

『 高齢者虐待防止とアセスメント 』

ふくし@JMI 小湊 純一。

～高齢者虐待とは～

近年、高齢者の虐待について関心が高まっていますが、問題は十分に理解されているとは言えません。多様な状態を包括する定義は「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」により明文化されましたが、すべてを包括するものではありません。

高齢者の虐待には遂行（虐待）または放置（無視）があり、故意に苦痛を与えようとした場合と介護者あるいは虐待者の不十分な知識，燃え尽き，怠惰から無意識に苦痛を与えてしまう場合とがあります。

1 権利侵害の背景

- (1) 障がい等により自分の権利を自分で守れない。
- (2) 世話をする側とされる側の上下関係がある。
- (3) 生活支援の場が密室になる。
- (4) 認知症・高齢障害者の理解が不足している場合がある。
- (5) 権利擁護・人権感覚の理解が不足している場合がある。
- (6) 自分で情報を集めて選び判断することが難しい。
- (7) 人には「相性」がある。
- (8) 後見のシステムがまだ一般化していない。

2 なぜ高齢者虐待？

- (1) 高齢者の身体障害，認知障害
- (2) 高齢者が虐待者へ依存（介護，生活援助など）
- (3) 虐待者が高齢者へ依存（特に経済的援助を受けるなど）
- (4) 虐待者の精神的障害（薬物乱用や精神疾患の既往など）
- (5) 家族の社会的孤立

「新たな適応力を必要とする新たな生活様式の変化（ストレスとなる生活上の出来事）」と「暴力の既往」の2つの要因は子供や夫婦間の虐待に関連することわかっていますが，高齢者の虐待との関連は今のところ明らかではありません。しかし，このことは対応するとき考慮する必要があります。

3 高齢者虐待を把握する

- (1) 家族や現在介護をしてもらっている者に対して恐れをいただいている
- (2) 説明がつかない怪我，骨折，火傷がある。
- (3) 放置，暴力等の虐待を受けている。
- (4) 身体抑制を受けている。
- (5) 財産が搾取されている。

4 高齢者虐待とは

- (1) 身体的虐待
- (2) 介護放棄（ネグレクト）
- (3) 心理的虐待
- (4) 性的虐待
- (5) 経済的虐待

※ 消費者被害

5 通報と緊急性の判断

緊急性があると判断した場合は，直ちに保護を行う必要があります。

生命の危険性，医療の必要性，加害者との分離の必要性，虐待の程度と高齢者の健康状態，介護者の心身の状態等から総合的に判断します。

『緊急性の判断』

- ① 本人が保護救済を強く求めている。
- ② 生命に危険な状態。（重度の火傷や外傷・褥そう，栄養失調，衰弱，脱水症状，肺炎等）→ 医師に判断を依頼することが有効
- ③ 生命に危険な行為が行われている。（頭部打撃，顔面打撃，首締め・揺さぶり，戸外放置，溺れさせる等）
- ④ 確認できないが，上記に該当する可能性が高い。

6 高齢者虐待対応の指針

(1) 虐待の判断

- ① 虐待や放置，搾取を判断するためには，その頻度，継続時間，激しさ，重大性，結果を把握し検討します。
- ② 虐待を見分けるには，利用者自身の認識，つまり本人がその行動を虐待としてとらえているか，それを改めるための対応を受け入れる用意があるか，によって左右されることが多い。

- ③ 虐待と放置を確認するには以下を確認する必要があります。
 - ア 現時点での問題は何か。
 - イ 虐待，放置，搾取の危険性があるか。
 - ウ 問題の性質として激しいか，頻回に起こるか。
 - エ 危険性の緊急度はどうか。
 - オ 介護者が虐待者となりうるか。
 - カ 家族のケアは一貫性があるか。
 - キ 過去に介護者が暴力をふるったり，虐待や放置，搾取しているか。介護者は本人以外の他者に暴力をふるったことがあるか。
 - ク 在宅サービス（フォーマルサービス）は信頼できるか。
 - ケ 在宅サービスの機関のスタッフは，根底にある問題に対応する姿勢をとっているか。
 - コ 家族は問題を改めようとする用意があるか。
 - サ 虐待を行なっている者，または利用者に薬物依存はあるか。
 - シ 状況は緊急を要するか。
- ④ アセスメントの目標は，以下を把握することです。
 - ア 虐待，放置，搾取が起きているか。
 - イ 本人が自己の利益にそって意思を決定し，同時に自分で決定したことのもたらす影響について理解する能力があるか。
 - ウ 本人の危険性はどのようなレベルか。
 - エ 福祉，医療，裁判所による法的仲裁，保護等の緊急介入の必要性はあるか。
- ⑤ アセスメントの最初の段階は，虐待が本当にあるのかを確かめることです。介護者が善意を持っているにもかかわらず，迫害されている錯覚苦しんでいる高齢者もいます。このような高齢者は専門家による精神科的治療を受ける必要があります。

