

# 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

桂 晶子<sup>1)</sup>、西村 梓<sup>2)</sup>

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

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を明らかにすることを目的に、宮城県内の地域包括支援センターの虐待担当者を対象に質問紙調査を実施し以下の結果を得た。

1. 高齢者虐待担当者の職種は社会福祉士が73.1%で最も多く、次いで、保健師7.5%、ケアマネージャー4.5%、看護師1.5%の順であった。
2. これまでに高齢者虐待の事例の対応をしたことがあるセンターは89.6%であった。
3. 管轄内において高齢者虐待が今後増加すると思っている虐待担当者は74.6%、どちらとも言えない人が23.9%であり、思わない人は1.5%のみであった。
4. 高齢者虐待の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等の存在を理解している人は83.6%で、実際にそれらを活用したことのある人は49.3%であった。市町村直営のセンターに勤務する人の方が委託のセンターに勤務する人よりもチェックリスト等の存在を理解する割合が高い傾向にあった( $p=0.08$ )。
5. 高齢者虐待防止・早期発見等の啓発活動を実施したことがあるセンターは70.1%であった。

## The Activities of the Comprehensive Community Support Center in Miyagi for Preventing and Early Detection of Elderly Abuse

Shoko Katsura<sup>1)</sup>, Nisimura Azusa<sup>2)</sup>

**Key words** : elderly, elderly abuse, comprehensive community support center

### Abstract :

The objectives of the present study was to ascertain the activities of comprehensive community support centers for prevention and early detection of elderly abuse in Miyagi, Japan. A questionnaire survey was conducted on the staff in charge of elderly abuse at these comprehensive community support centers. The following results were obtained: Professional category rates of the staff in charge of elderly abuse at these comprehensive community support centers were: 73.1% caseworkers, 7.5% public health nurses, 4.5% head care managers and 1.5% nurses. 89.6% of the comprehensive community support centers had dealt with cases of elderly abuse. 74.6% of the staff in charge of elderly abuse estimated that elderly abuse will increase in the future. 83.6% of the staff knew about the existence of elderly abuse outbreak screening check lists. 70.1% of the staff have 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) 東北労災病院 (Tohoku Rosai Hospital)

## I. はじめに

2006年4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)が施行された。この法律は、高齢者の尊厳とアドボカシーを守るという目的と理念の下に、高齢者虐待の防止と事例への支援を目指し、虐待の定義、対象、通報の義務、立ち入り調査、高齢者の保護、養護者を含む高齢者への支援や、虐待防止に関する国および地方公共団体、国民の役割、関係機関との連携等について規定している<sup>1)</sup>。一方、高齢者虐待防止法の施行と時同じくして、改正介護保険法により地域包括支援センターが設立された。センターには保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3つの専門職が配置され、包括的支援事業として総合相談支援、権利擁護／高齢者虐待の対応、介護予防事業のマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント支援の4つの業務が設けられた。

これら高齢者虐待を規定する高齢者虐待防止法、改正介護保険法によって、高齢者虐待は相談から通報の対象となり、地域における高齢者虐待の中核的機関の役割を地域包括支援センターが担うようになった。高齢者が住み慣れた地域でその人らしく尊厳を持って暮らしていくことは誰もが望むことだが、高齢者を支えてきた家族や地域の機能が低下し、また、生活格差や地域格差が拡大するなかで高齢者の尊厳ある生活を維持する支援は、地域包括支援センターにおいて今後さらに不可欠、かつ重要な課題になってくると考えられる。

しかしながら、高齢者虐待の第一義的な相談窓口である地域包括支援センターが介護予防プランの作成に追われることで、いわゆる「介護予防プランセンター化」していることが問題点として指摘されている<sup>2,3)</sup>。また、改正介護保険法において地域包括支援センターは、保険者である市町村が直営で設置するほか、在宅介護支援センターを運営していた法人等へ委託できるとされているが、委託の場合には他機関との連携を課題とする指摘もある。地域包括支援センターは新しい仕組みだけに高齢者虐待に対する取り組みの実態や課題、設置形態が直営の場合と委託の場合での取り組み状況の違い等は十分に明らかとなっていない。

