をするときに地域包括支援センターへの相談し、微妙な虐待のサインであっても相談を考える人であった。虐待に対応する専門職には単に一方的な情報提供でなく、技術や知識に自信を与え、微妙な虐待のサインであっても安心して通報できる地域包括支援センターの相談支援体制の構築や介護者が介護の不安やストレスに対してケアされる高齢者も介護者も尊厳ある地域ケアシステムづくりについての必要性が示唆された。

【謝辞】

本研究は、筆者の放送大学大学院修士論文を一部加筆修正したものである。本研究のご指導をいただいた放送大学大学院大曾根寛教授および調査にご協力いただきました方々に深く感謝いたします。

【文 献】

- 1) 官報：第4214号（2005年11月9日）
- 2) 池田直樹：新たな法制度をいかに活用し使いこなすか、月刊総合ケア、16(7)、P.52-55、2006
- 3) 日本弁護士連合会高齢者・障害者の権利に関する委員会：高齢者虐待防止法活用ハンドブック、P.32-33、民事法研究会、東京、2006
- 4) 厚生労働省老健局：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、P.22、2006
- 5) 家人香代：専門職のコミュニティ・エンパワメント—虐待予防技術の向上に向けた指標の開発、安梅勅江、コミュニティ・エンパワメントの技法、P.91-99、医歯薬出版、東京、2005
- 6) 臼井キミカ：専門職の人権意識の実態、津村智恵子・大谷昭、増補版高齢者虐待に挑む—発見、介入、予防の視点、P.283-292、東京、2006
- 7) 日本弁護士連合会高齢者・障害者の権利に関する

- 委員会：高齢者虐待防止法活用ハンドブック，P.22-24，民事法研究会，東京，2006
- 8) 医療経済機構編：家庭内における高齢者虐待に関する調査報告，財団法人医療経済研究機構，2004
- 9) 草柳さな江：横須賀市における高齢者虐待防止事業，高齢者虐待防止研究，1(1)，P.11-18，2005
- 10) 角田幸代：高齢者虐待を防ぐ地域のネットワーク 横須賀市高齢者虐待防止事業から，P.149-150，ぎょうせい，東京，2007
- 11) 角田幸代：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の施行に寄せて，高齢者虐待防止研究，2(1)，P.25-36，2006
- 12) 政令：第261号（1999年9月20日）
- 13) 小川孔美，他：高齢者虐待防止ネットワークが機能するための条件，高齢者虐待防止研究，2(1)，P.79-89，2006