

東北地方の5県における地域包括支援センターの高齢者虐待への取組み

桂 晶子¹⁾、荒川 佳教²⁾

キーワード：高齢者、高齢者虐待、地域包括支援センター

要 旨

東北地方の宮城県を除いた5県における地域包括支援センターの高齢者虐待の取組みと課題を明らかにすることを目的に、高齢者虐待担当者を対象に質問紙調査を実施した。

その結果、高齢者虐待担当者の職種は、社会福祉士47.9%、複数の職種併用19.7%、ケアマネージャー14.1%、保健師8.0%であり、経験年数では3年未満が44.1%を占めた。高齢者虐待事例の対応経験のあるセンターは91.9%であり、管轄内において高齢者虐待が今後増加すると思う人は69.5%であった。高齢者虐待発生のチェックリストやスクリーニング等の存在を理解している人は76.5%、それらの活用経験者は24.9%であった。高齢者虐待に関する啓発活動は85.5%のセンターが実施し、内容別の啓発活動において実施率が最も高かったのは一般の住民に対する啓発活動の45.5%であった。結果より、高齢者虐待担当者を支援する体制の強化、現任教育の充実・体系化、および、一般の住民や介護者に対する啓発活動の更なる充実の必要性が示唆された。

How Elderly Abuse Is Dealt with in Activities of Comprehensive Community Support Centers in the Tohoku Region

Shoko Katsura¹⁾, Yoshinori Arakawa²⁾

Keywords : elderly, elderly abuse, comprehensive community support center

Abstract :

The objectives of the present study was to examine activities of comprehensive community support centers in terms of how they deal with elderly abuse in the Tohoku region, Japan. A questionnaire survey was conducted with the staff in charge of elderly abuse at these comprehensive community support centers. The findings include: the job types (and the percentages) of the staff in charge of elderly abuse at these comprehensive community support centers were: caseworkers (47.9%), more than one job titles (19.7%), head care managers (14.1%), and public health nurses (8.0%). About 44% (44.1%) of the staff in charge of elderly abuse had less than three years of experience. Almost 92% (91.9) of the comprehensive community support centers had dealt with cases of elderly abuse. Nearly 70% (69.5) of the staff felt that elderly abuse would increase in the future. More than three quarters (76.5%) of the staff knew about the existence of checklists to determine the occurrence of elderly abuse. About 86% (85.5) of the centers had carried out educational activities for the prevention of elderly abuse.

1) 宮城大学看護学部 (Miyagi University School of Nursing)

2) 栗原中央病院 (Kurihara Central Hospital)

I. はじめに

我が国の65歳以上の高齢者人口は、平成20年10月1日現在2,822万人となり、総人口に占める割合は22%を超え、5人に1人が高齢者、10人に1人が75歳以上人口という「本格的な高齢社会」となった¹⁾。高齢化の進展に伴い、介護を必要としている高齢者に対する身体的虐待や心理的虐待、高齢者を対象とする悪質商法など高齢者の人権の侵害が大きな社会問題として表面化してきた。

高齢者の虐待については、これが深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等をふまえ、平成17年11月に「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)が成立し、平成18年4月に施行された。また、同年4月からの介護保険法の改正に伴い新たに設立された地域包括支援センターが、地域における虐待対応の中核機関のひとつとして機能するようになった。

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の防止、虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護および適切な養護者に対する支援について、市町村が主体的に役割を担うと規定されている。一方、同法第17条では、高齢者虐待対応協力者のうち適当と認められる機関に、高齢者虐待の事務の一部または全部を委託することが可能とされている。つまり、高齢者虐待防止法において、市町村は第一義的に責任を有する主体として、地域包括支援センターは市町村の業務を委託する主体として位置づけられた。

しかし、地域包括支援センターは、高齢者の権利擁護以外にも介護予防ケアマネジメントをはじめ複数の業務が定められていることから、高齢者虐待業務を遂行する上で一機関のみの対応には限界がある。また、地域包括支援センターには多職種の職員が同じ職場に在ることが高齢者の生活上の諸問題の解決が期待される一方で、高齢者虐待においては、虐待が発生する要因の複雑さや、発見、対応の難しさなどが指摘されている^{2)~5)}。さらに、高齢者虐待の予

