
研究報告

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究22
P.21-30(2018)

家族介護者による在宅療養高齢者への虐待が疑われた事例への 専門職のかかわり

Involvement of Specialists in Cases of Suspected Abuse of Elderly People Receiving Home Care from Family Caregivers

山 岸 幸 平¹⁾ 伊 藤 隆 子²⁾
YAMAGISHI Kouhei ITO Ryuko

要 旨

本研究の目的は、家族介護者（以下介護者）による在宅療養高齢者（以下療養者）への虐待が疑われた事例について、地域で活動する保健医療福祉専門職がどのようにかかわっているかを明らかにすることである。A地域にある地域包括支援センター1ヶ所に所属する主任ケアマネジャー2名、看護師1名、社会福祉士2名に対し、虐待と疑われた事例にかかわり、療養者や介護者が良い方向に向かった事例について、半構造的面接を行い質的帰納的に分析した。

語られた事例の介護者は、5名中4名が精神疾患を抱える息子であり、療養者は5名とも認知症やうつ病、発達障害であった。介護者による療養者への虐待が疑われた事例への専門職のかかわりとして【介護者が支援を受け入れ、力を発揮できるための働きかけ】【療養環境を整える取り組み】【療養者の生命を守る取り組み】【適切なサービスが提供されるような多職種連携】の4カテゴリーが導出された。多様な基盤を持つ専門職が療養者や介護者を多面的に捉え、様々な視点から支援する可能性を探り、合意を図りながら切れ目のないチームアプローチを実践することは、虐待予防に寄与する可能性がある。

キーワード：在宅療養、高齢者、家族介護者、虐待、専門職の支援

Key words : home care, elderly, family caregivers, abuse, professional support

I. 緒言

2006年に高齢者虐待防止法が施行され10年以上が経過しているにもかかわらず、在宅における虐待の相談・通報件数が増えている。厚生労働省（2018）によると、全国の市町村に介護者による高齢者虐待に関する相談・通報があり虐待と判断された件数は、平成18（2006）年度12,569件であったのに対し、平成28（2015）年度には16,384件へと増加したという。その虐待の内

容は、身体的虐待が67.9%で最も多く、次いで心理的虐待41.3%、介護等放棄19.6%、経済的虐待18.1%、性的虐待0.6%であった（複数回答）。加藤ら（2004）による高齢者虐待の発生割合に関する調査では、疑わしい事例も含めると各自治体で平均して20%の割合で高齢者虐待が発生していることが報告されており、高齢者虐待はまれに見られる現象ではなく、各自治体が対策を講ずべき普遍的な課題であると考えられる。

虐待の発生に関する研究では、要介護高齢者に対する拒否感情と経済的逼迫感が心理的虐待に強く関連していること（桐野他、2005）、社会的な支援が未熟であるために虐待や介護放任に発展すること（上田他、

1) 順天堂大学医学部附属順天堂医院
Juntendo University Hospital

2) 順天堂大学医療看護学部
Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University
(May. 8. 2018 原稿受付) (Jul. 24. 2018 原稿受領)

1998)、男性は社会資源の活用困難感を、女性は要介護高齢者との関わりの困難感を抱きやすく、これらの困難感が介護放任に影響すること(桐野他, 2012)、家族介護者の34.0%が身体的および心理的虐待をしそうになる切迫感を日常的に自覚しており、特に介護費用は有意に切迫感を与えること(新鞍他, 2009)、などが明らかになっている。前述した調査(厚生労働省, 2018)における虐待の発生要因は、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」が27.4%と最も多く、「虐待者の障害・疾病」21.3%、「経済的困窮(経済的問題)」14.8%であった。また、在宅サービス事業者が把握しやすい虐待の種類は主に身体的虐待であること、地域の民生委員は心理的虐待を把握しやすいことなども明らかにされている。

特に2006年に創設された地域包括支援センターは、市町村や民間団体等と連携し養護者による高齢者虐待の防止、虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施し迅速に対応するよう求められている。矢吹(2017)は、虐待の対応や早期発見ではなく、発生前の働きかけである「未然防止」が重要であるとし、「虐待/非虐待」の枠を超えて家族支援を考えることこそが、未然防止の視点で求められるとしている。倉石(2007)も、虐待は特殊な家族や人の話ではなく、虐待は誰にでも、常に、そしてすでに虐待の当事者であると述べている。すなわち、地域で活躍する保健医療福祉専門職は、虐待を未然に防ぐことができるよう、日常のサービス提供場面において虐待発生要因の「予兆察知」をすることが重要である。そのために、地域の保健医療福祉専門職が、虐待を疑った事例に関して虐待の未然防止を含めてどのような活動を展開しているのかを把握したいと考えた。そこで本研究では、家族介護者による在宅療養高齢者への虐待が疑われた事例について、地域で活動する保健医療福祉専門職がどのようにかかわっているかを明らかにすることを目的とした。

