

2 養護者による高齢者虐待への対応について

(1) 市と地域包括支援センターの役割

ア 市の役割および権限

「高齢者虐待防止法」では、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ことを規定しています。

市は高齢者虐待防止ネットワークの構築や高齢者虐待に関する広報や啓発を行うだけではなく、市に与えられた権限を行使し、立入調査や必要時には警察署長への援助要請、また、必要時には「やむを得ない事由」による措置を行います。

イ 地域包括支援センターの役割

介護保険法において、市に設置される地域包括支援センターの業務として、虐待の防止や虐待を受けた高齢者、養護者等への支援が位置付けられており、担当圏域の高齢者について、虐待対応の中心的役割を果たします。

■図表2■ 市と地域包括支援センターの役割

項目	内 容	函館市	地域包括支援センター
ネットワーク	高齢者虐待防止ネットワークの構築・運営	◎	◎
広報・啓発活動	高齢者虐待に関する知識・理解の啓発	◎	△
	認知症に関する知識や介護方法の周知・啓発	◎	△
	通報(努力)義務の周知	◎	△
	相談窓口・高齢者虐待対応協力者の周知	◎	◎
相談・通報・届出への対応	相談、通報、届出の受付	◎	◎
	相談者への対応(高齢者及び養護者への相談、指導及び助言)	△	◎
	受付記録の作成	△	◎
	緊急性の判断	◎	◎
事実確認・立入調査	関係機関からの情報収集	○	◎
	訪問調査	○	◎
	立入調査	◎	—
	立入調査の際の警察署長への援助要請	◎	—
支援方針の決定	個別ケース会議の開催(関係機関の招集)	○	◎
	支援方針等の決定	○	◎
	支援計画の作成	△	◎
支援の実施	(やむを得ない事由による)措置の実施	◎	市へのつなぎ
	措置期間中の面会の制限	◎	△
	措置のための居室の確保	◎	—
支援方針の修正	支援実施後の情報の集約と支援方針の修正	△	◎

注) ◎:中心的な役割を担う ○:関与することを原則とする △:必要に応じてバックアップする

参考)「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)
「高齢者虐待対応支援マニュアル(改訂版)」(北海道)

(2) 関係機関の役割とネットワーク

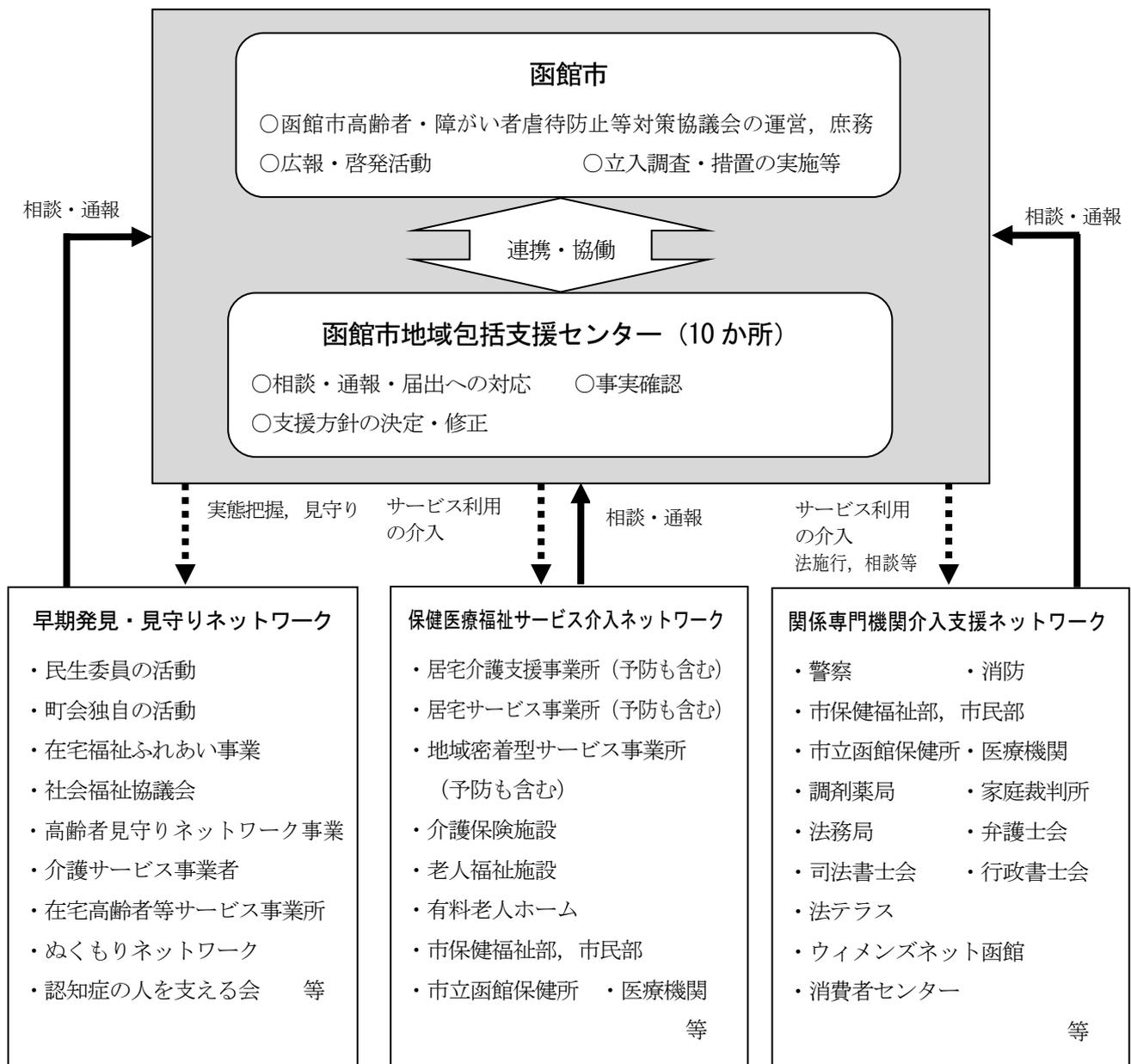
高齢者虐待の防止や早期発見，虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うためには，関係機関との連携協力体制を整備することが必要です。