そこで本研究は、地域包括支援センターが設立されて約1年半経過した2007年10月に宮城県内の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、高齢者虐待の現状、および虐待防止・早期発見などの取り組み状況を明らかにすることを目的とする。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象と調査方法

2007年10月に、宮城県内の地域包括支援センターの高齢者虐待担当職員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67人(回答率60.9%)を分析対象とした。

なお、調査を行う際、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、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等を明記した。

### 2. 調査内容

- 1) 高齢者虐待担当者の背景：勤務する地域包括支援センターの設置主体、職種、その職種での経験年数を把握した。
- 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：これまでに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「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。具体的内容は次の通りである。①住民一般に対する教育・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。
- (5) 高齢者虐待防止・早期発見への取り組みや課題等について自由記載の項目を設定した。

### 3. 分 析

データの集計および解析にはSPSS 16.0J 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防止・早期発見への取り組み状況の違いについて $\chi^2$ 検定(もしくはFisherの直接法)を行い検討した。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 回答者の背景

表1に示すとおり、設置主体は、市町村の直営が24施設(35.8%)、市町村からの委託が43施設(64.2%)であった。高齢者虐待担当者の職種は、社会福祉士が49人(73.1%)、保健師5人(7.5%)、

ケアマネージャー3人(4.5%)、看護師1人(1.5%)、複数の職種保持4人(6.0%)、その他の職種2人(3.0%)、無回答3人(4.5%)であった。回答職種での平均経験年数は5.4±6.9年であった。

### 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

高齢者虐待への取り組み状況は表2に示す通りである。設立依頼センターで対応した虐待事例の有無については、「あり」60人(89.6%)、「なし」7人(10.4%)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、「非常にそう思う」21人(31.3%)と「ややそう思う」29人(43.3%)で全体の7割上を占めた。「どちらとも言えない」は16人(23.9%)、

|                   |          | N=67     |        |
|-------------------|----------|----------|--------|
|                   |          | 人        | (%)    |
| 勤務するセンター<br>の設置主体 | 市町村の直営   | 24       | (35.8) |
|                   | 市町村からの委託 | 43       | (64.2) |
| 職 種               | 社会福祉士    | 49       | (73.1) |
|                   | 保健師      | 5        | (7.5)  |
|                   | ケアマネージャー | 3        | (4.5)  |
|                   | 看護師      | 1        | (1.5)  |
|                   | 複数の職種保持  | 4        | (6.0)  |
|                   | その他      | 2        | (3.0)  |
|                   | 無回答      | 3        | (4.5)  |
| 回答職種での平均経験年数(年)   |          | 5.4±6.9年 |        |

表2 地域包括支援センターでの高齢者虐待への取り組み

|                                   |           | N=67 |        |
|-----------------------------------|-----------|------|--------|
|                                   |           | 人    | (%)    |
| これまでにセンターで対応した虐待事例の有無             | あり        | 60   | (89.6) |
|                                   | なし        | 7    | (10.4) |
| 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   | 21   | (31.3) |
|                                   | ややそう思う    | 29   | (43.3) |
|                                   | どちらとも言えない | 16   | (23.9) |
|                                   | あまり思わない   | 1    | (1.5)  |
|                                   | 全く思わない    | 0    | (3.0)  |
| 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     | 56   | (83.6) |
|                                   | 知らない      | 10   | (14.9) |
|                                   | 無回答       | 1    | (1.5)  |
| 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        | 33   | (49.3) |
|                                   | なし        | 33   | (49.3) |
|                                   | 無回答       | 1    | (1.5)  |
| 虐待防止・早期発見のための啓発活動実施の有無            | あり        | 47   | (70.1) |
|                                   | なし        | 20   | (29.9) |