II. 方法

1. 調査対象者

調査対象者は、家族介護者(療養者を主に介護している同居家族、以下介護者とする)が、在宅療養高齢者(在宅で暮らしており、ADLに部分介助もしくは全介助の必要な65歳以上の高齢者、以下療養者とする)に対し、虐待の疑われた事例を担当したことがある地域で活動する保健医療福祉専門職(以下専門職とする)

である。本研究では虐待の定義を、叩く、蹴るなどの身体的虐待、怒鳴る、罵るなどの心理的虐待、利用者からの呼び掛けや、必要な世話を故意に無視するなどの介護放棄、年金搾取などの経済的虐待のこととした。

2. データ収集方法

縁故法で地域包括支援センター(以下地域包括)と訪問看護ステーションを複数選択し、管理者に電話および文書にて研究目的、方法を説明し、条件に該当する研究対象候補者の有無を伺った。候補者がいれば管理者の同意を得て研究依頼説明書を郵送し、管理者から条件を満たした研究対象候補者へ研究依頼書等の文書を手渡してもらった。自由意思により同意を得られるように、同意の可否は管理者を介さず直接研究者へ返送してもらった。

同意の得られた研究対象者へ、再度研究内容を文書にて説明し同意を書面で得てから、インタビューガイドを用いて半構造的インタビューを行った。インタビューは、業務に影響の少ない時間帯および研究対象者の希望する日時、他の従業員に聞かれないプライバシーの保てる場所にて1名につき1回45分~60分行った。会話内容は許可を得てICレコーダーで記録し、逐語録に起こしデータとした。

3. 調査内容

インタビューの前に、療養者の属性(年代・性別・要介護度・認知症の有無・利用しているサービス)および介護者の属性(年代・同居人数・介護に協力してくれる家族の有無・介護について気軽に相談できる相手の有無)、調査対象者の属性(年代・性別・各職種の経験年数)を調査票で尋ねた。インタビューは、虐待と疑われた事例にかかわり、療養者や介護者が良い方向に向かった事例について、1)どのような事例だったか、2)虐待の背景と虐待と判断した理由、3)療養者、家族介護者にどのようなかかわりを行ったか、4)かかわりによってなにか変化があったか、について自由に語ってもらった。

4. 分析方法

語られた内容については以下の手順で質的帰納的に分析した。1)逐語録を繰り返し読み、「虐待が疑われた療養者と介護者に対して専門職が行った支援やかかわり」が表現されている部分を事例ごとに抜き出した。2)事例ごとに語られた言葉の意味する内容を考

慮しながら、事実と解釈した一文で表現しコードとした。3) 2) のコードを全事例合わせ、逐語と照合しながら意味内容の同じものをまとめ名前をつけサブカテゴリーとした。4) サブカテゴリーを意味内容の同じものをまとめ抽象度を上げカテゴリーを導出した。

5. 倫理的配慮

研究対象となる専門職への依頼は、その自由意思を尊重し断ってもまた中断しても不利益をこうむらないように配慮することを約束した。研究協力に際して生じると想定される個人の負担をできるだけ軽減するよう工夫し、対象者の拘束時間は最小に留めた。事例提供は匿名化を依頼し、協力施設、専門職、介護者、療養者に関する知り得た個人情報決して第三者に漏洩しないよう守秘義務の遵守を約束した。本研究の公表に関しては、順天堂大学医療看護学部研究等倫理委員会の承認を得た(順倫公表28-1)。

6. 調査期間

調査期間は、平成28年9月であった。

表1 調査対象者の属性

調査対象者	年齢	性別	職種	経験年数
A	50歳代	女	主任ケアマネジャー	10年
B	40歳代	男	主任ケアマネジャー	3年
C	60歳代	女	看護師	13年
D	30歳代	女	社会福祉士	5年
E	30歳代	女	社会福祉士	3年

Ⅲ. 結果

1. 調査対象者の属性

調査対象者は、A地域にある地域包括支援センター1ヶ所に所属する主任ケアマネジャー2名、看護師1名、社会福祉士2名であった。その属性を表1に示した。

2. 語られた事例の概要

語られた事例の介護者は、5事例中4事例が同居の息子で、うつや統合失調症などの精神疾患を抱えていた。5事例中4事例が療養者と二人暮らしの息子で、行われた虐待の種類は身体的虐待が3事例、介護放棄が3事例、経済的虐待が1事例であった。療養者は全員女性で要介護1から要介護3であり、5事例中3事例で認知症を発症していた。主介護者の属性を表2に、療養者の属性を表3に示した。

3. 虐待が疑われた療養者と介護者に対して専門職が行った支援やかかわり

分析の結果、介護者による療養者への虐待が疑われた事例への専門職のかかわりとして【介護者が支援を受け入れ、力を発揮できるための働きかけ】【療養環境を整える取り組み】【療養者の生命を守る取り組み】【適切なサービスが提供されるような多職種連携】の4カテゴリーが導出された(表4参照)。以下にそれぞれのカテゴリーを具体例を示しながら説明する。なお、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは《 》、コードは“ ”、逐語は「 」で示した。