～3つのネットワーク～

- ・ 住民組織，社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」
- ・ 介護保険事業所等からなる「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」
- ・ 行政機関，法律関係者，医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」

これらの3つのネットワークが役割を分担し，連携することによって高齢者虐待を防止したり，問題が深刻化する前に高齢者や養護者・家族に対する適切な支援を行います。

■図表3■ 高齢者虐待防止ネットワーク

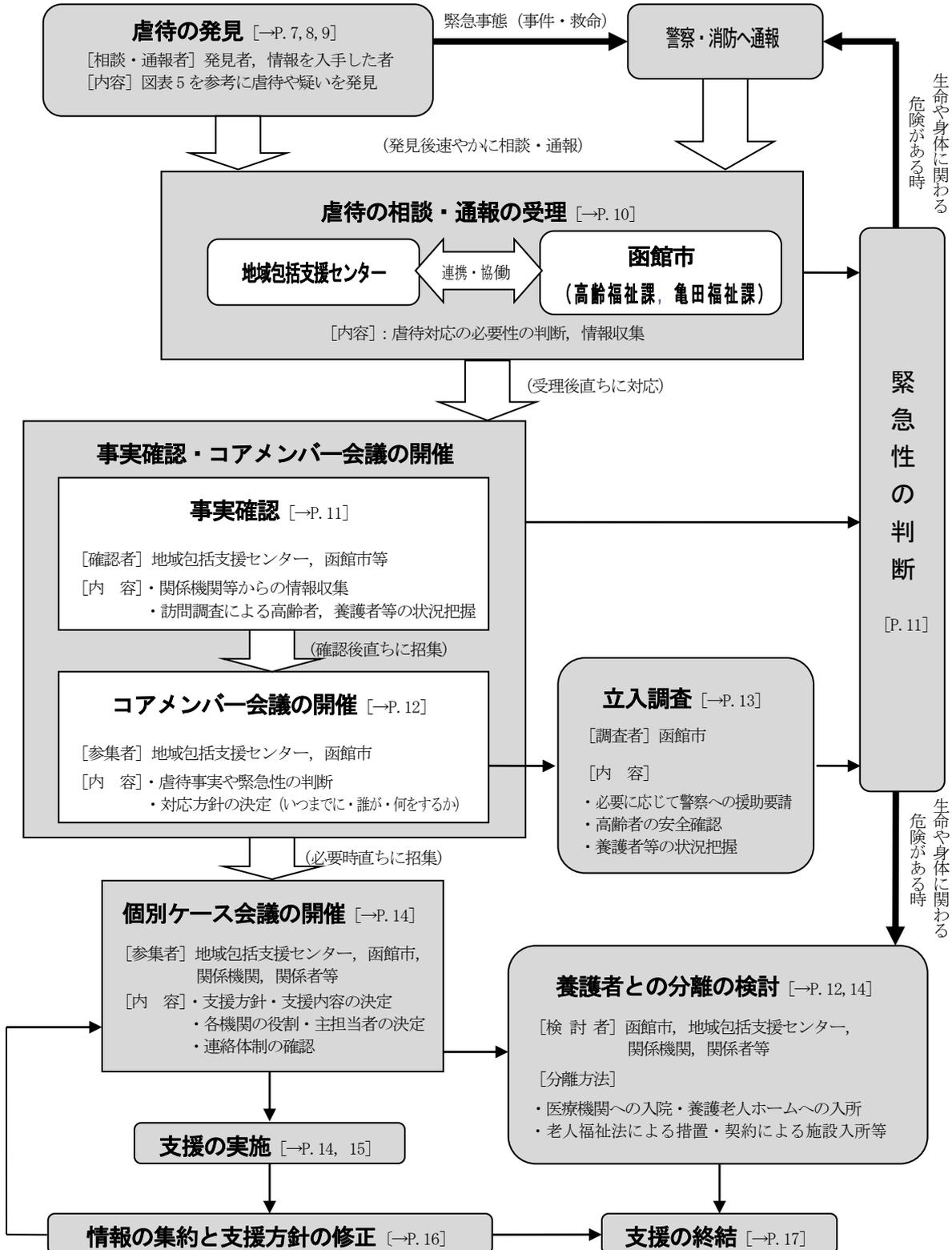


(3) 虐待への対応手順

高齢者の安全確保のために一刻をあらそう事態も考えられます。夜間・休日を問わず迅速な対応が図られるように、地域包括支援センターや市を中心に、関係機関が連携し、支援にあたります。