| 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  |
|--|----|
| 「見守り安心スコア(MAS)」(宮城県東部保健福祉事務所作成)  | 4  |
| 仙台市高齢者虐待マニュアル「高齢者虐待リスクアセスメント表」   | 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」**   | 4  |
| 世田谷区高齢者虐待対応マニュアル「高齢者への虐待発見チェックリスト」   | 3  |
| 名古屋市高齢者虐待防止マニュアル第1版「高齢者虐待リスクアセスメント表」   | 3  |
| 日本高齢者虐待防止センター「発見に関するFAQ」   | 2  |
| 気仙沼・本吉圏域高齢者虐待防止体制について<br>「気仙沼・本吉圏域高齢者安心生活チェック10」<br>「気仙沼・本吉圏域高齢者虐待チェック(介護保険スタッフ用)」<br>(宮城県気仙沼保健福祉事務所、宮城県人権啓発活動地域ネットワーク協議会作成) | 1  |
| 宮城県高齢者虐待対応専門職チーム「高齢者虐待対応アセスメントシート」<br>(仙台弁護士会と宮城県社会福祉士会による高齢者虐待対応連絡協議会作成)  | 1  |
| 高齢者虐待早期発見・早期介入ガイド(民事法研究会)  | 1  |
| 高齢者虐待防止法活用ハンドブック(多々良紀夫編著)  | 1  |
| わかりやすい!地域包括支援センター事業サポートブック(東京都高齢者研究・福祉振興財団発行)  | 1  |
| その他:正式な名称・出典が確認できなかったもの  | 1  |
| 計  | 26 |

\*出版物やインターネット等によって公開されたことのないチェックリストやスクリーニングは当該機関の許可を得た上で掲載した。なお現在見直しや改正が行われているチェックリスト等も含まれる。  
\*\*高齢者虐待リスクアセスメントシートは福田あけみ氏<sup>4)</sup>作成

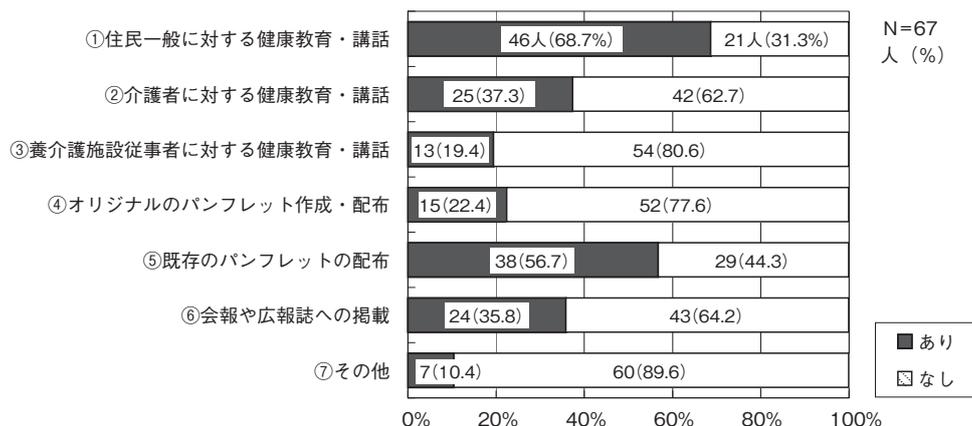


図1 虐待防止・早期発見のための内容別の啓発活動実施の有無(複数回答)

「あまり思わない」は1人(1.5%)のみであった。

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」が56人(83.6%)、「知らない」は10人(14.9%)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のある人は33人(49.3%)であった。そのうちの21人から自由記載にてチェックリスト等の名称・出典の回答が得られた。具体的な名称等は表3に示す通りであり、主な回答として、『見守り安心スコア(MAS)』(宮城県

東部保健福祉事務所作成)、『仙台市高齢者虐待マニュアル』の『高齢者虐待リスクアセスメント表』、『東京都高齢者虐待対応マニュアル』の『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』<sup>4)</sup>が各4人、「世田谷区高齢者虐待対応マニュアル」の『高齢者への虐待発見チェックリスト』、『名古屋市高齢者虐待防止マニュアル第1版』の『高齢者虐待リスクアセスメント表』が各3人より挙げられた。