防と早期発見・早期対応を図る上で、啓発活動やリスクのアセスメントが重要となるが、地域包括支援センターにおける啓発活動やリスクアセスメント表等の活用の実態は十分明らかにされていない。

そこで本研究は、一昨年度に実施した宮城県内の調査に引き続いて調査範囲を拡大し、東北地方の宮城県を除く5県において地域包括支援センターの高齢者虐待担当者を対象に質問紙調査を実施し、設立から約2年半経過した地域包括支援センターにおける高齢者虐待への取組みと課題を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象と調査方法

平成20年10月に、青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県の5県において開設されていた地域包括支援センター322施設(サブセンターは除く)の高齢者虐待担当職員(1施設につき1名)を対象に無記名自己記入式質問紙調査を実施し、回答の得られた213人(回答率66.1%)を分析対象とした。なお、県別の回収率は、青森県77.6%、岩手県71.4%、秋田県61.4%、山形県65.5%、福島県60.2%であった。

2. 調査内容

- 1) 高齢者虐待担当者の属性:年齢、性別、職種、その職種での経験年数を把握した。なお、職種について、対象者が複数の職種の資格を有する場合は、回答選択肢の中から勤務実態に即した職種1つを選択してもらった。但し、実際に複数の資格を併用して実務に当たっている場合は職種を複数回答するよう求め、経験年数についてはダブルカウントせず、通算で記載するよう求めた。
- 2) 勤務する地域包括支援センターの概要:設置主体、センターの所在する県を把握した。
- 3) 地域包括支援センターにおける高齢者虐待への取り組み状況
 - (1) 地域包括支援センターで対応した高齢者虐待事例:センター開設依頼、センター内で対応した虐待事例の有無を把握した。

(2) 管轄内における高齢者虐待の増加予測：「管轄内において高齢者は今後増加すると思うか」の質問に対し、「非常にそう思う」から「全くそう思わない」の5件法で把握した。

(3) 高齢者虐待発生のチェックリストやリスクを査定するスクリーニングの認知と活用：チェックリスト等の存在について「知っている」、「知らない」、活用については「活用したことがある」、「活用したことがない」のそれぞれ2件法で把握した。なお、「活用したことがある」場合は、リストの名称と出典を自由記載にて把握した。

(4) 高齢者虐待防止・早期発見のための啓発活動：センターでの啓発活動実施の有無を把握した。さらに、啓発活動の具体的な内容を7項目設定し実施の有無を把握した。具体的内容は、①一般の住民に対する教育・講話、②介護者に対する教育・講話、③養介護施設従事者に対する教育・講話、④オリジナルのパンフレット作成・配布、⑤既存のパンフレットの配布、⑥会報や広報紙への掲載、⑦その他（その内容を自由記載で把握）とした。

3. 分析

データの集計および解析にはSPSS 17.0J for windowsを使用し、基本統計量の算出を行った。また、設置主体別による高齢虐待への取り組み状況の違いについて χ^2 検定を行い検討した。

4. 倫理的配慮

質問紙の作成にあたっては対象者の負担を考慮し、回答時間が10～15分以内となるよう、プレテストを実施した上で質問項目を設定した。また、調査を行う際は、地域包括支援センター長宛に調査依頼書と質問紙を郵送した。調査依頼書には、研究目的、研究対象、調査は無記名であることに加えてデータ全体をコンピュータ処理するため個人並びにセンターが特定されることはないこと、研究協力は自由意志によるもので断っても不利益を被らないこと等を明記した。また、研究趣旨に同意が得られた場合、研究者宛に記入済みの質問紙を返送する

形式で調査を行うことを明記し、返送された質問紙を調査協力の同意が得られたものと解釈し分析データとした。

III. 結果

1. 対象者の背景

表1に示す通り、回答の得られた高齢者虐待担当者の性別は、男性143人(67.1%)、女性70人(32.9%)であった。年齢は23～61歳の範囲にあり平均年齢は40.2±10.0歳であった。