表2 語られた事例の介護者の属性

事例	年齢	続柄	精神疾患の有無	同居人数(療養者含む)	介護の相談相手	虐待の種類
a	50歳代前半	長男	うつ(未診断)	2	いる	放
b	60歳代後半	長男	統合失調症(未診断)	2	いない	放
c	60歳代前半	義理の妹	無	7	いない	身・放・経
d	50歳代後半	長男	コミュニケーション障害	2	いない	身
e	30歳代後半	長男	統合失調症	2	いる	身

注：介＝介護放棄、身＝身体的虐待、経＝経済的虐待

表3 語られた事例の療養者の属性

事例	年齢	性別	介護度	主疾患	利用しているサービス
a	80歳代後半	女	要介護3	認知症・脱水・栄養不良・脊柱管狭窄症	訪問看護・デイサービス
b	80歳代後半	女	要介護1	認知症(未診断)	デイサービス
c	60歳代後半	女	要介護2	発達障害・下腿潰瘍・緑内障・子宮筋腫	ロングショート
d	80歳代後半	女	要介護3	認知症・変形性腰椎症	なし
e	60歳代後半	女	要介護2	躁うつ病	ショートステイ

表4 調査対象者が事例に対して行った支援やかかわり

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	調査対象者
介護者が支援を受け入れ、力を発揮できるための働きかけ	介護者の脅威や負担にならない配慮	地域包括の看護師としての立ち位置は、介護者の体調も考える。訪問看護のように料金が発生しないので、介護者の経済的な心配などの愚痴を聞く役割を果たした	C
		介護者は支援者を自分を攻める敵と捉えていたが、これからどうしていくかを考えるための相談役であるということ投げかけていた	D
		地域包括の看護師ということで最初は訪問したが、次回から介護保険の認定が出たらおむつ給付が受けられるというところから介入していった	C
		介護者は自分のことで精一杯だったため、ケアマネジャーは介護者へ無理をしなくていいこと、通院は支援しますと話し、介護者の了解を得て通院支援をした	E
	介護者の介護力を引き出す働きかけ	手続きなど全て代行せず介護者に各種申請をするよう促し踏み込みすぎないようにやらなすぎないようにしている	A
	介護者の精神的安定を図る働きかけ	介護者は療養者の前では興奮状態にならないことがわかったので、介護者と話す際は療養者も交えて話をするように工夫した	B
		介護者の精神症状が悪いときはそれ以上介入せずすぐに帰るようにして、機嫌の良いときにサービスを入れられるように前もって準備を整えた	B
	介護者を尊重した形での現状理解の促し	自覚のない介護者にネグレクトだとは言えないので、時間をかけて現状を理解してもらえよう働きかけた	A
	サービス終了後も主介護者の体調や近況のモニタリングを継続	療養者が施設入所した後も、介護者の状況確認のために電話連絡をしている	A
		療養者が亡くなった後も介護者が生活していけるよう生活保護申請のアドバイスをしたり、他機関に情報を伝えて独居になってからの対応の手配をした	B
自宅へは月一回ぐらい療養者の様子を見に訪問し、施設入所後も義理の妹の体調や近況の話聞くために訪問を続けていた		C	
療養環境を整える取り組み	別の家族を介したサービス導入	世帯分離すると負担が減るため手続きをすすめ、手続きは専門職が介護者とは別の娘に委任状を書いてもらい代行した	C
		同居家族がいたため訪問系のサービスより療養者に出てきてもらう通所やショートステイを導入した	D
		初回訪問時は家の中に入れてもらえなかったため、相談してきた別居の家族と共に訪問を繰り返し介護者と話ができるようになった	B
	経済的負担を軽くする制度の活用	緑内障に関して、手術しても視力の回復は見込めないと医師から診断を受けており、経済面でも余裕がなかったため身体障害者手帳の申請をするよう娘に働きかけた	C
		施設費用は本人の年金では足りないので生活保護を申請した。障害者手帳の取得もでき生活保護の申請もできたので、家族の金銭的負担はなくなった	C
	確実に介護サービスが利用できるよう調整	介護認定が出て、様々なことに詳しいベテランのケアマネジャーを担当につけた	C
		訪問開始時は介護者とすれ違い会えなかったがデイサービスをすすめることで療養者が行きたいといい介護認定後導入された	D
		介護者が大事にしている療養者のためになることを提示し、介護保険や介護サービスにつなげることができた	B
	在宅復帰に向けた体制構築	介護者の介護環境を整えばいつでも入所先から帰れるという状況にしている	A
		介護者は精神障害者の通所施設にて作業療法を実施しているので、介護者の気持ちが落ち着いて、療養者の骨折も完治すれば、一時的に在宅に戻れるような体制を構築中である	E
近隣住民や民生委員の力の活用	近所の方も状況を知って心配し喧嘩しそうだとか危なそうだとか民生委員に電話を入れる形ができていた。支援者が行かない間の見守りは近隣住民にお願いした	D	