虐待防止・早期発見のための啓発活動の実施については、「あり」が47人(70.1%)、「なし」20人

表4 高齢者虐待防止・早期発見の取り組みに関する自由記載の内容

|  |
|--|
| 関係機関・関係者との連携による虐待への対応、防止・早期発見の取り組み：7件  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 困難なケースでは地域ケア会議を開催し関係者の意見を聞いて関係機関のネットワーク作りを行うようにしている。最終的に行政が責任主体と考えている。</li> <li>・ 高齢者虐待の恐れがあるケースについては、各関係機関を集め早期にチェックリスト等を活用し、現段階での危険性や状況を共通認識できるよう努めている。</li> <li>・ 高齢者虐待に関する情報や通報があった時は、すぐに市の担当窓口と連絡し指示を受けながら対応するようにしている。</li> <li>・ 地域包括ケア会議にて認知症講座、事例検討を今年実施し、今後、高齢者虐待防止ネットワークへ繋がることを視野に入れている。</li> <li>・ 関係機関で会議をして、地域包括支援センターだけが問題を抱え込まないようにしている。</li> <li>・ 現在、近隣の市町と高齢者虐待防止マニュアル作成中である。</li> <li>・ 民生委員と高齢者虐待に関する事例検討を行っている。</li> </ul> |
| 住民への啓発活動：2件  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康教室や、社会福祉士協議会講師等を通じて啓発活動を行っている。</li> <li>・ 地域住民の中には高齢者虐待は暴力のみであるという認識を持っている人が多いので、高齢者虐待の形態について、認識を改めてもらえる様に事例などを通して情報提供している。</li> </ul>  |
| 高齢者虐待に関わるスタッフへの虐待の知識を深める取り組み：1件  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事例検討会を基に何が高齢者虐待に該当するかの共有化や、家族関係・生活史によっても変わってくるということの認識を理解してもらえそうな取り組みを行っている。</li> </ul>   |

(29.9%)であった。啓発活動の内容別の実施の有無については図1に示す通りである。実施「あり」の割合が高かった順に、①住民一般に対する教育・講話46人(68.7%)、⑤既存のパンフレットの配布38人(56.7%)、②介護者に対する教育・講話25人(37.3%)、⑥会報や広報紙への掲載24人(35.8%)、④オリジナルのパンフレット作成・配布15人(22.4%)、③養介護施設従事者に対する教育・講話13人(19.4%)、⑦その他7人(10.4%)であった。

高齢者虐待防止・早期発見への取り組みや課題等についての自由記載については、30人(44.8%)から回答が得られた。そのうち、取り組みに関する内容は表4に示す10件であった。取り組み内容を大別すると、「困難なケースでは地域ケア会議を開催し、関係者の意見を聞いて関係機関のネットワークづくりを行うようにしている。」というように関係者・関係機関と連携やネットワークを持ちながら虐待の対応や虐待防止・早期発見の取り組みを行っているといった記述が7件、啓発活動についての記述が2件、高齢者虐待に関わるスタッフへの虐待の知識を深める取り組みが1件であった。

### 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 $\chi^2$ 検定(あるいはFisherの直接法)により分析し、結果を表5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95.8%、委託86.0%であった。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95.8%、委託78.6%であり、直営のセンターに勤務する人の方が理解している割合が高い傾向にあった( $p=0.08$ )。活用経験について「あり」と回答した人は直営58.3%、委託45.2%で、直営の方が委託より1割以上高い割合であったが有意差はみられなかった。

虐待防止・早期発見のための啓発活動の実施については直営、委託とも70%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、設定した6項目(「その他」は除く)のうち、①住民一般、②介護者、③要介護施設従事者に対する健康教育・講話については、直営、委託ともほぼ同程度の実施割合を示した。一方、④オリジナルのパンフレットの作成・配布について「あり」と回答した割合は、有意差はみられなかったが委託の