(2) 分析の方法

- ① 利用者との面接
- ② 利用者に脅迫的と受け止められない方法で面接し，虐待の訴えやアセスメント項目によって虐待を確認します。
- ③ 当初はできないかもしれないが，虐待しているかもしれない者は同席せず，本人と2人だけで話を聞くことが重要です。
- ④ 本人が不当な扱いを受けていると明確に言う（助けを求める。）ことが，介入するかどうかの決め手となります。
- ⑤ 本人が訴えを取り消す場合には，訴えの妥当性を判断します。
- ⑥ 利用者の意思決定能力を見極めます。
 - ア 記憶障害や機能の問題があっても，自分の安全性に関して適切に意思決定することが可能である。ある一定期間ありのままの状態を観察し，高齢者の意思決定能力を評価すること。
 - イ そのうえで，現在の環境に利用者があることの危険性について判断します。危

険であれば、裁判所が後見人をたてたり、精神科の措置入院を検討しなければならない場合もあります。

⑦ 利用者の訴えや、示唆された虐待を調査します。

ア 利用者からの訴えや虐待の可能性が観察されたら、できるだけ早く、医師、被害者の親戚、在宅サービス提供者に紹介し、面接して情報を得ます。

イ 虐待をしていることが疑われる者との面接も、ケアの方向性を探るために有効である場合もあります。介護者に面接は通常高齢者と別々に行なうことになっていると伝え、評価者と2人で面接し、介護者の善意や健康状態、能力について評価します。

ウ 利用者は、評価者が虐待者と2人きりで面接することを嫌がる場合があります。

本人の訴えが間違っていると言われる、仕返しされる、施設に入所させられる、家族の支えをなくす、家族問題が露呈する、といったことを恐れるためです。

エ 経済的な虐待は露骨な場合把握は難しいですが、介護者が利用者に金銭を強要している場合は、同時に身体的心理的虐待も引き起こす可能性があります。

(3) ケアの方向

① 要因を取り除く

ア 虐待や放置、搾取への適切な対応は、個々のケースにより大きく異なります。

イ ソーシャルワーカーは、家族とともに起こる可能性のある虐待や放置に結びつく要因を取り除いて、状況を静めさせることができる場合があります。

② 介護者から利用者を引き離す

ア 訪問介護や短期入所、通所サービス、虐待をしている可能性のある、あるいは怠惰な介護者から本人を引き離す時間的余裕をつくるために導入する。

(4) ケアを決定するための意思確認

① すべての利用者に対し、以下を確認します。

ア 緊急の身体的危険にさらされているが、そうであれば、評価者は直ちに高齢者を現在の環境から移す(離す)手段をとります。

イ 利用者は介入を受け入れるか。

ウ 在宅サービスの導入や増加は、虐待の状況を改善できるか。

エ 介護者が現在の介護負担に耐えられるよう、介護者に対するカウンセリングや支援または医学的治療が必要か。

オ 利用者の訴えに根拠がないようならば、精神科的診断や治療が必要か。

(5) 再アセスメント

① 定期的な再アセスメントは、虐待の証拠が決定的でない場合も含めてすべての利用者が必要です。

(6) 緊急体制を整える

- ① 利用者は援助を断ることもあります。断られた場合は、緊急の援助（電話番号、適切な通報・相談先）について情報を書面で知らせ、適切な相談受付と対応の体制をとる必要があります。



～虐待を見つけたらどうする？～

迷わず市町村に通報します。

第七条 養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

- 2 前項に定める場合のほか、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。

発見したら、「個人情報保護法が…」とかって言ってる場合ではありません。

- 3 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、通報することを妨げるものと解釈してはならない。

誰が通報したのか分からないようにして対応してくれます。

第八条 市町村が前条第一項若しくは第二項の規定による通報又は次条第一項に規定する届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であつて当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