■図表4■

虐待の発見から支援の終結まで



ア 虐待の発見・相談

(ア) 虐待の発見

虐待をしている養護者には、虐待行為の自覚がない場合が多く、また、虐待を受けている高齢者も養護者をかばう、知られたくない等の思いがあるため虐待の事実を訴えにくく、家庭内における虐待は発見しにくい状況にあると考えられます。

「高齢者虐待防止法」では、養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体および従事者等は、虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、虐待の早期発見に努めなければならないと規定しており、近隣住民をはじめ、地域の民生委員や町会等の住民組織、介護保険事業所等、高齢者を取り巻く様々な関係者が虐待に対する認識を深め、虐待のサインに気づくことが大切です。

高齢者や養護者等に虐待が疑われるサインがみられる場合には、発見者や情報を入手した者は一人で抱え込まず、地域包括支援センターや市に相談・通報して下さい。

また、できる限り高齢者や養護者・家族が自ら前述の相談窓口連絡するよう働きかけることも重要です。虐待は高齢者や養護者・家族が気づくことが重要であり、これによってその後の支援の内容も大きく変わってきます。

高齢者への虐待が疑われる場合に見られるサインを「高齢者虐待発見チェックリスト」図表5として掲載しましたので、虐待を発見するための目安として下さい。

※「発見者」と想定される例：家族、民生委員、近隣住民、町会関係者、介護サービス事業者、各関係団体等

※「情報を入手した者」と想定される例：民生委員、近隣住民、町会関係者、介護サービス事業者、各関係団体等

ためらわずに相談・通報を！

高齢者虐待防止法では、国民が虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合、速やかに「**通報する責務**」があります。

また同時に、通報を受理した側にも、通報者を特定する情報について「**守秘義務**」が課せられています。

虐待が疑われるサインに気づいたら、ためらわずに相談・通報をして下さい。



虐待が疑われる場合の高齢者の発する「サイン」として、以下のものがあります。複数のものにあてはまると疑いの度合いはより濃くなっていきます。これらはあくまで例示ですので、この他にも様々な「サイン」があることを認識しておいて下さい。

～高齢者からのサイン～

【身体的虐待】

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 身体に小さな傷が頻繁にみられる。 |
| <input type="checkbox"/> 2. 太腿の内側や上腕部の内側，背中等に傷やミミズ腫れが見られる。 |
| <input type="checkbox"/> 3. 回復状態が様々な段階の傷，あざ等がある。 |
| <input type="checkbox"/> 4. 頭，顔，頭皮等に傷がある。 |
| <input type="checkbox"/> 5. でんぶ(臀部)や手のひら，背中等に火傷や火傷跡がある。 |
| <input type="checkbox"/> 6. 急におびえたり，恐ろしがったりする。 |
| <input type="checkbox"/> 7. 「怖いから家にいたくない」等の訴えがある。 |
| <input type="checkbox"/> 8. 傷やあざの説明のつじつまが合わない。 |
| <input type="checkbox"/> 9. 主治医や保健，福祉の担当者に話すことや援助を受けることをためらう。 |
| <input type="checkbox"/> 10. 主治医や保健，福祉の担当者に話す内容が変化し，つじつまがあわない。 |

【介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）】

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 居住部屋，住居が極めて非衛生的になっている，また異臭を放っている。 |
| <input type="checkbox"/> 2. 部屋に衣類やおむつ等が散乱している。 |
| <input type="checkbox"/> 3. 寝具や衣服が汚れたままの場合が多くなる。 |
| <input type="checkbox"/> 4. 汚れたままの下着を身につけるようになる。 |
| <input type="checkbox"/> 5. かなりのじょくそう（褥創）ができてきている。 |
| <input type="checkbox"/> 6. 身体からかなりの異臭がするようになってきている。 |
| <input type="checkbox"/> 7. 適度な食事を準備されていない。 |
| <input type="checkbox"/> 8. 不自然に空腹を訴える場面が増えてきている。 |
| <input type="checkbox"/> 9. 栄養失調の状態にある。 |
| <input type="checkbox"/> 10. 疾患の症状が明白にもかかわらず，医師の診断を受けていない。 |

【心理的虐待】

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. かきむしり，噛み付き，ゆすり等がみられる。 |
| <input type="checkbox"/> 2. 不規則な睡眠（悪夢，眠ることへの恐怖，過度の睡眠等）を訴える。 |
| <input type="checkbox"/> 3. 身体を萎縮させる。 |
| <input type="checkbox"/> 4. おびえる，わめく，泣く，叫ぶ等の症状がみられる。 |
| <input type="checkbox"/> 5. 食欲の変化が激しく，摂食障害（過食，拒食）がみられる。 |
| <input type="checkbox"/> 6. 自傷行為がみられる。 |
| <input type="checkbox"/> 7. 無力感，あきらめ，投げやりな様子になる。 |
| <input type="checkbox"/> 8. 体重が不自然に増えたり，減ったりする。 |