表1. 対象者の属性

		N=213	
		人(%)	
性別	男	143	(67.1)
	女	70	(32.9)
職種	社会福祉士	102	(47.9)
	複数の職種併用	42	(19.7)
	内訳) 社会福祉士・ケアマネジャー	15	(7.0)
	保健師・ケアマネジャー	13	(6.1)
	看護師・ケアマネジャー	6	(2.8)
	社会福祉士・看護師・ケアマネジャー	3	(1.4)
	社会福祉士・社会福祉主事・ケアマネジャー	1	(0.5)
	社会福祉士・精神保健福祉士・ケアマネジャー	1	(0.5)
	社会福祉主事・ケアマネジャー	1	(0.5)
	社会福祉主事・介護福祉士・ケアマネジャー	1	(0.5)
	社会福祉主事・看護師・ケアマネジャー	1	(0.5)
	ケアマネジャー	30	(14.1)
	保健師	17	(8.0)
社会福祉主事	11	(5.2)	
事務職	4	(1.9)	
その他(看護師、精神保健福祉士など)	7	(3.3)	
回答職種での経験年数	3年未満	94	(44.1)
	3年以上5年未満	17	(8.0)
	5年以上10年未満	52	(24.4)
	10年以上	47	(22.1)
	無回答	3	(1.4)

職種は、社会福祉士が102人(47.9%)、複数の職種併用42人(19.7%)、介護支援専門員(以下、ケアマネジャー)30人(14.1%)、保健師17人(8.0%)、社会福祉主事11人(5.2%)、事務職4人(1.9%)、その他7人(3.3%)であった。なお、複数の職種併用と回答した42人の内訳は、社会福祉士とケアマネジャー15人、次いで多かったのが、保健師とケアマネジャー13人であった。その他の職種としては、看護師、

表2. 地域包括支援センターの概要

		N=213	
		施設(%)	
設置主体	市町村の直営	96	(45.1)
	市町村からの委託	117	(54.9)
所在地	青森県	45	(21.1)
	岩手県	35	(16.4)
	秋田県	27	(12.7)
	山形県	38	(17.8)
	福島県	68	(31.9)

表 3. 地域包括支援センターでの高齢者虐待への取り組み

N=213

		センターの所在地					計 n=213
		青森県 n=45	岩手県 n=35	秋田県 n=27	山形県 n=38	福島県 n=68	計 n=213
		人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
これまでにセンターで対応した虐待事例の有無	あり	38 (84.4)	35 (100.0)	22 (81.5)	36 (94.7)	65 (95.6)	194 (91.9)
	なし	7 (15.6)	0 (0.0)	5 (18.5)	2 (5.3)	3 (4.4)	17 (8.1)
管轄内において虐待は今後増加すると思うか	非常にそう思う	12 (26.7)	8 (22.9)	7 (25.9)	8 (21.1)	19 (27.9)	54 (25.4)
	ややそう思う	17 (37.8)	16 (45.7)	10 (37.1)	17 (44.7)	34 (50.0)	94 (44.1)
	どちらとも言えない	15 (33.3)	10 (28.6)	10 (37.1)	11 (28.9)	13 (19.1)	59 (27.7)
	あまり思わない	1 (2.2)	1 (2.9)	0 (0.0)	2 (5.3)	1 (1.5)	5 (2.3)
	全く思わない	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	無回答	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.5)	1 (0.5)
虐待発生のチェックリストやリスクを査定するスクリーニングの認知	知っている	27 (60.0)	28 (80.0)	21 (77.8)	32 (84.2)	55 (80.9)	163 (76.5)
	知らない	18 (40.0)	7 (20.0)	6 (22.2)	6 (15.8)	13 (19.1)	50 (23.5)
虐待発生のチェックリストやリスクを査定するスクリーニングの活用経験	あり	8 (17.8)	11 (31.4)	4 (14.8)	13 (34.2)	17 (25.0)	53 (24.9)
	なし	36 (80.0)	24 (68.6)	22 (81.5)	25 (65.8)	51 (75.0)	158 (74.2)
	無回答	1 (2.2)	0 (0.0)	1 (3.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.9)
高齢者虐待に関する啓発活動実施の有無	あり	35 (77.8)	32 (91.4)	25 (92.6)	34 (89.5)	56 (82.4)	182 (85.4)
	なし	10 (22.2)	3 (8.6)	2 (7.4)	4 (10.5)	12 (17.6)	31 (14.6)

