

研究課題：「高齢者虐待の『予防』」のための指標及びガイドラインの作成に関する研究

代表研究者：岩間 伸之（大阪市立大学大学院生活科学研究科 教授）

1. 研究目的と背景

本研究は、介護支援専門員（以下、「ケアマネジャー」とする）等の専門職が高齢者虐待の予兆を早期に発見するための「指標」を実証的に抽出することを目的としている。また、この指標の活用方法を示した「ガイドライン」の作成によって、早期に対応する機会を確保することが可能となり、高齢者虐待を未然に防ぐことに寄与することができる。さらに、それらを素材として「ハンドブック」を作成し、これを教材として活用した研修プログラムを開発することによって専門職に周知できるように取り組む。

こうした高齢者虐待への予防的アプローチは、きわめて重要な意味をもつものである。近年、権利擁護の重要性が指摘され、多様な形で取り込まれるようになってきている。しかしながら、これまでの取り組みの多くは、権利侵害が認められる事例に対してどのように対応するかという、いわば「事後対応型」の取り組みであった。虐待対応においても例外ではない。虐待を受けた事例に関係者がどのように対応するかはもちろんであるが、もっともすぐれた権利擁護とは、そうした虐待自体に至ることがないように未然に防ぐことである。これらの指標を積極的に活用することによって、「事前対応型」の権利擁護の推進に役立つことになる。

さらに、地域で医療・介護・福祉のサービスを一体的に提供する、いわゆる「地域包括ケア」を推進する方向性が強く打ち出されている。これは、住み慣れた地域で生活し続けるために、日常生活圏域において包括的かつ継続的なサービスを提供するという概念である。この地域包括ケアの考え方においては、予防的視点が強調されている。問題解決やニーズ充足に際し、地域住民の積極的な関与が想定され、早期発見・早期対応が重視されるようになってきている。これは、地域を基盤としたソーシャルワークや地域における総合相談体制の構築とも深く関係するものである。高齢者虐待への予防的アプローチは、以上のような潮流とも流れを同じくするものといえる。

2. 研究方法と研究経過

1) 第1年目の取り組み経過

研究の事前段階の試行的取り組みとして、大阪市社会福祉研修・情報センターの相談支援課において、ケアマネジャー等から相談を受けた事例の中から、高齢者虐待及びその可能性がある事例を抽出し、ケアマネジャーに事前に気づいてほしかった高齢者虐待の兆候となる発言や態度等を整理して【仮指標1】を作成した。

第1年目には、その試行的取り組みを下地として、4か所の地域包括支援センターから10事例を聞き取り、【仮指標2】の作成を行った。この【仮指標2】では、高齢者本人、養護者、他の家族、家族歴、地域等が焦点を当てる対象として取り上げられた。その主な内容は、次のとおりである。

「高齢者本人」の仮指標としては、「養護者を怖れる発言や態度が見られる」「急激な身体的変化（体重減少など）」「急激な表情の悪化（表情がなくなる、言葉が少なくなる）」「事実を隠そうとする（明らかに隠す）」「明らかな嘘をつく」「本人の言動の矛盾」「養護者に関する感情の波がある」「原因を自分のせいにする（我慢する、あきらめている）」「養護者との距離について大きなゆがみがみられる（養護者と近くにいたいけれど離れたい）」「常識的でない範囲での金品の譲渡」「判断を養護者にゆだねる、

他の人にゆだねる」等があげられた。

「養護者」の仮指標としては、「社会的規範に縛られる言動がある」「経済的に困窮している状況や発言がある」「理由を明らかにせずサービスを断る」「すべての介護を自分で担おうとする」「本人の存在に関心を示さない」「誰も（家族親族）助けてくれないという訴えがある」「専門職とコミュニケーションができない」「本人の能力の低下を認めない発言がある」等があげられた。

その他、「他の家族」の仮指標としては、「養護者に死んでほしいと思っている」「施設入所を希望」「入院を拒否」「他の家族が、養護者を責める」等があげられた。「家族歴」の仮指標としては、「以前から関係が悪い」「子への実在に合わない期待」「途中より同居」「子どもの希望が親に阻止された」「育てられ方への不満」「金銭的な確執」等があげられた。また、「地域」の仮指標としては、「転居で地域のつながりが無い」「近所からの通報」「民生委員が心配して訪問」「通報がない。かかわりたくないと思われる」等があげられた。