【性的虐待】

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 不自然な歩行や座位を保つことが困難になる。 |
| <input type="checkbox"/> 2. 肛門や性器からの出血や傷がみられる。 |
| <input type="checkbox"/> 3. 生殖器の痛み、かゆみを訴える。 |
| <input type="checkbox"/> 4. 急におびえたり、恐ろしがったりする。 |
| <input type="checkbox"/> 5. ひと目を避けるようになり、多くの時間を一人で過ごすことが増える。 |
| <input type="checkbox"/> 6. 主治医や保健、福祉の担当者に話すことや援助を受けることをためらう。 |
| <input type="checkbox"/> 7. 睡眠障害がある。 |
| <input type="checkbox"/> 8. 通常的生活行動に不自然な変化がみられる。 |

【経済的虐待】

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 年金や財産収入等があることは明白なのにもかかわらず、お金がないと訴える。 |
| <input type="checkbox"/> 2. 自由に使えるお金がないと訴える。 |
| <input type="checkbox"/> 3. 経済的に困っていないのに、利用負担のあるサービスを利用したがない。 |
| <input type="checkbox"/> 4. お金があるのにサービスの利用料や生活費の支払いができない。 |
| <input type="checkbox"/> 5. 資産の保有状況と衣食住等生活状況との落差が激しくなる。 |
| <input type="checkbox"/> 6. 預貯金が知らないうちに引き出された、通帳がとられたと訴える。 |

【自己放任（セルフネグレクト）】

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 昼間でも雨戸が閉まっている。 |
| <input type="checkbox"/> 2. 電気、ガス、水道が止められていたり、新聞、テレビの受信料、家賃等の支払いを滞納している。 |
| <input type="checkbox"/> 3. 配食サービス等の食事がとられていない。 |
| <input type="checkbox"/> 4. 薬や届けた物が放置されている。 |
| <input type="checkbox"/> 5. 物事や自分の周囲に関して、極度に無関心になる。 |
| <input type="checkbox"/> 6. 何を聞いても「いいよ、いいよ」と言って遠慮をし、あきらめの態度がみられる。 |
| <input type="checkbox"/> 7. 室内や住居の外にゴミがあふれていたり、異臭がしたり、虫が湧いている状態である。 |

～養護者からのサイン～

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 高齢者に対して冷淡な態度や無関心さがみられる。 |
| <input type="checkbox"/> 2. 高齢者の世話や介護に対する拒否的な発言がしばしばみられる。 |
| <input type="checkbox"/> 3. 他人の助言を聞き入れず、不適切な介護方法へのこだわりがみられる。 |
| <input type="checkbox"/> 4. 高齢者の健康や疾患に関心がなく、医師への受診や入院の勧めを拒否する。 |
| <input type="checkbox"/> 5. 高齢者に対して過度に乱暴な口のきき方をする。 |
| <input type="checkbox"/> 6. 経済的に余裕があるように見えるのに、高齢者に対してお金をかけようとしない。 |
| <input type="checkbox"/> 7. 保健、福祉の担当者とうの嫌うようになる。 |

～地域からのサイン～

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 自宅から高齢者や介護者・家族の怒鳴り声や悲鳴・うめき声、物が投げられる音が聞こえる。 |
| <input type="checkbox"/> 2. 庭や家屋の手入れがされていない。（草が生い茂る、ゴミが捨てられている） |
| <input type="checkbox"/> 3. 郵便受けや玄関先等が1週間前の手紙や新聞で一杯、電気メーターがまわっていない。 |
| <input type="checkbox"/> 4. 気候や天気が悪くても、高齢者が長時間外にいる姿がしばしばみられる。 |
| <input type="checkbox"/> 5. 家族と同居している高齢者がコンビニやスーパー等で、一人分のお弁当等を頻繁に買っている。 |
| <input type="checkbox"/> 6. 近所付き合いがなく、訪問しても高齢者に会えない、または嫌がられる。 |
| <input type="checkbox"/> 7. 高齢者が道路に座り込んでいたり、徘徊している姿がみられる。 |

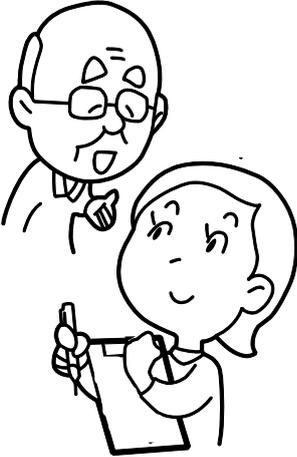
参考)「東京都高齢者虐待対応マニュアル」(東京都)

(イ) 虐待の相談・通報の受理

地域包括支援センターや市で相談・通報を受けた担当者は、「相談・通報・届出受付票（総合相談）」(P.25) を用います。さらに、虐待対応の必要性が少しでも見られるようなケースの場合には、「高齢者虐待情報共有・協議票」(P.26) を用います。