介護福祉士、精神保健福祉士、作業療法士が各1名含まれていた。

回答職種での経験年数は、3年未満が最も多く94人(44.1%)であり、平均経験年数は7.3±7.8年であった。

勤務する地域包括支援センターの設置主体は、市町村の直営が96施設(45.1%)、市町村からの委託が117施設(54.9%)であり、所在地は、表2に示す通りであった。

2. 地域包括支援センターにおける高齢者虐待への取り組み

所在地の県別にみた高齢者虐待への取り組み状況は表3に示す通りである。これまでにセンターで対応した虐待事例の有無については、各県ともに8割以上の回答者が「あり」と回答しており、全体では「あり」が194人(91.9%)、「なし」は17人(8.1%)であった。

管轄内において虐待は今後増加すると思うかについては、各県ともに2割以上の回答者が「非常にそう思う」と回答し、「ややそう思う」を合わせると6割上が増加すると考えていた。一方、「あまり思わない」は1.5～5.3%であり、「全く思わない」と回答した人はいなかった。全体では、148人(69.5%)が「非常にそう思う」あるいは「ややそう思う」と回答し、「どちらとも言えない」は59人(27.7%)、「あまり思わない」5人(2.3%)であった。

高齢者虐待発生のチェックリストやリスクを

査定するスクリーニングの存在について、「知っている」と回答した人の県別の割合は60.0～84.2%であり所在地によってやや違いがみられた($\chi^2(4)=9.068, p=.059$)。全体では「知っている」が163人(76.5%)、「知らない」が50人(23.5%)であった。また、実際にチェックリストやスクリーニングを活用した経験があると回答した人の県別の割合は14.8～34.2%にとどまり、各県において6～8割の回答者は活用した経験を有していなかった。全体では活用経験「あり」が53人(24.9%)、「なし」が158人(74.2%)であった。

虐待防止・早期発見など高齢者虐待に関する啓発活動の実施については、「あり」と回答し

表 4. 活用したことのあるチェックリストやスクリーニング(複数回答)

虐待発生のチェックリストやスクリーニングの名称・出典	件
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(厚生労働省)	8
「高齢者虐待対応アセスメント票等帳票類」(東京都老人総合研究所介護予防緊急対策室作成)	7
「高齢者虐待リスクアセスメントシート」(作成者未記入)	7
「高齢者虐待リスクアセスメントシート」(福田あけみ氏作成)	6
発見・援助から予防まで高齢者虐待防止トレーニングブック(日本高齢者虐待防止センター編・中央法規)	4
質問紙の回答者が勤務するセンターがある自治体で独自に作成した高齢者虐待関連のマニュアル	4
東京都高齢者虐待対応マニュアル「高齢者虐待発見チェックリスト」「高齢者虐待リスクアセスメントシート」(福田あけみ氏作成)	3
高齢者虐待早期発見・早期介入ガイド(多々良紀夫編著)	1
高齢者虐待対応・権利擁護実践ハンドブック(大淵修一監修・法研)	1
高齢者虐待防止の手引き(財団法人厚生労働問題研究所)	1
その他：正式な名称が確認できなかったもの	6
計	48