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	調査対象者	
療養者の生命を守る取り組み	自宅介護困難の判断と適切な理由による安全な場所への移行	初回訪問時に自宅の壊滅的な状態を目の当たりにし、療養者の生命の危険を感じすぐに救急搬送をした	A	
		家の環境があまりにも劣悪だったためセンター内でも協議し、自宅への退院は困難であると判断した。その判断のもと病院とも相談し、施設入所へと話を運んだ	A	
		主介護者が体調がよくなく、療養者の術後退院しても介護してくれる人がいないため、入院を機に施設入所を持っていく方針を立てた	C	
		耳の怪我の消毒が毎日必要だったが丁度年末年始になるため、半ば分離に近い形でショートステイを導入した	D	
		(介護者が患部の腕を締め付けるためあざができた) この状態が続くと療養者の身に危険が生じると判断し、家事動作もままならないという理由付けをしてロングショートという形で分離した	E	
	介護者と療養者の意向を尊重した形での多職種による状況確認	介護保険認定調査時に浸出液が出ている傷がある、家族に叩かれているという発言があったという情報を受け、高齢者の健康調査という名目で行政職員と看護師が訪問した	C	
		(介護者がショートステイから連れ戻し療養者も介護者が怒るから行かないと拒否されてから) 介護サービスは中止し、虐待事例ということで、地域包括と行政の担当で一週間に一度安否確認の訪問を見守った	D	
		療養者が転倒し右上腕部の骨折をしたという一報があり、行政の担当者と地域包括支援者が同行して確認した	E	
	確実に医療が受けられるようタイミングを見計らった手配	下腿潰瘍の治療のために、訪問看護師の導入と定期的な病院受診を進めた	C	
		導入した訪問看護師より腹部に腫瘤があるという情報があったため、その受診を進める機会を狙った	C	
		介入後半年ほどで、義理の妹の糖尿病が悪化し入院している間に、それまで無関心であった娘に療養者の受診の付き添いを依頼した	C	
		子宮筋腫の手術後は通常2週間程度の入院しかできないため、下腿潰瘍の処置のできる療養型病院へ転院できるよう手配した	C	
		耳を怪我し中に血が溜まり腫れあがったが受診せずにそのまま放置していたので受診支援をした	D	
	安全な場所で療養者の意向を確認	(骨折した際の) 通院はケアマネジャーが同行した。通院先の病院で地域包括と行政の担当者が合流し、療養者から聞き取りを行う対応をした	E	
		療養者は訪問看護師やケアマネジャーには介護者が怖いと言ったという情報を得ていたが、地域包括支援者には自分が転んだと言うので、そのことには触れず、療養者に納得して施設サービスを利用してもらうために、今後の生活、方向性について確認をした	E	
		療養者は早く自宅に帰りたいと言うので、骨折が治るまではショートステイ利用をすすめ、月に一回定期的に意思確認の訪問をした	E	
	適切なサービスが提供されるような多職種連携	多機関・多職種との情報共有と協議	救急搬送後は病院の退院調整看護師と協働し、地域包括支援センター内でも協議し自宅退院は困難であると判断した	A
			入院中から継続的な状況観察を行い、療養者と介護者と組み合わせを変えて面談を行い、病院の医師や看護師とカンファレンスを行い、地域包括支援センター内でも協議した	A
			ネグレクトがあると判断したため、関わっている病院のケースワーカーや外来の看護師、市の高齢障害支援課、地域包括とで協議を重ねた	C
			ケアマネジャーと訪問看護師に(身体的虐待を) 訴えているので、腕が完治したとしても自宅で一緒に生活するのは難しいと判断し、月一回担当者間でケース会議を開き、現状と今後の方向性について話をした	E
療養者と介護者両方を支援するための役割分担		高齢の療養者の支援は行政(高齢班)と地域包括で、精神疾患の介護者の支援は行政(障害班)と訪問看護師で役割分担をした	E	

1) 【介護者が支援を受け入れ、力を発揮できるための働きかけ】

このカテゴリーは、《介護者の脅威や負担にならない配慮》《介護者の介護力を引き出す働きかけ》《介護者の精神的安定を図る働きかけ》《介護者を尊重した形での現状理解の促し》《サービス終了後も主介護者の体調や近況のモニタリングを継続》の5つのサブカテゴリーを含む。