～通報したら市町村はどうしてくれる？～

まず、行って見て判断し、急いで対応してくれます。

第九条 市町村は、通報又は高齢者からの養護者による高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとともに、当該市町村と連携協力する者とその対応について協議を行うものとする。

- 2 市町村又は市町村長は、通報又は届出があつた場合には、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう、養護者による高齢者虐待により生命又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高齢者を一時的に保護するため迅速

に老人福祉法に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に措置を講じ、又は、適切に審判の請求をするものとする。

安全な部屋を確保してくれます。

第十条 市町村は、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとする。

立入調査をしてくれます。

第十一条 市町村長は、養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、介護保険法の規定により設置する地域包括支援センターの職員その他の高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。

- 2 前項の規定による立入り及び調査又は質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。
- 3 第一項の規定による立入り及び調査又は質問を行う権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

面会を制限してくれます。

第十三条 養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法の措置が採られた場合においては、市町村長又は当該措置に係る養介護施設の長は、養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護の観点から、当該養護者による高齢者虐待を行った養護者について当該高齢者との面会を制限することができる。

～高齢者虐待の例～

『B子さん87才』

(概要)

長男の本人に対する暴言が頻回で、精神的ストレスが大きい。また、本人の年金（月7万円）で3人が生活している状況で経済的に困窮している。

長男は会社員として仕事をしていたが、50代でリストラによる解雇がきっかけで飲酒の量が増え、酒量のコントロールが出来なくなってきた。長男の妻も仕事をしておらず全く収入がなくなり、長男夫婦の貯金や保険を解約しながら、また本人も生活費の一部を払って生活をしていたが、徐々に金銭的に困窮し家を担保にして長男夫婦は銀行等からお金を借りる。

それでも長男は飲酒を続け、暴言や暴行行為あり。その為長男の妻や孫2人（長男・次男）がうつ病を発症し治療を受けるようになった。長男の妻は、生活態度を改めようとしめない長男に愛想をつかし、H20年離婚。本人の年金1月7万弱で生活費を賄う生活が始まる。その後は本人・長男の2人暮らしであったが、県外に住んでいた孫（長男の長男）が帰省し3人暮らしとなる。

長男は、相変わらず毎日時間に関係なく飲酒し続け、本人に対して昼夜問わず暴言を吐く。過度の飲酒により糖尿病が悪化し、低血糖症状が頻回にあり何度も救急車で病院へ搬送されている。また、「ババアを今から殺すところだ」と長男が直接警察に電話をしたり、酔って道路で寝ているところを保護されたりしている。長男の年金は2ヶ月で3万5千円あるが、全て酒代になっている。

また、本人は今でも、離婚した長男の妻や孫からお金の請求をされる事がある。本人は精神的なストレスが強く、ここ2年間で虚血性大腸炎や体調不良にて入退院をしている。

どうしますか…？

認知症

4-1 認知障害

(1) ケアマネジャー，ケアスタッフの役割

- ① 認知障害があるかどうかを把握します。
- ② 認知障害を補うために，どのような方法をとることができるのかを判断します。

(2) 認知障害把握のポイント

- ① 短期記憶に問題があるか。
- ② 日常の判断力が弱く，支援が必要だったり，判断ができないか。

(3) 認知障害

認知障害は，最近や昔の出来事を忘れる，錯乱する，言葉を探したり，話を理解するのが困難になる，社会生活に適応できなくなるなど，生活のほとんどすべてに影響します。

～認知症～

後天的な脳の器質的障害により，いったん正常に発達した知能が低下した状態をいい，「知能」の他に「記憶」「見当識」の障害や人格障害を伴った症候群として定義されます。

以前，治らない場合に使用されていましたが，近年，正常圧水頭症など治療により改善する疾患に対しても認知症の用語を用いることがあります。

単に老化に伴って物覚えが悪くなるといった現象や，統合失調症などによる判断力の低下は，認知症には含まれません。頭部の外傷により知能が低下した場合等にも認知症（高次脳機能障害：行政用語）と呼ばれます。