|                      | 直営 n=24<br>人 (%) | 委託 n=43<br>人 (%) | N=67<br>P |
|----------------------|------------------|------------------|-----------|
| これまでに対応した虐待事例の有無     |                  |                  |           |
| あり                   | 23 (95.8)        | 37 (86.0)        | n.s       |
| なし                   | 1 (4.2)          | 6 (14.0)         |           |
| チェックリストやスクリーニングの認知   |                  |                  |           |
| 知っている                | 23 (95.8)        | 33 (78.6)        | 0.08      |
| 知らない                 | 1 (4.2)          | 9 (21.4)         |           |
| チェックリストやスクリーニングの活用経験 |                  |                  |           |
| あり                   | 14 (58.3)        | 19 (45.2)        | n.s       |
| なし                   | 10 (41.7)        | 23 (54.8)        |           |
| 虐待防止等の啓発活動実施の有無      |                  |                  |           |
| あり                   | 17 (70.8)        | 30 (69.8)        | n.s       |
| なし                   | 7 (29.2)         | 13 (30.2)        |           |
| ①住民一般に対する健康教育・講話     |                  |                  |           |
| あり                   | 17 (70.8)        | 29 (67.4)        | n.s       |
| なし                   | 7 (29.2)         | 14 (32.6)        |           |
| ②介護者に対する健康教育・講話      |                  |                  |           |
| あり                   | 9 (37.5)         | 16 (37.2)        | n.s       |
| なし                   | 15 (62.5)        | 27 (62.8)        |           |
| ③養介護施設従事者に対する健康教育・講話 |                  |                  |           |
| あり                   | 5 (20.8)         | 8 (18.6)         | n.s       |
| なし                   | 19 (79.2)        | 35 (81.4)        |           |
| ④オリジナルのパンフレット作成・配布   |                  |                  |           |
| あり                   | 3 (12.5)         | 12 (27.9)        | n.s       |
| なし                   | 21 (87.5)        | 31 (72.1)        |           |
| ⑤既存のパンフレットの配布        |                  |                  |           |
| あり                   | 9 (37.5)         | 29 (67.4)        | *         |
| なし                   | 15 (62.5)        | 14 (32.6)        |           |
| ⑥会報や広報誌への掲載          |                  |                  |           |
| あり                   | 12 (50.0)        | 12 (27.9)        | 0.07      |
| なし                   | 12 (50.0)        | 31 (72.1)        |           |

$\chi^2$ 検定（セルのn数が5以下の場合はFisherの直接法）

\*  $p < 0.05$

方が直営より倍以上高い割合であった。⑤既存のパンフレットの配布においては有意差が認められ、「あり」と回答した割合は委託の方が高かった ( $p < 0.05$ )。⑥会報や広報誌への掲載については、直営の方が「あり」と回答した人の割合が高い傾向にあった ( $p = 0.07$ )。

#### IV. 考 察

##### 1. 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

改正介護保険法においては、地域包括支援センターに配置された3つの専門職のなかで、高齢者の権利擁護への対応は社会福祉士が中心になって行うとされている。本研究においても、高齢者虐待担当者の7割以上が社会福祉士、そして1割強が保健師あるいは看護師の看護職であった。財

団法人長寿社会開発センターによる地域包括支援センター業務マニュアルでは、「3人の専門職」が「4つの業務」を行う「チームアプローチ」の考え方にに基づき業務を進めると同時に、専門的な知識、技術に基づいて支援が行われることの必要性が明記されている<sup>5)</sup>。一方、市町村直営のセンターによっては、高齢者を担当する保健師が地域の高齢者を家庭訪問する中で虐待問題に気づき、課題として取り上げ、事業化してきた経緯を踏まえ、保健師が中心となり虐待防止事業を担っているセンターも報告されている<sup>6)</sup>。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、虐待担当者の専門性の向上を図ることが重要ではあるのは言うまでもないが、それぞれの専門職者がそれぞれ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考える。

地域包括支援センターの設置から約1年半後の平成19年10月に実施した本調査において、約9割のセンターがこれまでに虐待事例の対応を経験していた。また、回答者の7割以上が、管轄内において虐待が今後増加すると思っており、思わないとする回答はわずか1.5%であった。高齢者虐待防止法の施行と介護保険法の改正以降、高齢者虐待に関する相談件数の大幅な増加が報告されている<sup>7)</sup>。また、厚生労働省が全市町村および都道府県を対象とした「平成19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」の結果では、全国の市町村で受け付けた養護者による高齢者虐待に関する相談・通報件数は19,971件で、平成18年度の18,390件から1,581件(8.6%)の増加を示した<sup>8)</sup>。前述の調査のうち宮城県分の調査結果が、宮城県のホームページにおいて平成20年10月21日作成(保健福祉部長寿社会政策課)のPDF形式で公開されている。それによると、県内の36市町村で受け付けた養護者による高齢者虐待に関する相談・通報件数は平成19年度523件であり、平成18年度の497件より26件(5.2%)の増加を示した。高齢者虐待発生の要因としては、社会政策の貧困等の社会的要因、エイジズム(高齢者差別)等の文化的要因、介護負担や介護疲れ等の介護問題、そして被虐待者・虐待者に共通した個人的要因として性格的な偏り、精神疾患、経済的問題等が示されている<sup>9)</sup>。わが国は本格的な高齢社会となり高齢化のさらなる進行が見込まれている。また、2006年の医療制度改革では在宅医療の推進が謳われており医療依存度の高い高齢者や症状の激しい認知症高齢者であっても在宅療養生活への移行が一層求められることなどから、今後はこれまで以上に高齢者虐待事例の増加や顕在化の可能性が考えられる。