相談者が市民の場合、相談すること自体をためらい、再度の相談がない可能性もあるため、図表6に通報時に聞き取るべき最低限の項目を掲載しましたので、これを参考に聞き取りをして下さい。

■図表6 ■ 通報受理時の聞き取りポイント

<ol style="list-style-type: none">1. 虐待の状況<ol style="list-style-type: none">① 虐待の具体的な状況② 緊急性の有無とその判断理由2. 高齢者、虐待者と家族の状況<ol style="list-style-type: none">① 高齢者の氏名，居所，連絡先② 高齢者の心身の状況，意思表示能力，要介護状態③ 養護者と高齢者の関係，心身の状況，他の家族等の状況④ 家族関係3. 介護サービス等の利用状況や関係者の有無<ol style="list-style-type: none">① 介護サービス等の利用の有無② 家族に関わりのある関係者の有無4. 通報者の情報<ol style="list-style-type: none">①氏名，連絡先，高齢者・養護者との関係等	
---	--

参考)「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)

イ 事実確認, 緊急性の判断

(ア) 事実確認

相談・通報を受けた地域包括支援センターや市は、当該事例に以前から関わっていた関係機関等から情報収集を行うとともに、訪問調査を行います。

地域包括支援センターや市が虐待の事実を確認し、高齢者等の意思確認を複数のスタッフで行います。

事実確認の際、「事実確認票-チェックシート（表面）」(P. 27)、「事実確認票-チェックシート（裏面）」(P. 28)を用い、虐待の有無や緊急性の判断を行います。

緊急性の判断根拠として、「重篤な外傷, 衰弱, 脱水症状, 栄養失調等により、入院や通院が必要である」、「高齢者・養護者が保護を求めている」、「暴力や脅しが日常的に行われている」等が考えられます。

緊急性の高い具体的事例については「事実確認票-チェックシート（裏面）」(P. 28)で整理しています。また、そこに挙げられた例のみを緊急性の高い状況ととらえるのではなく、それ以外の場合でも高齢者や養護者の心身の状況や生活状況、虐待の頻度や程度等を総合的に勘案し、判断を行っていく必要があります。

■図表 7 ■「事実確認票-チェックシート（裏面）」（緊急保護の検討が必要な項目のみ抜粋）

確 認 項 目		サ イ ン
身 体 の 状 況 ・ け が 等	1. 外傷等	頭部外傷（血腫, 骨折等の疑い）, 腹部外傷, 重度の褥瘡
	2. 全身状態・意識レベル	全身衰弱, 意識混濁
	3. 脱水症状	重い脱水症状, 脱水症状の繰り返し
	4. 栄養状態等	栄養失調
話 の 内 容	5. 恐怖や不安の訴え	「怖い」, 「痛い」, 「怒られる」, 「殴られる」等の発言
	6. 保護の訴え	「殺される」, 「〇〇が怖い」, 「何も食べていない」, 「家にいたくない」, 「帰りたくない」等の発言
	7. 強い自殺念慮	「死にたい」等の発言, 自分を否定的に話す
養 護 者 の 態 度	8. 支援者への発言	「何をするかわからない」, 「殺してしまうかもしれない」等の訴えがある
	9. 保護の訴え	虐待者が高齢者の保護を求めている
	10. 暴力, 脅し等	刃物等凶器を使った暴力や脅しがある

参考)「虐待対応ソーシャルワークモデルに基づく高齢者虐待対応マニュアル」(社会福祉士会)