表5. 高齢者虐待に関する啓発活動の内容別の実施状況

N=213

	センターの所在地					計 n=213 人 (%)
	青森県 n=45	岩手県 n=35	秋田県 n=27	山形県 n=38	福島県 n=68	
	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	
① 一般の住民に対する健康教育・講話	16 (35.6)	17 (48.6)	12 (44.4)	20 (52.6)	32 (47.1)	97 (45.5)
② 介護者に対する健康教育・講話	6 (13.3)	2 (5.7)	4 (14.8)	2 (5.3)	8 (11.8)	22 (10.3)
③ 養介護施設従事者に対する健康教育・講話	4 (8.9)	7 (20.0)	6 (22.2)	10 (26.3)	7 (10.3)	34 (16.0)
④ オリジナルのパンフレット作成・配布	5 (11.1)	2 (5.7)	10 (37.1)	4 (10.5)	8 (11.8)	29 (13.6)
⑤ 既存のパンフレットの配布	23 (51.1)	10 (28.6)	9 (33.3)	20 (52.6)	25 (36.8)	87 (40.8)
⑥ 会報や広報誌への掲載	16 (35.6)	17 (48.6)	7 (25.9)	20 (52.6)	18 (26.5)	78 (36.6)
⑦ その他	6 (13.3)	5 (14.3)	8 (29.6)	4 (10.5)	11 (16.2)	34 (16.0)

た人の県別の割合は 77.8 ~ 92.6% であり、全体では「あり」が 182 人 (85.4)、「なし」は 31 人 (14.6%) であった。

なお、高齢者虐待発生のチェックリストやスクリーニングの活用経験者 53 人のうち 37 人から自由記述にてチェックリスト等の名称・出典が延べ 48 件記載された。具体的な名称等は表 4 に示す通りで、最も多かったのが、「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」(厚生労働省) の 8 件、次いで多かったのは「高齢者虐待対応アセスメント票等帳票類」(東京都老人総合研究所介護予防緊急対策室) 7 件であった。

高齢者虐待に関する啓発活動の内容別の実施状況については表 5 に示す通りである。①一般の住民に対する教育・講話については、各県ともに概ね 3 ~ 5 割の回答者が実施経験を有していた。全体での実施経験者は 97 人 (45.5%) であり、設定した啓発活動 7 項目のうち最も実施者数が多かった。②介護者に対する教育・講話については、県別の実施者の割合は 5.3 ~ 14.8% であった。全体での実施経験者は 22 人 (10.3%) であり、設定した 7 項目中最も実施者数が少なかった。③養介護施設従事者に対する教育・講話では、県別の実施者の割合は 8.9 ~ 26.3% であり、全体での実施経験者は 34 人 (16.0%) であった。④オリジナルのパンフレット作成・配布については、県別の実施割合が 5.7 ~ 37.1% と幅があり所在地によって違いがみられた ($\chi^2(4)=15.197, p < .01$)。全体での実施経験者は 29 人 (13.6%) であった。⑤既存のパンフレットの配布については、県別の実施割合は

28.6 ~ 52.6% であった。全体での実施経験者は 87 人 (40.8%) であり、①一般の住民に対する教育・講話に次いで実施者数が多かった。⑥会報や広報紙への掲載については、県別の実施割合が 26.5 ~ 52.6% であり所在地によって違いがみられた ($\chi^2(4)=10.722, p < .05$)。全体での実施経験者は 78 人 (36.6%) であった。⑦その他の内容について啓発活動を実施した人は全体で 34 人 (16.0%) であった。

3. 設置主体別にみた高齢者虐待への取り組み

地域包括支援センターの設置主体が市町村の直営の場合と市町村からの委託の場合では高齢者虐待への取り組み状況に違いがみられるかを

表 6. 設置主体別にみた高齢者虐待への取り組み

	N=213		ρ
	直営 n=95 人 (%)	委託 n=43 人 (%)	
これまでに対応した虐待事例の有無			
あり	86 (89.6)	110 (94.0)	<i>n. s.</i>
なし	10 (10.4)	7 (6.0)	
チェックリストやスクリーニングの認知			
知っている	71 (74.0)	92 (78.6)	<i>n. s.</i>
知らない	25 (26.0)	25 (21.4)	
チェックリストやスクリーニングの活用経験			
あり	21 (22.1)	32 (27.6)	<i>n. s.</i>
なし	74 (77.9)	84 (72.4)	
高齢者虐待に関する啓発活動実施の有無			
あり	82 (85.4)	100 (85.5)	<i>n. s.</i>
なし	14 (14.6)	17 (14.5)	
①住民一般に対する健康教育・講話			
あり	41 (42.7)	56 (47.9)	<i>n. s.</i>
なし	55 (57.3)	61 (52.1)	
②介護者に対する健康教育・講話			
あり	9 (9.4)	13 (11.1)	<i>n. s.</i>
なし	87 (90.6)	104 (88.9)	
③養介護施設従事者に対する健康教育・講話			
あり	22 (22.9)	12 (10.3)	*
なし	74 (77.1)	105 (89.7)	
④オリジナルのパンフレット作成・配布			
あり	13 (13.5)	16 (13.7)	<i>n. s.</i>
なし	83 (86.5)	101 (86.3)	
⑤既存のパンフレットの配布			
あり	35 (36.5)	52 (44.4)	<i>n. s.</i>
なし	61 (63.5)	65 (55.6)	
⑥会報や広報紙への掲載			
あり	49 (51.0)	29 (24.8)	***
なし	47 (49.0)	88 (75.2)	