調査対象者C（看護師）は、介護放棄と身体的経済的虐待が疑われた介護者である義理の妹に対し、「私の立ち位置としては、やっぱり義理の妹さんも見ていかなきゃいけない部分だし、（地域包括は）お金に関係なく行けるじゃないですか…私あんまり嫌なこと言わないし」と“介護者の体調も考え、介護者の経済的な心配などの愚痴を聞く役割を果たし”《介護者の脅威や負担にならない配慮》をしていた。調査対象者A（主任ケアマネジャー）は、介護放棄と判断したうつ症状のある介護者に対し、「一歩間違ったら私たちの立場としては踏み込みすぎになる」と、“手続きなど全て代行せず介護者に各種申請をするよう促す”という《介護者の介護力を引き出す働きかけ》をしていた。また“自覚のない介護者にネグレクトだとは言えないので、時間をかけて現状を理解してもらえよう”《介護者を尊重した形での現状理解の促し》をしていた。

調査対象者B（主任ケアマネジャー）は、介護放棄が疑われた統合失調症の介護者が「機嫌が悪い時はものすごい暴言を吐き、もうこれ以上話をして説得しても難しいなって判断したときはもう諦めてすぐ帰り」“機嫌の良いときにサービスを入れられるように前もって準備を整える”という《介護者の精神的安定を図る働きかけ》をしていた。

さらに調査対象者Aは、“療養者が施設入所した後も介護者の状況確認のために電話連絡をし”、増え続けている飼い猫の処遇や未実施の世帯分離の相談に乗り、調査対象者Bは、介護放棄が疑われた統合失調症の介護者に対し、“療養者が亡くなった後も介護者が生活していけるよう生活保護申請のアドバイスをし、他機関に情報を伝えて独居になってからの対応の手配”をするという《サービス終了後も主介護者の体調や近況のモニタリングを継続》をしていた。

2) 【療養環境を整える取り組み】

このカテゴリーは、《別の家族を介したサービス導入》《経済的負担を軽くする制度の活用》《確実に介護サービスが利用できるよう調整》《在宅復帰に向けた

体制構築》《近隣住民や民生委員の力の活用》の5つのサブカテゴリーを含む。

調査対象者Cは、主介護者ではない娘に「世帯分離をするとお母さんは（娘とは）別会計だよって世帯分離を進めたんです。そういう手続きも、用紙を持ってきて、全部お膳立てして書いてくださって（娘に）やってもらった」と《別の家族を介したサービス導入》をしていた。また“施設費用は本人の年金では足りないので生活保護を申請し、障害者手帳の取得もでき生活保護の申請もできたので、家族（娘）の金銭的負担はなくなった”という《経済的負担を軽くする制度の活用》をしていた。

調査対象者E（社会福祉士）は、身体的虐待が疑われる統合失調症のある介護者に対し、「（服薬や作業療法によって）息子さんのお気持ちとかが落ち着いて、（療養者の）腕も完治すれば、ロングショートから徐々に二泊三日という形で自宅に戻って、在宅に戻れるような体制作りを現在構築中である」。また調査対象者Aは、「とりあえずじゃあ帰せる状況になるまで、施設に入りましょうということでショートを使いましたので、あなたが改善できればいつでもお母さんを連れて帰れますよという状況には今でもしています」という《在宅復帰に向けた体制構築》をしていた。

調査対象者Bは、介護放棄が疑われた統合失調症の介護者に対し「お母さんはお風呂が好きだったって聞いたので、じゃあ広いお風呂はどうですかって」“介護者が大事にしている療養者のためになることを提示し”、「何回か（訪問を）繰り返すとだんだん息子さんの機嫌がいい時っていうのにあたったので、その時に合わせて、すぐ近くのデイサービスの方には前もって話をしておいて、こことここはすぐ急遽呼ぶ可能性があるので（待機を）お願いをして、あ、今日はいけるってなったときにすぐ（デイの職員に迎えに）来ていただいて」という《確実に介護サービスが利用できるよう調整》をしていた。

調査対象者D（社会福祉士）は、身体的虐待が疑われるコミュニケーション障害のある介護者に対し、「ご近所のみなさんも…ちょっとなんか喧嘩してそうだとかな危なそうだって思うと、民生委員さんに電話を入れるっていう形がもうその地域でできていた」ので「民生委員さんにそういう連絡があったらすぐ地域包括の方に連絡をくださって…私たちが行かない間の見守りを地域の方にお願いをして」という《近隣住民や民生委員の力の活用》をしていた。

3) 【療養者の生命を守る取り組み】

このカテゴリーは、《自宅介護困難の判断と適切な理由による安全な場所への移行》《介護者と療養者の意向を尊重した形での多職種による状況確認》《確実に医療が受けられるようタイミングを見計らった手配》《安全な場所で療養者の意向を確認》という4つのサブカテゴリーを含む。