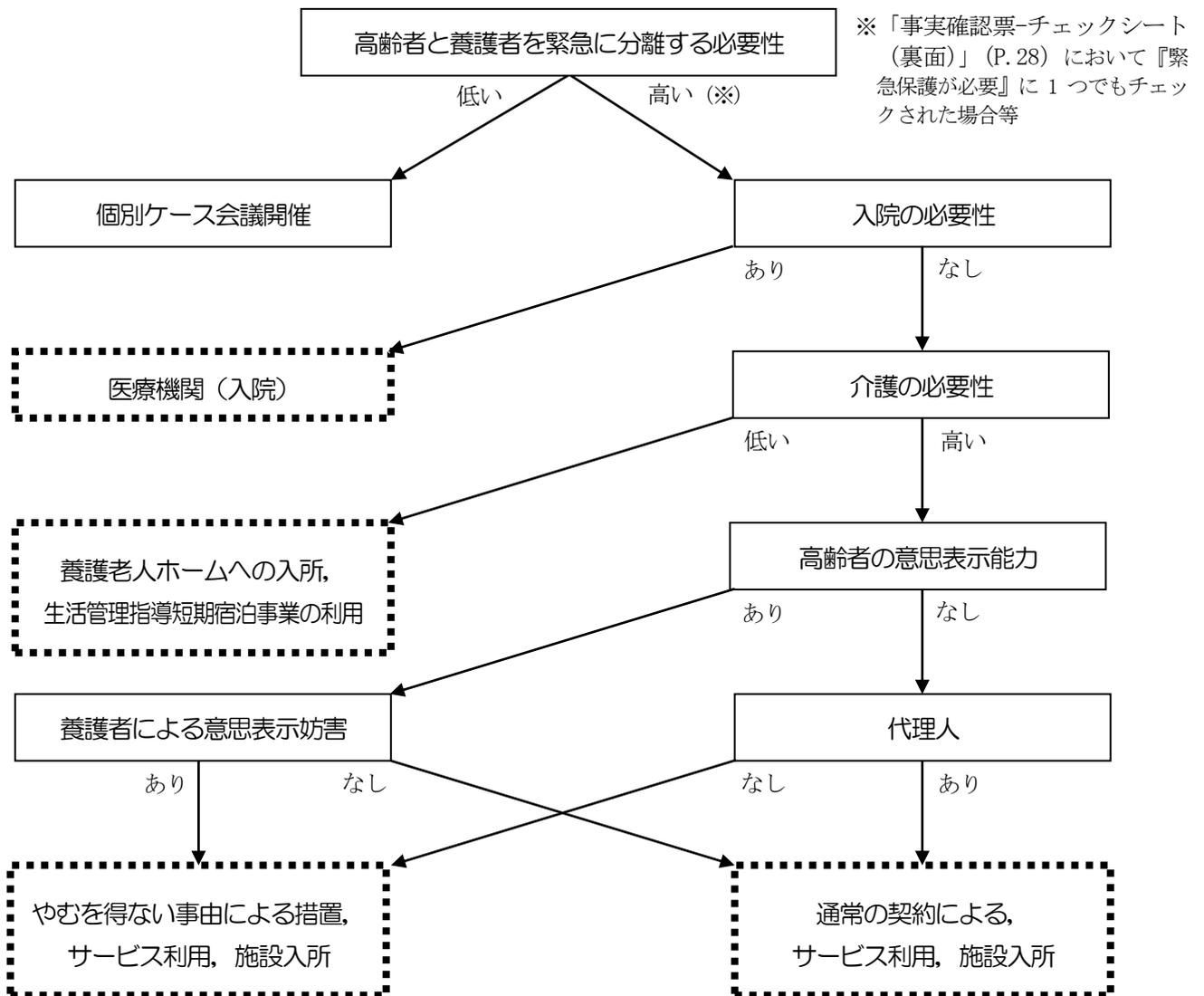
(イ) コアメンバー会議

事実確認を行った地域包括支援センターや市は、コアメンバー会議を開催し、相談・通報または事実確認の情報をもとに、「虐待事実の判断」や「緊急性の判断」だけでなく、関係する機関の確認や調査依頼、役割分担、当面の対応の方針等を決定します。

事例によっては、直ちに安全の確認や緊急の対応が必要な場合もあると考えられますので、会議は相談・通報を受理した後、原則として48時間以内に開催することが必要です。

緊急性が高い場合においては、以下のフローチャートを参考に対応して下さい。

■図表8■ 緊急性が高いケースにおける対応方針決定のフローチャート



※緊急性によってやむを得ない措置を先行させ、その後契約に切り替えることも考慮する。

参考)「高齢者虐待対応支援マニュアル(改訂版)」(北海道)

(ウ) 立入調査

「高齢者虐待防止法」においては、虐待により高齢者の生命または身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められるときは、「市長は、担当部局の職員に虐待を受けている高齢者の居所に立ち入り、必要な調査や質問をさせることができる」と規定しています。担当部局の職員が立入調査を行うときは、「立入調査証明書」（「様式5」P.29）を携帯し、これを提示しなければなりません。

また、「市長は立入調査の際に必要なに応じて適切に、高齢者の居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる」となっています。援助依頼時には、「高齢者虐待事案に係る援助依頼書」（「様式6」P.30）を提出して援助要請を行います。

さらに、「高齢者虐待防止法」では、正当な理由がなく、立入調査を拒み、妨げ、忌避し、または立入調査による質問に対し答弁をしない、虚偽の答弁をする、もしくは高齢者に答弁をさせない、虚偽の答弁をさせた者に対し、「罰則」として30万円以下の罰金に処することとされています。

■図表9■ 立入調査が必要と判断される状況の例

1. 高齢者の姿が長期にわたって確認できず、また養護者が訪問に応じない等、接近する手がかりを得ることが困難と判断されたとき。
2. 高齢者が居所内において物理的、強制的に拘束されていると判断されるような事情があるとき。
3. 何らかの団体や組織、あるいは個人が、高齢者の福祉に反するような状況下で高齢者を生活させたり、管理していると判断される時。
4. 過去に虐待歴や援助の経過がある等、虐待の蓋然性が高いにもかかわらず、養護者が訪問者に高齢者を会わせない等非協力的な態度に終始しているとき。
5. 高齢者の不自然な姿、けが、栄養不良、うめき声、泣き声等が目撃されたり、確認されているにもかかわらず、養護者が他者の関わりに拒否的で接触そのものがないとき。
6. 入院や医療的な措置が必要な高齢者を養護者が無理やり連れ帰り、屋内に引きこもっているようなとき。
7. 入所施設等から無理やり引き取られ、養護者による加害や高齢者の安全が懸念されるようなとき。
8. 養護者の言動や精神状態が不安定で、一緒にいる高齢者の安否が懸念されるようなとき。
9. 家族全体が閉鎖的、孤立的な生活状況にあり、高齢者の生活実態の把握が必要と判断される時。
10. その他、虐待の蓋然性が高いと判断されたり、高齢者の権利や福祉上問題があると推定されるにもかかわらず、養護者が拒否的で実態の把握や高齢者の保護が困難であるとき。