～認知症の分類～

1 血管性認知症

脳血管性認知症では，障害された部位によって症状は異なり，めまい，しびれ，言

語障害、知的能力の低下等にはむらがあります。

症状が突然出現したり、階段状に悪化したり、変動したりすることがしばしばみられます。また、脳血管障害にかかった経験があったり、高血圧、糖尿病、心疾患など脳血管障害の危険因子を持っていることが多いことも特徴です。更に、歩行障害、手足の麻痺、呂律が回りにくい、パーキンソン症状、転びやすい、排尿障害（頻尿、尿失禁など）、抑うつ、感情失禁（感情をコントロールできず、ちょっとしたことで泣いたり、怒ったりする）、夜間せん妄（夜になると意識レベルが低下して別人のような言動をする）などの症状が早期からみられることもしばしばあります。

- (1) 多発梗塞性認知症広範虚血型
- (2) 多発脳梗塞型
- (3) 限局性脳梗塞型
- (4) 遺伝性血管性認知症

2 変性性認知症

(1) アルツハイマー型認知症

症状は、徐々に進行する認知障害（記憶障害、見当識障害、学習の障害、注意の障害、空間認知機能、問題解決能力の障害など）であり、社会的に適応できなくなる。重度になると摂食や着替え、意思疎通などもできなくなり最終的には寝たきりになる。

階段状に進行する（ある時点を境にはっきりと症状が悪化する）脳血管性認知症と異なり、徐々に進行する点が特徴的。症状経過の途中で、被害妄想や幻覚（とくに幻視）が出現する場合もある。暴言・暴力・徘徊・不潔行為などの問題行動（周辺症状）が見られることもあり、介護上大きな困難を伴う。

※神経源線維変化型認知症

(2) 前頭側頭葉変性症

①前頭側頭型認知症（ピック病）

これらは前頭葉機能の障害による反社会的行動（不作為の法規違反など）、常同行動（同じ行動を繰り返す）、時刻表的生活、食嗜好の変化などがみられる。

②意味性認知症

③進行性非流暢性失語

(3) レビー小体病

認知機能障害を必須に、具体的な幻視（子供が周りを走っている、小動物が走り回っているなど）、パーキンソン症状、変動する認知機能障害などの症状が見られる。

(4) パーキンソン病

(5) ハンチントン病

3 感染

(1) クロイツフェルト・ヤコブ病

(2) HIV関連認知症

4 治療可能なもの

(1) 慢性硬膜下血腫

(2) 正常圧水頭症

(3) 甲状腺機能低下症

～せん妄～

急性の錯乱状態は、急激に（数時間から数日の間に）意識や行動が不安定になる状態であり、支離滅裂な思考や短期記憶の障害、睡眠覚醒周期の乱れや知覚障害を伴います。原因は通常、感染症、薬剤の副作用、脱水その他の急性期の症状です。

※ 早急に専門医に紹介する必要があります。

～高次脳機能障害～

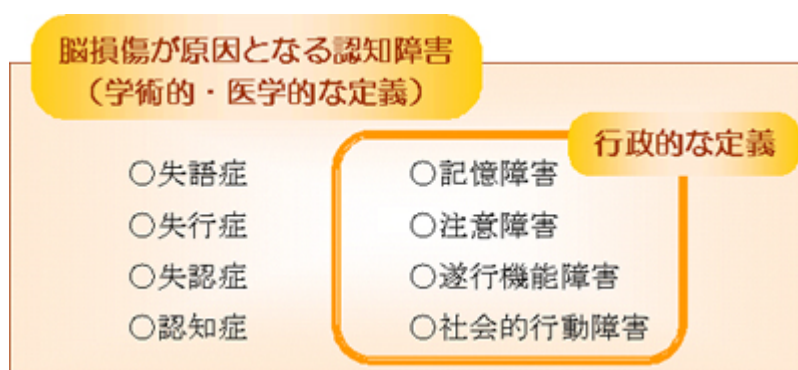
交通事故や脳卒中などで脳が損傷されると、記憶能力の障害、集中力や考える力の障害、行動の異常、言葉の障害が生じることがあります。これらの障害を『高次脳機能障害』と言います。

これまで、医学的、学術的な定義では、高次脳機能障害は、脳損傷に起因する認知（記憶・注意・行動・言語・感情など）の障害全般をさしていました。例えば、言語の障害である「失語症」や道具が上手く使えなくなる「失行症」、知的な働きや記憶などの働きが低下する「認知症」のほか、「記憶障害」「注意障害」「遂行機能障害」「社会的行動障害」などが含まれます。