調査対象者Aは、退院時に医療機関から心配であると連絡をうけていた事例で家に行くということを拒まれていたが、ようやく訪問の了解を得ることができ訪問してみると「朽ち果てたおうちの中に、ごみなのか荷物なのかわからない中に埋まるように、糞便と失禁状況と洋服も着衣も乱れた状況で、そういう状況で、助けてください」と訴える療養者を目の当たりにし「すぐ私の方が救急搬送をお願いして…継続的な状況を見つつ、もう退院して家に帰すのは難しいという判断を最終的にして」という《自宅介護困難の判断と適切な理由による安全な場所への移行》をしていた。

調査対象者Cは“介護保険認定調査時に浸出液が出ている傷がある、家族に叩かれているという発言があったという情報を受け、高齢者の健康調査という名目で行政職員と共に”訪問し《介護者と療養者の意向を尊重した形での多職種による状況確認》をした。この調査対象者Cは訪問看護の経験があったため、「本人が掻き壊しでずっと何十年来その状態で来てた足（下腿潰瘍）のことでやっぱり訪看入れたほうが良いよって」訪問看護師の導入と定期的な病院受診をすすめていた。看護師は“導入した訪問看護師より腹部に腫瘍があるという情報を得てその受診をすすめる機会を狙っていた”ところ「(介護者である義理の)妹に糖尿病が発覚し半年ぐらい経って見る間にやせて体調不良になり入院する機会があり」、その間に「ちょっと見せてもらっていいという感じで介入していった」。さらに調査対象者Cは“それまで無関心だった娘に療養者の受診の付き添いを依頼”するという《確実に医療が受けられるようタイミングを見計らった手配》をしていた。

調査対象者E(社会福祉士)は、身体的虐待が疑われる統合失調症のある介護者と同居している療養者が利用している訪問看護師から「(療養者が骨折した)患部を息子が締めつけると、で、こういうあざになってしまったと訴えている」「ただ、それは息子さんには言わないでほしいと、誰にも言わないでほしいと、というお話だったので」という情報を受け、ロングショ

ートという形で分離したのち《安全な場所で療養者の意向を確認》していた。

4) 【適切なサービスが提供されるような多職種連携】

このカテゴリーは、《多機関・多職種との情報共有と協議》《療養者と介護者両方を支援するための役割分担》の2つのサブカテゴリーを含む。

調査対象者Aは、救急搬送後は「退院の話が来たのがその地域連携室のソーシャルワーカー」であったが、“入院中から継続的な状況観察”をしつつ、「まず信頼関係を築いていくため療養者と私が面談をし、息子さんと単独で面談をする。次に二人同時に面談をしていく。で、病院の(退院調整)看護師とお医者さんを入れてのカンファレンスをしていく。で、次の段階で施設の話が出たときにまずショートステイの話をしていき、施設として調整ができるかということ(施設側職員と面談をし)…ロングステイにつながり、最終的には施設入所(した)。約2か月かかりました」のように《多機関・多職種との情報共有と協議》を繰り返し行い、地域包括支援センター内でも協議していた。

また調査対象者Eは、「事実確認が取れないとなかなか行動に移せないで、ケアマネジャーと訪問看護師にそういう(介護者が怖いと)訴えをしているのであれば(腕が完治したとしても)一緒に生活するのってというのは難しいと、月に一回ケース会議も担当者間で集まってお話をし、ご本人様たちの現状と今後の方向性について」協議し《療養者と介護者両方を支援するための役割分担》をしていた。

IV. 考察

本研究の結果、介護者による療養者への虐待が疑われた事例への専門職のかかわりとして、【介護者が支援を受け入れ、力を発揮できるための働きかけ】【療養環境を整える取り組み】【療養者の生命を守る取り組み】【適切なサービスが提供されるような多職種連携】の4カテゴリーが導出された。これらは、介護者の疾病や経済状態、家族関係なども考慮しながら慎重に介護者へかかわりつつ、療養者の人間としての生命の安全と尊厳を尊重したかかわりを、多機関・多職種で協議し役割分担を行うというチームアプローチであった。以下、虐待が疑われた事例に対し、地域包括支援センターの専門職が行った支援やかかわりと虐待を未然に防ぐための活動の可能性の観点から考察を述べる。

1. 虐待が疑われた事例に対し、地域包括支援センターの専門職が行った支援やかかわり

本研究の調査対象者により語られた事例5名の介護者のうち4名が統合失調症やうつ病、コミュニケーション障害をもっていたこと、療養者5名全員が認知症やうつ病、発達障害をもっていたことは、介護者および療養者の双方に支援が必要な状態であった。本研究の調査対象者である地域包括支援センターの主任ケアマネジャーや看護師、社会福祉士が、入院施設や地域の民生委員、あるいは介護者本人から支援依頼を受け、支援を開始した際には身体的虐待、介護放棄、経済的虐待の疑われる事例であった。そのうち事例aと事例bの介護放棄に関しては、劣悪な介護環境であったにもかかわらず、介護者はそれが不適切な環境だという認識を持っていない無意識のものであった。