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については、その存在を理解していたのは回答者の約8割、活用経験のあるものは約半数であった。チェックリスト等の具体的な名称や出典としては、『見守り安心スコア

(MAS)』、『仙台市高齢者虐待マニュアル』の『高齢者虐待リスクアセスメント表』など、宮城県内の自治体が作成したものが26件のうちの9件挙げられていた。また、『東京都高齢者虐待対応マニュアル』の『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』、『名古屋市高齢者虐待防止マニュアル第1版』の『高齢者虐待リスクアセスメント表』など、先進的・積極的に高齢者虐待対策を展開している自治体が作成したものが10件挙げられていた。なお一部、チェックリストやリスクを査定するものでない回答も含まれていた。

チェックリスト等の内容については、『世田谷区高齢者虐待対応マニュアル』の『高齢者への虐待発見チェックリスト』のように、①高齢者虐待の兆候を捉えるもの、『名古屋市高齢者虐待防止マニュアル第1版』の『高齢者虐待リスクアセスメント表』のように、②虐待の発生要因に基づきリスクをアセスメントするもの、『東京都高齢者虐待対応マニュアル』の『高齢者虐待リスクアセスメントシート』のように、③前述の①と②の両方を含むものがあつた。また、『気仙沼・本吉圏域高齢者虐待防止体制について』の『気仙沼・本吉圏域高齢者安心生活チェック10』、『気仙沼・本吉圏域高齢者虐待チェック(介護保険スタッフ用)』のように、地域住民が活用するものと、虐待に関わるスタッフが活用するものの2種類が作成されている場合もあつた。高齢者虐待においては、虐待か否かの判断が難しく、また、虐待の加害者や被害者が虐待の意識のないまま虐待行為が行われる場合も少なくない<sup>10-12)</sup>。そのため、チェックリストやリスクを査定するスクリーニング等を効果的に活用しながら、虐待の早期発見・早期対応を図るとともに、リスクの高い事例を早期に把握し見守りや適切な支援を通して虐待を未然に防ぐ取り組みを行うことが重要であると考えられる。

## 2. 設置主体別による高齢者虐待への取り組みの違い

本研究において、地域包括支援センターが直営の場合と委託の場合では、直営の方が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

リーニングの存在を理解している人の割合が高い傾向にあった。また、有意差はみられなかったが、チェックリスト等を活用したことのある人の割合は、直営の方が委託よりも1割以上が高かった。チェックリスト等は、虐待対応マニュアルの一環として自治体が独自に作成したり自治体を通して公開されたりする場合が多い。そのため、直営の方が委託よりも情報が伝わりやすい状況にあったのではないかと推察される。また、これまでに虐待事例の対応をしたことのあるセンターの割合は、有意差はないものの直営の方が委託よりも1割程度高かった。そのため、虐待事例の対応の際にチェックリストやスクリーニングを活用した場合、これが直営、委託それぞれのセンターにおける虐待担当者の認知度の違いに影響した可能性も考えられる。

高齢者虐待防止・早期発見のための啓発活動については、住民への啓発活動実施の有無に有意差は認められなかったが、内容別の実施をみると、「既存のパンフレットの配布」の実施率は委託の方が有意に高く、一方、「会報や広報紙への掲載」は直営の方が高い傾向にあった。これは、直営の場合は、その市町村が作成する会報や広報誌を活用して啓発活動をすることが委託の場合よりも容易であり、一方、委託の場合は、既存のパンフレットを活用することが住民への啓発活動の中で比較的实施しやすい方法として選択されているのではないかと考えられる。