χ^2 検定
* $p < .05$ *** $p < .001$

χ^2 検定により分析し、結果を表6に示した。

対応した虐待事例の有無について「あり」と回答した人の割合は直営 89.6%、委託 94.0%であり有意差はみられなかった。チェックリストやスクリーニングの存在について「知っている」と回答した人は直営 74.0%、委託 78.6%であり、一方、活用経験については「あり」と回答した人は直営 22.1%、委託 27.6%であり、いずれも有意差はみられなかった。

高齢者虐待に関する啓発活動の実施については直営、委託とも 85%程度が「あり」と回答した。啓発活動の内容別の実施については、「その他」を除いて設定した6項目のうち、①一般の住民に対する健康教育・講話、②介護者に対する健康教育・講話、④オリジナルのパンフレットの作成・配布、⑤既存のパンフレットの配布については、直営、委託ともに実施者の割合に大きな違いはなく有意差はみられなかった。一方、③養介護施設従事者に対する健康教育・講話について「あり」と回答した人の割合は、直営 22.9%に対して委託 10.3%であり、直営のセンターに勤務する人の方が実施した経験を有する割合が有意に高かった ($\chi^2(1)=6.301, p < .05$)。また、⑥会報や広報紙への掲載についても「あり」と回答した人の割合は直営 51.0%、委託 24.8%であり、直営のセンターの方が実施経験の割合が有意に高かった ($\chi^2(1)=15.662, p < .001$)。

IV. 考 察

1. 地域包括支援センターにおける高齢者虐待担当者の現状と課題について

東北地方の5つの県の地域包括支援センターを対象に調査した結果、高齢者虐待を担当している職員の職種は、社会福祉士、複数の職種併用、ケアマネージャー、保健師の順で多かった。しかし、複数の職種併用と回答した42人(19.7%)は全てケアマネージャーの資格を持っており、職種毎にその人数を計上すると上位3職種と人数は、社会福祉士122人(57.3%)、ケアマネージャー72人(33.8%)、保健師30人(14.1%)であった。改正介護保険法におい

て、地域包括支援センターの業務は、「3人の専門職」が「4つの業務」を行う「チームアプローチ」の考え方に基づき進められ、社会福祉士は「総合相談支援業務」と「権利擁護業務」、保健師等は「介護予防ケアマネジメント業務」、主任ケアマネージャーは「包括的・継続的ケアマネジメント業務」に専門性を有するものとされた。高齢者虐待は権利擁護業務に含まれるが、本調査結果からは、社会福祉士のほかケアマネージャーや保健師など多数の職種の人が高齢者虐待の業務を担っていること、また、複数の資格を併用しそれを活かしながら高齢者虐待業務に取り組んでいる状況が把握された。

一方、高齢者虐待担当者の回答職種での平均経験年数は 7.3 ± 7.8 年、平均年齢は 40.2 ± 10.0 歳であり、回答者の 44.1%が経験年数3年未満であった。これらの値から、十分な経験を有する者から今後経験を積んで行く者まで、高齢者虐待担当者の実践経験の幅の広さが明らかとなった。