参考)「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)

ウ 個別ケース会議

コアメンバー会議で虐待事実や緊急性の判断、関係する機関の確認、調査依頼、役割分担、当面の対応の方針等が判断された後、地域包括支援センターと市は、関係機関を招集し、個別ケース会議を開催します。ここでは、支援方針・支援内容の決定、各関係機関の役割や主担当の決定、連絡体制の確認等を行います。

エ 支援の実施

(ア) 緊急性が高い場合の支援

事実確認時、コアメンバー会議において、高齢者の生命または身体に重大な危険が生じている、またはそのおそれがあるときは、直ちに治療の必要性を確認し、適切な処置を講じるとともに、高齢者と養護者を分離します。

養護者以外に協力できる親族等がいる場合には、治療や分離に協力してもらいます。

養護者以外に協力できる親族等がない場合には、高齢者を保護するために、介護保険サービスによる短期入所、在宅高齢者等サービスによる生活管理指導短期宿泊事業の利用、養護老人ホームへの入所、老人福祉法の規定によるやむを得ない事由による措置等の手続きを行います。どのような場合においても、高齢者の安全の確認、保護を優先します。

■図表10■ 養護者からの分離手段の例

対応手段		具体的な内容
本人申請	1. 介護保険の契約によるサービス利用	・本人の同意や成年後見制度の活用等によって、契約による介護保険のサービスを利用する。 ・ショートステイを利用して、その間に家族関係の調整を行い、契約につなぐ等の工夫が必要。
	2. 医療機関への入院	・本人同意や成年後見制度の活用等により、医療機関に入院する。
	3. 生活管理指導短期宿泊事業の利用	・要介護認定において非該当と認定され、単身世帯、夫婦のみ世帯等である場合に、一定期間短期入所生活介護等で生活習慣等の指導を受け、体調調整を図る。
	4. 養護老人ホームへの入所	・65歳以上の高齢者であって、心身機能の減退等のために日常生活に支障があり、養護者がいない、住宅に困窮している場合に、養護老人ホームに入所する。
	5. 生活支援ハウスへの入所	・60歳以上の単身世帯、夫婦のみ世帯、家族による援助を受けることが困難な場合に、生活支援ハウスに入所する。
	6. 軽費老人ホームへの入所	・60歳以上の高齢者であって、自炊ができない程度の身体機能の低下等により独立して生活するには不安、あるいは養護者による援助を受けることが困難な場合に、軽費老人ホームに入所する。
市の決定	7. やむを得ない事由による措置	・老人福祉法に基づく措置として、虐待等の理由により契約による介護サービスの利用が著しく困難な65歳以上の高齢者について、市の職権で介護サービスの利用に結びつける。 ・虐待者からの分離効果があるサービスとして、特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護等がある。
裁判所	8. 裁判所からの保護命令	・配偶者からの暴力の場合で、「被害者が更なる暴力により、生命または身体に重大な危害を受けるおそれがある場合」に、それを防止するため、地方裁判所が被害者からの申立により暴力を振るった配偶者に対し発する命令。（「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」第10条、第29条）

参考)「東京都高齢者虐待対応マニュアル」(東京都)

(イ) 緊急性が高くないと思われる場合の支援

虐待については、客観的な事実が把握しにくい事例が多いため、関係機関において情報を共有し、それぞれの専門性を活かし、支援方針・支援内容の決定、各関係機関の役割や主担当の決定、連絡体制の確認等を行っていくことが重要です。

■図表 1 1 ■ 支援方針・支援内容の例

支援方針	具体的な支援内容
1. 高齢者の生命に関わるような重大な状況にある場合（緊急事態の際）	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急的に分離・保護できる手段を考える（警察，救急も含む）。 ・施設入所，一時保護，入院等措置権の発動も視野に入れて対応を図る。
2. 養護者や家族に介護の負担・ストレスがある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問（定期的，随時）や電話で，養護者や家族の話聞き，家族が頑張っていることを支持する。 ・介護保険サービス等を導入・増加する（特にデイサービス，ショートステイ利用により介護を離れることができる時間をつくる）。 ・同居の家族や別居の親族の間で介護負担の調整を勧める（一時的な介護者交代や介護負担の軽減等）。 ・施設入所を検討する。 ・養護者や家族に介護についての相談窓口，地域の家族会等を紹介する。 ・養護者や家族を専門家のカウンセリングにつなげる。
3. 養護者や家族に介護の知識・技術が不足している場合	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者や家族に介護の知識・技術についての情報提供を行う。 ・介護保険サービス等を導入し，サービス提供の中で，養護者や家族に知識・技術を伝える。
4. 高齢者に認知症がある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者や家族に認知症の症状やかかわり方についての情報提供，説明や指導を行う。 ・養護者や家族に認知症についての相談窓口（医療相談を含む）を紹介し，かかわりについての専門的な助言を受けよう勧める。 ・服薬等により症状のコントロールが可能な場合があるので，養護者や家族に専門医を紹介し診断・治療につなげる。
5. 高齢者や家族（養護者含む）に精神疾患や依存等の問題がある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患，アルコール依存等は，市保健福祉部障がい保健福祉課または医療機関につなげる。 ・障がい（身体・知的）は，市保健福祉部障がい保健福祉課につなげる。 ・地域の民生委員，町会等に見守りを依頼する。 ・成年後見制度の活用を検討する。
6. 経済的な困窮がある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護支給申請につなげる。 ・各種の減免手続きを支援する。
7. 子や孫が抱える問題がある場合（児童虐待の併発，孫等子どもへの影響等）	<ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所，子ども未来部次世代育成課等につなげる。