一方で、厚生労働省が平成13年から開始した「高次脳機能障害支援モデル事業」では、身体の障害がなかったり、その程度が軽いにもかかわらず、特に「記憶障害」「注意障害」「遂行機能障害」「社会的行動障害」といった認知の障害が原因となっ

て、日常の生活や社会での生活にうまく適応できない人たちがいることが解りました。

この方々に対する、診断やリハビリテーション、社会資源サービスの不足が問題となっていることから、この方たちが示す認知の障害を『高次脳機能障害』と呼ぶ「行政的な」定義が設けられました。



□ 脳血管障害（脳梗塞，脳出血，くも膜下出血など）

もっとも多いのは脳血管障害（脳梗塞，脳出血，くも膜下出血など）です。脳の血管が詰まったり，出血を起こすことで，脳の機能を損なうものです。

□ 外傷性脳損傷

次いで多いのは，外傷性脳損傷(脳外傷，頭部外傷)です。交通事故や転落事故などの際に頭に強い衝撃が加わることで，脳が傷ついたり（脳挫傷），脳の神経線維が傷ついたり（びまん性軸索損傷）するものです。

□ その他の原因

脳炎，低酸素脳症など

① 人の名前，出来事などを思い出せないといったことは，どの年齢層の人にもあって，特に問題はありません。しかし，認知症の初期の変化に気づくのは難しく，後になってから「あれが認知症の始まりだった。」と思い起こすことが多いのが実情です。

② 認知症の初めの時期，多くの家族は対象者の認知能力の変化を認めがらなかったり，気がつかないことがあります。そのため，生活に支障をきたす状況になって初めて，家族は認知障害に向き合うことになります。

この時期には，専門医の診察を受けるための紹介手続き，具体的な対応方法を示すことが重要になります。

③ まずは，以下を把握します。

認知障害の程度や原因を決定することまでは，ケアマネジャーやケアスタッフができません。

ア 認知障害があるか。

- イ それはいつ頃からなのか。
- ウ 日常生活のどのようなところに支障がでてきているのか。
- ④ 認知障害を把握した場合は、まず、原因を把握するために専門医の診察を受けたかを確認します。
 - ア 認知障害が長期（何カ月、何年）にわたり安定、あるいは徐々に進行している場合でも、最近診察を受けたか確認する。
 - イ 受けていなければ、悪化を防いだり、改善可能なこと（薬剤量の変更など）を把握するため、受診を勧めます。

（４）認知障害対応の指針

障害の確認

認知障害があれば、以下を順に確認します。

- ① せん妄ではないか確認し、せん妄の可能性が高い場合は専門医の受診を勧めます。
 - ア 普段と比べて急激な精神状態の変化・変動、異常な行動があったか。
 - イ すぐ気が散るなど集中力の問題があったか。
 - ウ とりとめのない話をするがあったか。
 - エ ぼーっとしている、うつらうつらしている、過敏になっている、など意識に問題があったか。
 - オ 失見当識があったか。自宅以外にいると思っている、時間や曜日を間違える、などの混乱があったか。
 - カ 最近のことを思い出せなかったり、言われたことを覚えられない、などの記憶障害があったか。
 - キ 実際にはないものが、いたり動いていると思う、などの幻覚か錯覚、思い違いがあったか。
 - ク 落ち着きがない、何かをつかむ、指を鳴らす、急に動く、などの異常に活発な状態や、のろのろしている、一点を見続けている、ずっと同じ姿勢でいる、などの異常に緩慢な状態があったか。
 - ケ 昼間眠りすぎて夜間不眠症になるなどの睡眠リズムの障害があったか。
- ② せん妄ではないと判断した場合、最近、認知障害について医師の診察を受けているかどうか確認します。受けていなければ、専門医の受診を勧め、その必要性を説明します。
- ③ 認知障害による生活上の支障や危険性・可能性の把握し、本人や家族の負担を減らすようなケアサービスを検討して対応します。
 - ア 認知障害が影響しているADLなどについて把握します。表6
 - イ 「電話をかけること」など、もっと上手く行いたいと思っている活動を特定し、その方法を検討します。（短縮ダイヤルにする、よくかける電話番号を大きな字で書いて電話機のそばに貼っておくなど。）