高齢者虐待については、緊急性の判断や、虐待者と被虐待者の過去からの生活歴を含めてその関係に分け入り、ひとつの家族として支援することの難さなど対応上の難しさが指摘されている⁶⁾。また、虐待者自身やその家族への支援、多問題を抱えている家族の支援、介護者を取り巻く環境の改善の必要性⁷⁾、ネットワークの構築や活用の重要性などが指摘されている^{8)~10)}。これらを踏まえると、高齢者虐待担当者にはその業務を遂行しうるだけの実践力、力量が必要となってくる。

一方、地域包括支援センターの専門職員のワークストレスを G H Q 28 (精神健康調査 28 項目版)、S F 36 (Short-form 36-item health Survey) 等を用いて把握した調査からは、専門職員の強い精神的負担を示唆する結果が報告されており¹¹⁾、高齢者虐待担当者に対する実践力向上への支援と、虐待に対応する際の負担について考慮する必要があるのではないかと考えられた。本調査からは、教育内容や教育過程の異なる様々な専門職が高齢者虐待を担当し、担当者の経験年数の幅の広さが明らかとなった。

さらに、地域包括支援センターの9割以上が高齢者虐待の対応経験を有し、対象者の7割は管轄内で虐待が今後増加すると考えていた。これらのことと、地域包括支援センターが少人数の限られた人員で運営される場合が少なくないことを考慮すると、センター内におけるチームアプローチの一層の充実と関係機関との連携、および、高齢者虐待担当者を支援する体制強化や、担当者が虐待対応の実践能力を高めるための現任教育の充実・体系化が今後ますます重要になると考える。

2. 地域包括支援センターにおける高齢者虐待に対する啓発活動の実態と課題について

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の防止や虐待を受けた高齢者の保護のために必要な啓発活動を行うことは国・地方公共団体の責務であると述べられている。同法施行から約2年半経過した平成20年10月に実施した本調査において、高齢者虐待の啓発活動の実施経験者は85.4%であり、立法化に伴い高齢者虐待に対する取り組みが促進されていることがうかがえた。

啓発活動について小宮山¹²⁾は、高齢者虐待の予防として地域住民の理解と協力は極めて重要であり、講演会などによる啓発活動によって、高齢者虐待が身近な場所で起こりうることを知ってもらうことが鍵になると述べている。また、角田¹³⁾は、健康教育の場を利用し、市民を対象に介護や認知症についての理解をはかり、虐待が地域に存在すること、高齢者自身が自立することの大切さを伝えるようにしていると述べている。

本調査の内容別啓発活動の実施割合で、割合の高かった上位3項目は、「一般の住民に対する健康教育・講話」、「既存のパンフレットの配布」、「会報や広報誌への掲載」であった。しかし、設定した7項目のうち実施率が5割を上回った項目はなかった。啓発活動は高齢者虐待の予防・防止ばかりでなく、虐待が発生した際の早期発見と早期対応につながるものであり、実施率45.5%であった一般の住民に対する啓発活動

をさらに充実させることが望まれる。

一方、「介護者に対する健康教育・講話」の実施率は10.3%と7項目中最も低かった。介護負担や介護者の孤立、要介護状態に伴う家族員の力関係の逆転など、介護によって新たに生じた課題や介護者の心身の変化、状況変化は、高齢者虐待の主要因の一つとなっている^{14,15)}。加えて、介護者は外出する機会が制限されがちで、一般住民を対象とした啓発活動へは参加し難い状況にある。したがって、介護者の家族会の開催場面や家族会の会報などを有効に活用して介護者全体に働きかけると同時に、家庭訪問や電話、「もの忘れ相談」での来所などの機会を活用して一人ひとりの介護者にあった情報提供を行うなど、介護者に対する啓発活動をより積極的かつ意識的に実施する必要があると考えられた。

地域包括支援センターの設置主体別による啓発活動については、直営、委託ともに実施率が約85%とほぼ同じ値であった。内容別の啓発活動の実施率については、設定した6項目（その他は除く）のうち「養介護施設従事者に対する健康教育・講話」と「会報や広報誌への掲載」の2項目で有意差が認められ、ともに直営の方が委託よりも実施率が高かった。この理由としては、養介護施設の業務について市町村長や都道府県知事が監視権を有することが介護保険法により規定されていること、また、直営の場合はその自治体で発行する会報や広報誌を活用しやすい状況にあることなどが関係していると推察された。これらのことから、直営、委託それぞれの利点や特色を活かした方法で啓発活動を実施しているのではないかと考えられた。