地域包括支援センターの各専門職は、療養者の現状を目の当たりにし、生命の危険を感じる場面もあり、療養者と介護者の双方同時に働きかけを行っていた。介護者へは、【介護者が支援を受け入れ、力を発揮できるための働きかけ】を行い、療養者へは、【療養者の生命を守る取り組み】を行い、さらに双方へ【療養環境を整える取り組み】【適切なサービスが提供されるような多職種連携】を行っていた。これらの取り組みは、専門職が虐待ではないかと気づき、療養者の生命の安全と尊厳を守りつつ、介護者のもつ疾患にも目を向けなんとか快方に向かってほしいという、保健医療福祉専門職の能動的に関わる姿勢があつてこそその取り組みであったと考える。

能動的に関わる支援としては、介護者の身体的・心理的な問題の相談に乗る、サービスの導入に力を貸すなどが挙げられ、サービスの導入に関しては、そのサービスの種類、使い方、効果だけでなく、介護者への影響も十分に考慮したうえで導入を図っていた。本研究では5事例すべて一時保護的あるいは継続的に介護者と引き離すという方法がとられていた。大和田(2006)は、介護支援専門員、サービス提供者、相談援助業務職など高齢者虐待に直面する専門職の人たちは、緊急一時保護制度の創設が、虐待を受けている高齢者の支援のためにもっとも必要なことだと考えているという結果を導いており、分離を例とした一時的な保護の重要性を述べている。本研究においても短期入所施設や通所サービスの利用など、一時的な保護や分離は、療養者の生命の安全確保と介護者のレスパイトという意味で重要な役割を果たしていた。調査対象者

は、まず療養者が一時的な保護や分離によって、恐怖心から解放される、生命の安全が確保される、適切な介護を受けることができるという良い結果を見越して介入し、その意味を介護者にも理解してもらうようにかかわっていた。そのことは、精神的疾患を持つ介護者にとって、介護をする役割から自分自身のケアに専念できる時間をつくることになり、分離後も専門職が引き続き介護者を支援したことで、介護者自身が介護環境の不適切さや療養者との関係性について内省する余裕ができ、療養者を受け入れようという気持ちが生まれていったと考えられる。

2. 虐待を未然に防ぐための活動の可能性

桂ら(2009)は、地域包括支援センターが高齢者虐待対策を推進して行く上で、それぞれの専門職者が今まで培ってきた経験や技術を活かしチームアプローチを取ることによって、虐待に関わる各取り組みが途切れることなく強化され、支援体制がより充実すると述べている。本研究においても、4つのカテゴリーそれぞれに、《サービス終了後も主介護者の体調や近況のモニタリングを継続》《近隣住民や民生委員の力の活用》《安全な場所で療養者の意向を確認》《多機関・多職種との情報共有と協議》《療養者と介護者両方を支援するための役割分担》というチームアプローチの技が存在した。

カテゴリーのうち【介護者が支援を受け入れ、力を発揮できるための働きかけ】【療養環境を整える取り組み】は、療養者の生活をよりよいものとするという目的のもと、具体的には、介護者の愚痴のはげ口となったり、介護者が抱えている疾患についてのアドバイスをしたり、様々な経済的支援や救済措置を受けるための案内をしたりと、信頼関係を構築すると同時に療養者がよりよく生活するための適切な介護を介護者に行ってもらえるよう促すという介入であった。これにより今までの虐待者・被虐待者という関係を修正し、双方の生活の質を向上させることに寄与していたと考える。本研究の5名の介護者は、その背景から早期から介護力の補填をする必要があつた。ここで専門職が行った支援は、矢吹(2017)が示す「高齢者虐待防止と対応と体制づくりのフロー」の二次予防(悪化防止)にあたると思われる。

さらに矢吹(2017)が示す「高齢者虐待防止と対応と体制づくりのフロー」の一次予防(未然防止あるいは予兆察知)を行うためには、専門職からの家族支

援、地域見守り体制の構築をし、早期から介護力の補填をする必要があるかどうか見極めることが必要不可欠であると考えている。虐待を防止するには、虐待をしまいそうだという感情を介護者自身が認識し、矢吹ら(2016)のいう蓋然性の自覚(そうした行為をしまいそうと介護者自身が自覚すること)をし、わき起こる感情のままに行動することをやめるというプロセスが必要である。そのためには【介護者が支援を受け入れ、力を発揮できるための働きかけ】と【療養環境を整える取り組み】を同時に行い、介護者を一次予防(未然防止あるいは予兆察知)の可能な状態にすることが重要であると考えている。

今回得られた5事例では全事例において、多職種で協議を行い、療養者の生命の安全を確保しつつ療養者と介護者の希望を取り入れたチームアプローチが実践されていた。今後も、多様な基盤を持つ専門職が療養者や介護者を多面的に捉え、様々な視点から支援する可能性を探り、合意を図りながら切れ目のないチームアプローチを実践することは、虐待を未然に防ぐための活動の第一歩であると考えている。