次に、これらの【仮指標2】をもとに、本格的な実証的研究として、グループインタビューに取り組んだ。このグループインタビューの参加者は、地域包括支援センターの職員から、圏域内の高齢者虐待及びその可能性のある事例に対応した経験のあるケアマネジャーを推薦してもらった。

推薦されたケアマネジャー23名を1グループ4～5人に分け、グループインタビューを実施した。グループインタビューは、1回に約3時間をかけて実施した。事前に1人につき1事例の「聞き取りシート」の記入を依頼し、そのシートに基づきインタビューを実施した。「聞き取りシート」には、「将来、虐待につながるのではないかと思われた事例」の記入を依頼し、その事例について「今思うと、虐待の兆候だったと思う状況や、高齢者や養護者の発言」について記入を依頼した。インタビューではその部分の聞き取りを中心に行い、さらに、全員が自分の事例について報告した後、それぞれの事例を聞いて思い出した事例や類似の事例を出し合った。加えて、【仮指標2】をもとにさらに該当する事例について質問し、多くの事例が語られるようにながした。このグループインタビューを5回実施した。

これらのグループインタビューを質的に精査し、研究メンバーで【仮指標3】を検討・作成した。【仮指標3】では、指標Aとして本人（被虐待者）に関する項目、指標Bとして養護者に関する項目を設けた。それぞれの項目は、次のとおりである。

〔指標A（本人（被虐待者）に関する項目）〕としては、「体重の減少がある」「表情が乏しくなる」「怒りっぽくなる」「うそをつきはじめる」「自分を責めはじめる」「自分で決めようとしなくなる」「養護者を怖れる発言や態度がみられるようになる」「養護者に対して矛盾する感情を持ちはじめる」「お金のことを気にしはじめる」の9の項目であった。

〔指標B（養護者に関する項目）〕としては、「本人の能力低下を認めようとしなくなる」「本人のことを他人のように呼びはじめる」「本人の行動を抑止するようになる」「うそをつきはじめる」「お金の困っていると言いはじめる」「サービス利用を制限しようとする」「サービス提供機関を短期間に変えようとする」「家族の食事に手間をかけなくなる」「介護の大変さをアピールするようになる」「すべての介護を自分で担おうとしはじめる」「心身の不調を訴えるようになる」の11の項目であった。

次に、【仮指標3】の妥当性及び普遍性についての検証を行うため、地域包括支援センターや行政等の立場で高齢者虐待事例への対応を担っている人をエキスパートとして、エキスパートチェックを実施した。エキスパートチェックは、札幌市、横浜市、金沢市、大阪府寝屋川市（実施は大阪市内）に研究メンバーが出向き、6名のエキスパートより上記の20の項目について一つひとつ妥当性及び普遍性があるかどうかについて聞き取り、また、他に採用すべき項目がないか等の意見も併せて聞き取った。

2) 第2年目の取り組み経過

第1年目に作成した〔指標A〕（本人（被虐待者）に関する項目）、〔指標B〕（養護者に関する項目）について、エキスパートチェックの内容を反映するとともに、客観的な「変化」の把握が可能な項目として統一を図ること、その表現の解釈の幅をできる限り狭いものとする、とりあげた事象が普遍的でかつ全体のバランスがとれたものであることについて慎重に検討を加えた。

最終的に、高齢者虐待予防のための指標として、「本人（被虐待者）に関する項目（指標A）」として10項目、「養護者に関する項目（指標B）」として10項目、合わせて20項目が【確定指標】として確定されるに至った（表1）。

表1 高齢者虐待予防のための指標一覧

◆本人（高齢者）の変化に着目した項目

A-1	体重の減少がある
A-2	身だしなみが乱れてくる
A-3	覇気がなくなる
A-4	感情の波が大きくなる
A-5	とりつくろうことが多くなる
A-6	自分のことを否定的に表現するようになる
A-7	自分で決めようとしなくなる
A-8	お金の使い方に変化がみられるようになる
A-9	養護者に対してビクビクする発言や態度がみられるようになる
A-10	養護者に関して矛盾する言動がみられるようになる