本研究は地域包括支援センターを対象に調査を行ったが、市町村を対象とした研究として、平成19年7～8月に実施された全国826市町村の高齢者虐待防止担当主管課長を対象とした調査では、地域包括支援センターが直営の場合は、高齢者虐待業務を地域包括支援センターが中心に担うことが多く、委託の場合は市町村(担当課)が中心に虐待業務を担うことが多かったこと、また、委託型の地域包括支援センターに

虐待業務の多くを任せてしまっている市町村は少数であったことが報告されている¹⁶⁾。一方、平成20年10月に実施した本調査では、内容別啓発活動を除き、適用した変数の何れにおいても直営と委託では有意差はみられず、むしろ非常に近い値であった。このことから種々の課題はあるものの、高齢者虐待防止法、改正介護保険法の施行により、地域包括支援センターにおいて市町村の直営、市町村からの委託の区別なく高齢者虐待の取組みが実施され、支援が提供される基盤が整えられてきたのではないかと推察された。

謝 辞

本研究の実施に際し、調査へのご協力と貴重な示唆をいただいた地域包括支援センターの職員の皆様へ深謝申し上げます。

文 献

- 1) 内閣府編集：平成21年版高齢社会白書。pp.2-4, 佐伯印刷株式会社, 東京, 2009
- 2) 深津亮：高齢者虐待とは。老年精神医学雑誌, 19 (12) :1295-1300, 2008
- 3) 高崎絹子：虐待の要因。Ageing & Health, 16 (4) :11-14, 2008
- 4) 日本高齢者虐待防止センター編：高齢者虐待防止トレーニングブック。pp.21-26, 中央法規出版株式会社, 東京, 2006
- 5) 金子善彦：高齢者虐待と家族。老年精神医学雑誌, 16 (2) :194-204, 2005
- 6) 岡田朋子：高齢者虐待と家族支援の課題。ソーシャルワーク研究, 34 (2) :37-43, 2008
- 7) 須藤昌寛, 若倉健：高齢者虐待に取り組む社会福祉士の現状と課題－栃木県地域包括支援センターにおける聞き取り調査より－。社会福祉士, (15) :75-82, 2008
- 8) 高崎絹子：高齢者虐待の現状とケアシステム・ネットワークづくりの課題－「高齢者虐待防止法」の施行を踏まえて－。老年社会科学, 28 (4) , 513-521, 2007
- 9) 山田祐子：高齢者虐待防止ネットワークの意義。COMMUNITY CARE, 11 (9) :63-67, 2009
- 10) 小野賢一：高齢者のLife historyから虐待を発見する。COMMUNITY CARE, 11 (5) :38-41,2009
- 11) 牧田潔, 酒井佐枝子, 加藤寛：地域包括支援センター専門職スタッフのワークストレスに関する研究。心的トラウマ研究, (4) :49-60, 2008
- 12) 小宮山恵美, 永野賢一：高齢者虐待防止に対する発見・介入・予防－地域包括支援センターの活動を中心に－。老年精神医学雑誌, 19 (12) :1333-1341, 2008
- 13) 角田幸代：高齢者虐待防止への地域システムづくり ネットワークミーティングのタイムリーな開催で対応。COMMUNITY CARE, 7 (2) :20-21, 2005
- 14) 前田理恵, 山田和子, 水主千恵子ほか：家庭内高齢者虐待の実態と発生要因。和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, (5) :17-25, 2009
- 15) 津村智恵子：家庭内における高齢者虐待の実態と対応。老年精神医学雑誌, 19 (12) :1317-1324, 2008
- 16) 水上然, 黒田研二：高齢者虐待防止システムにおける市町村と地域包括支援センターの役割分担－高齢者虐待防止における市区町村システムの全国調査から－。老年社会科学, 30 (2) :272, 2008