3. 本研究の限界

本研究の限界は、協力が得られた調査対象者が、ひとつの地域包括支援センターの職員である主任ケアマネジャー、看護師、社会福祉士の5名に限られたことである。また語られた事例の療養者は、5事例中4事例が精神疾患を抱える息子と2人暮らしであった。このように研究対象者数が少ないこと、語られた事例に偏りがあることから、虐待が疑われた事例への支援やかかわりの一部が明らかになったが、いまだ全容とは言えない。

V. 結論

本研究の結果、介護者による療養者への虐待が疑われた事例への専門職のかかわりとして【介護者が支援を受け入れ、力を発揮できるための働きかけ】【療養環境を整える取り組み】【療養者の生命を守る取り組み】【適切なサービスが提供されるような多職種連携】の4カテゴリーが導出された。多様な基盤を持つ専門職が療養者や介護者を多面的に捉え、様々な視点から支援する可能性を探り、合意を図りながら切れ目のないチームアプローチを実践することは、虐待予防に寄与する可能性がある。

VI. 謝辞

本研究にご協力いただいた地域包括支援センターの職員の皆さま、ならびに研究のご指導をいただきました先生方に深く感謝申し上げます。

本研究は、利益相反には該当しません。

なお、本研究は順天堂大学医療看護学部 医療看護研究Ⅱの結果をまとめたものであり、本研究の一部は日本家族看護学会第23回学術集会において口演発表した。

引用文献

- 加藤悦子(2004). 高齢者虐待の発生割合とリスクタイプ別特徴. 月刊 総合ケア, 14(11), 57-62.
- 桂晶子, 西村梓(2009). 宮城県内の地域包括支援センターにおける高齢者虐待防止・早期発見への取り組み状況. 宮城大学看護学部紀要, 12(1), 61-69.
- 桐野匡史, 矢嶋裕樹, 柳漢守, 他(2005). 在宅要介護高齢者の主介護者における介護負担感と心理的虐待の関連性. 厚生指針, 52(3), 1-8.
- 桐野匡史, 中島望, 松本啓子, 他(2012). 在宅家族介護者の介護関連デイリー・ハッスルと介護放任傾向との関連. J Jpn Health Sci, 15(2), 71-80.
- 厚生労働省(2018). 平成28年度「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」に基づく対応状況等に関する調査結果. 厚生労働省ホームページ. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000196989.html> (May 7, 2018)
- 倉石一郎(2007). 差別と日常の経験社会学. 解説する〈私〉の研究誌, 明石書院, 東京.
- 新鞍真理子, 荒木晴美, 炭谷靖子(2009). 家族介護者の要介護高齢者に対する身体的及び心理的虐待の切迫感に関する要因. 老年社会科学, 31(1), 21-31.
- 大和田猛(2006). 高齢者の生活支援をめぐるケアマネジメントの援助方法をめぐる課題－高齢者虐待問題を中心に－. 青森保健大雑誌, 7(1), 87-104.
- 上田照子, 水無瀬文子, 大塩まゆみ, 他(1998). 在宅要介護高齢者の虐待に関する調査研究. 日本公衆衛生雑誌, 45(5), 437-448.
- 矢吹知之, 吉川悠貴, 阿部哲也, 他(2016). 認知症家族介護者における高齢者虐待の蓋然性自覚の生起要因 介護者と被介護者の続柄および性別による検討. 老年社会科学, 37(4), 383-396.
- 矢吹知之(2017). 高齢者虐待の未然防止 虐待をした家族という違和感. 日本認知症ケア学会誌, 15(4), 759-764.

Research Report

Abstract

Involvement of Specialists in Cases of Suspected Abuse of Elderly People Receiving Home Care from Family Caregivers

The purpose of this study was to clarify the role of community healthcare and welfare professionals in cases of suspected abuse of elderly people receiving home care by family caregivers. A semi-structured interview was conducted with two care managers, one nurse, and two social workers employed at a single location of the regional comprehensive support center for community A. The interview questions were based on past cases of suspected abuse where the relationship between the family caregiver and the care recipient approached amicable terms, and where center professionals had been involved. Qualitative analysis was performed using an inductive approach.

Of the participants interviewed, four of the five caregivers were sons of elderly people suffering from mental illness; dementia, depression, and developmental disorders were observed in each of the five care recipients. Four categories were extracted from suspected cases of abuse of care recipients by caregivers in which community care professionals were involved: “encouraging acceptance of support to demonstrate strength,” “efforts to improve the care environment,” “efforts to protect the life of the care recipient,” and “multidisciplinary collaboration to provide the optimal care.” A seamless team-based approach whereby specialists from diverse spheres aim to work together, taking a multilateral view of care recipients and caregivers while also searching for possibilities for support from various viewpoints, could contribute to preventing abuse.

Key words : home care, elderly, family caregivers, abuse, professional support

YAMAGISHI Kouhei, ITO Ryuko