設置主体の別を全国的にみると、約3分の1が市町村の直営で、3分の2が法人等への委託となっている<sup>13)</sup>。また、小規模自治体の多い地域で直営比率が高く、大都市部が多い地域では委託が多いという傾向があるが、地域包括支援センターは保険者機能として直営で設置することが望ましいとの考え等から、委託をあえて直営に切り替えた市町村も報告されている<sup>14)</sup>。前述したように本研究においては、設置主体の別によりスクリーニング等の理解や啓発活動の内容別実施の有無に違いが認められたが、直営、委託のそれぞれの特色やその地域の特性を活かしながら期待されている高齢者虐待防止・早期発見への取り組みを十分に発揮する必要があり、また、設置の責任のある市

町村は、その運営支援について今後においても適切に関与することが望まれる。

## V. 結 論

設立から約1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の現状、および虐待防止・早期発見などの取り組み状況を明らかにすることを目的に、宮城県内に位置する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以下の結果を得た。

1. 高齢者虐待担当者の職種は、社会福祉士が73.1%、次いで、保健師7.5%、ケアマネージャー4.5%、看護師1.5%の順であった。
2. これまでに高齢者虐待の事例の対応をしたことがあるセンターは89.6%であった。
3. 管轄内において高齢者虐待が今後増加すると思っている虐待担当者は74.6%、どちらとも言えない人が23.9%であり、思わない人は1.5%のみであった。
4. 高齢者虐待の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等の存在を理解している人は83.6%であり、実際にチェックリストを活用したことのある人は49.3%であった。
5. 虐待防止・早期発見のための啓発活動を実施したことがあるセンターは70.1%であった。啓発活動の内容別の項目において実施率が最も高かったのは、住民一般に対する教育・講話68.7%、次いで、既存のパンフレットの配布56.7%、介護者に対する教育・講話37.3%の順であり、逆に最も実施率が最も低かったのは、養介護施設従事者に対する教育・講話19.4%であった。
6. 設置主体別による高齢者虐待への取り組みの違いについては、市町村直営のセンターに勤務する人の方が委託のセンターに勤務する人よりもスクリーニング等の存在を理解する割合が高い傾向にあった ( $p=0.08$ )。

## 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お与えくださいまし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。

本研究は、2007年宮城大学研究補助金で実施した。また、結果の一部を日本地域看護学会第11回学術集会で発表した。

## 文 献

- 1) 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
- 2) 渡部哲也：このままでは“介護予防プランセンター”化? -千葉県八千代市の地域包括支援センターの現状-. COMMUNITY CARE, 8 (11), 24-28, 2006
- 3) 服部万里子：地域包括支援センターが抱える問題点. COMMUNITY CARE, 8 (11), 37-40, 2006
- 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. pp39-40, 中央法規出版株式会社, 東京, 2006
- 5) 財団法人長寿社会開発センター：地域包括支援センター業務マニュアル. pp. 9-10, 2007
- 6) 角田幸代：地域包括支援センターにおける高齢者虐待防止の役割. 保健の科学, 49 (1), 16-19, 2007
- 7) 峰岸志津子：高齢者虐待防止法の実践－その課題と可能性－. 老年精神医学雑誌, 18(4), 402-409, 2007
- 8) 厚生労働省発表：平成19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. 2008
- 9) 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. pp16-17, 中央法規出版株式会社, 東京, 2006
- 10) 高崎絹子：看護職が担う高齢者虐待の対応と予防. 全国調査にみる高齢者虐待の実態と活動の現状. COMMUNITY CARE, 10 (11), 42-47, 2008
- 11) 杉井潤子：なぜ高齢者を差別するのか. 老年社会科学, 28 (4), 545-551, 2007
- 12) 大和田猛：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, 2006
- 13) 古都賢一：地域包括支援センターの設置の背景. 総合リハビリテーション, 35 (4), 321-325, 2007
- 14) 高橋紘士：地域包括支援センターの現状と課題. COMMUNITY CARE, 8(11), 14-18, 2006