◆養護者の変化に着目した項目

B-1	本人の能力低下を認めようとししない
B-2	本人のことを他人のように呼びはじめる
B-3	本人の言動に干渉するようになる
B-4	お金に困っている様子がある
B-5	話のつじつまが合わなくなる
B-6	自分自身についてのアピールが多くなる
B-7	全ての介護を自分で担おうとする
B-8	身だしなみをかまわなくなる
B-9	サービス利用を制限しようとする
B-10	サービス提供機関への訴えが多くなる

■検証のための研修

これらの指標をもとに検証のための研修を開催した。受講対象者は、グループインタビューに参加したケアマネジャー及び地域包括支援センターなどから推薦のあったケアマネジャーとした。当日は、研修に際して、権利擁護及び総合相談の観点から、予防的なアプローチの意味とその重要性について講義を行った。受講者には、予防的なアプローチの重要性を認識してもらったうえで、これまでの研究の過程を説明し、根拠をもって高齢者虐待予防のための指標作成の枠組みを構成したことを提示した。

指標の構造と具体的な内容について説明を行なった後、受講者によるグループワーク演習を実施した。演習は、各指標について各人が思い当たる状態を書き込んだ付箋を模造紙に貼り出し、発表を行った。

表2 指標ごとに思い当たる状態例

(付箋枚数)

指標	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	20	32	14	17	14	19	23	22	36	15
B	42	21	28	46	16	35	29	15	35	18

各指標の付箋枚数の合計は、表2のようにすべて10枚以上あったことから、高齢者虐待予防の指標として活用できるものと判断された。

■ハンドブックの作成

20項目の指標を実践で活用するために、「ハンドブック」を作成した。これは、「虐待状態」や「虐待が疑われる状態」にある高齢者ではなく、「虐待につながる可能性がある状態（この状態は虐待ではないが、そのまま放置すると虐待のリスクが高くなる状態）」にある人を早期に発見し、高齢者虐待を未然に防ぐことを目的として作成した。

このハンドブックには、予防的支援の意味と重要性、基本的な姿勢と留意点、この指標をどのように使うかについて明記したうえで、各項目についてイラスト入りで分かりやすく解説した。さらに、「ガイドライン」として、若干の援助の視点や具体的な例を検証したうえで示し、より効果的に活用できるものとして作成した。

指標をチェックリストとして活用することによって、ケアマネジャーが予防的観点から高齢者やその家族等に意識的に働きかけることができ、また必要に応じて地域包括支援センターに報告することによって、地域包括支援センターも予防的にアプローチする意識が向上するものと考えられる。

■ハンドブックを活用した研修会の実施

完成したハンドブックを用いて、ケアマネジャーや地域包括支援センターの職員がより効果的な予防的アプローチが可能となるように研修を実施し、研修プログラムの開発及び提示を行った。研修には、158名が参加した。

研修会終了時にアンケートを実施し、140名からアンケートの回答を得た。その結果、ハンドブックを実際に使ってみたいと回答した人が112名で、全体の約8割を占めた。また、活用したい場面として、実践現場57名、会議・研修37名、地域への啓発5名という回答を得た。

■医師及び介護家族への意見聴取

日常的に認知症高齢者及び家族等に接している医師及び介護家族から意見等を聴取した。指標の活用時に気をつけることとして、①高齢者本人については、認知症との関係、BPSDの重さとの関係、②養護者については、医療に対する信頼と関与のあり方との関係について、意見を得た。詳細な内容は、報告書に掲載し、今後の研修等に反映する。

3. 結果のまとめと今後の取り組み

本研究の成果として、高齢者虐待につながる可能性にある状態にある人を早期に発見するための指標として、「高齢者本人の変化に着目した指標」と「養護者の変化に着目した指標」を各10項目を示すことができたことは大きな意義をもつものである。これらの指標は、グループインタビュー、エキスパートチェック、検証のための研修をとおして実証的に明確化されたものである。その内容を「ハンドブック」という形で実践者が活用可能なものとして示すことができたことも成果物として意義のあることである。研修会のアンケートにおいても、専門職以外の人も含めた今後の実践的な活用方法への期待が示唆されており、高齢者虐待の予防的アプローチのツールとして有意義であることが示された。

残された課題としては、高齢者虐待につながる可能性にある状態にある人を「発見」できたとしても、そこへの「対応」には高い専門性が求められることが指摘できる。今後は、ハンドブックを活用した研修会や事例研究会の蓄積によって、「対応」の内容やあり方についても検討を加えていくことにしたい。