参考）「東京都高齢者虐待対応マニュアル」（東京都）

オ 情報の集約と支援方針の修正

個別ケース会議によって決定した支援方針に従い関係機関が支援を行いますが、実際に支援を受け始めた後も、支援機関からの状況の聴取、高齢者や養護者に対する定期的な訪問等を通じて、虐待を受けた高齢者や養護者等の状況を随時確認しておき、状況の変化に速やかに対応します。

(ア) 情報の集約・共有化

状況の確認は、虐待事例の主担当者が訪問したり、支援を行う関係機関の職員から高齢者や養護者等の状況を把握する等、関係機関が相互に協力連携しながら行うことが重要です。そのため、コアメンバー会議や個別ケース会議では、関係機関による高齢者や養護者等に関する情報の集約・共有化の方法等について事前に取り決めをしておきます。また、地域包括支援センターと市が連携し、情報の収集、提供を行います。

(イ) 支援方針の修正

高齢者や養護者等の状況が変化し、当初の支援方針では十分な対応が出来なくなる場合も考えられます。そのときには、速やかにコアメンバー会議や個別ケース会議を開催し、支援方針の修正を行い、関係機関による支援内容を修正します。

■図表 1 2 ■

支援方針の修正ポイント

状況に応じて次の事項について確認し、必要に応じて支援方針を修正する。

1. 虐待が改善されたか（危険度が増していないか）の確認
 - ① 養護者からの暴力がなくなったかを確認する。
 - ② 養護者が密室化して実態把握が困難になっていないか、養護者が器物を持ち出して脅したり、使うそぶりをしていないか等を確認する。
→図表 13（P.17）を参考に危険度が上がった時点で、支援方針の修正を行う。
2. 高齢者、養護者が困っていることを介護保険等サービス等につなげ、支援ができているかの確認
 - ① 高齢者と養護者の気持ちと現実的なサービスが合致しているかを確認する。
3. 虐待の状況が変わらないときは新しい情報や事実はないかの確認
4. 過去の生活歴の確認
 - ① 過去の確執が虐待につながっていないか、虐待の原因が過去に無かったか等を確認する。
5. 精神疾患の確認
 - ① 必要に応じて受診あるいは往診につなげる、専門相談につなぎ適切な支援を行う。

参考)「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)

(ウ) 支援の終結

関係機関による高齢者や養護者等に関する情報の集約・共有を行う中で、虐待が解消し、高齢者や養護者の生活が安定しているという状況が確認できた場合に、虐待支援の終結を迎えます。

また、今後必要があれば地域で生活する一人の高齢者への支援という形での関わりに変化していくことが考えられます。

■図表13■

虐待の程度

対応手段	具体的な内容	
1. 養護者に自覚がない場合も含めて、外から見ると明らかな虐待と判断できる状態で、専門職による介入が必要な状態	緊急事態	<p>高齢者の生命にかかわるような重大な状況を引き起こしており、一刻も早く介入する必要がある。</p> <p>～具体例～</p> <p>生命にかかわる外傷、脱水・栄養不足による衰弱、感染症や重度の慢性疾患があるのに医療を受けさせない等。</p>
	要介入	<p>放置しておくが高齢者の心身の状況に重大な影響を生じるか、そうなる可能性が高い状態。当事者の自覚の有無にかかわらず、専門職による介入が必要。</p> <p>～具体例～</p> <p>医療を必要とする外傷や慢性的なあざや傷がある、必要な食事等が保証されていない、介護環境が極めて悪い等。</p>
2. 虐待かどうかの判断に迷うことの多い状態	要見守り	<p>放置すると深刻化することもあるため、高齢者や家族の支援状況の確認、介護サービス等の見直し等を図ることが大切。</p> <p>高齢者の心身への影響は部分的であるか、顕在化していない状態。養護者の介護の知識不足や介護負担が増加している等により不適切なケアになっていたり、長年の生活習慣の中で生じた言動等が虐待につながりつつあると思われる場合等がある。</p>
3. 虐待の解消	終結	<p>虐待が解消し、生活が安定している。</p>

参考)「東京都高齢者虐待対応マニュアル」(東京都)