ウ 利用者の動作・活動をできるだけ改善することと、介護者の身体的・精神的負担を軽くする方法を検討し対応します。

表6 ADL能力の確認（省略）

できることを判断します

利用者と家族に、できないことばかり尋ねるのではなく、本人が自分でできることは何か、あるいは参加できることは何かを尋ねる。軽度の短期記憶の障害のような物忘れは、安心させたり、それを補う工夫をすることによって対応できる。（たとえば、メモをする、カレンダーを使う、鍵の置き場所を一定にする、など。）

以下を確認し、援助の必要性を把握します

① ADLやIADLはどのように自立しているか。

利用者にとってADL、特に食事と排泄の自立度を維持することは非常に重要なことです。食事も排泄も、その人なりの方法を思い出すような工夫によって改善することがあります。

② 認知障害のために怪我をする危険性が大きいか、あるいは徘徊や他者への暴力、火事など問題となる行動が現われているか。

そうであれば、適切な安全対策をとるほか、介護者に対するそれらの危険性についての情報提供、環境評価をする機関への照会、身体や家事援助サービスの導入、行動への対応（セキュリティー、見守り、指示、誘導、言葉がけの方法など）を行ないます。

必要な援助をします

① 家族が認知障害のある利用者の「世話を焼きすぎる」ことはよくみられることですが、それは依存性を増大させ、自尊心も失わせることにつながる可能性があります。

認知症はゆっくりと進行するため、たとえば、それまでできていたスーパーでの買い物の支払いが、ある日できなくなるといった事態が起こります。

② 失行などにより、一部、行動を代行、援助、介助をする必要があるかもしれませんが、高齢者にできる限り長い間、できるだけ多くの動作・活動・参加をしてもらうことが目標です。

③ 行動を制限するのは本人の安全性に関わる場合であり、ガス台やストーブの火による火傷、徘徊の末に行方不明になる危険性があるときなどです。

感情面へ対応します

- ① 軽度や中等度の認知症の高齢者は、自分自身認知能力の低下に対して怒ったり、落ち込んだり、不安になることがあります。
「アルツハイマー病患者が自分の能力が衰えていくのに気づかない」という昔に言われていたことは間違っています。
- ② ケアの目的は、利用者のできる活動をできるだけ把握して維持し、精神的負担、ストレスを少なくすることです。
- ③ 認知症の10～25%はうつ状態にあり、認知の症状より早く現れる場合があります。
認知症のほとんどすべての高齢者に、ある時期行動の問題がみられます。認知症の人の多くは、妄想症を含めて幻覚や妄想、あるいはその両方がみられます。このため、認知障害による記憶障害などの症状、行動障害にともなう感情的な面について、家族も含め、専門医との話し合いや、カウンセリングによって十分に対応することが重要です。

家族支援を行ないます

- ① 情報提供
 - ア まず、本人と家族とともに利用者の行動や能力、家族の役割について現実的な評価をして対応します。
 - イ 利用者の認知障害が重症の場合、家族は極端な選択しか残されていないと感じることがあります（たとえば、日中行動を制限したり、介護施設に入所させる、車の鍵を隠してしまう）。
必要なことは、家族に対し、利用者の症状の経過や予後、認知症であればどの段階にあるか、などの情報を提供することです。
 - ウ アルツハイマー病や血管性認知症などの進行性の認知症の場合、家族は以下の情報を必要としています。
 - a 今後予想されること
 - b 残された記憶や判断力に対して、どのような援助をすればよいか
 - c 症状に関すること
 - d さまざまな周辺症状に対する治療やケアの可能性
 - e 多発性脳梗塞性認知症の場合家族は、更なる悪化を防ぐための方法（たとえば、血圧のコントロール、運動、ストレス解消など）。
- ② 介護者の健康管理
家族は長期にわたる24時間の介護を要求されます。このため介護者は自分の健康管理をしっかりしなければ、自分達も体調を崩す可能性があることを伝えます。
- ③ 介護者のストレスを最小限にする
認知障害の高齢者を介護することは、大きなストレスになりやすいため、認知障害に合わせた支援や介護、専門医などによるカウンセリングが必要です。短期・中期の外部サービス利用や関係する本を紹介したりするのも一つの方法です。

1 中心となる症状

認知症の症状は中心となる症状と、それに伴って起こる周辺の症状に分けられます。中心となる症状とは「記憶障害」や「判断力の低下」などで、必ずみられる症状です。

- (1) 記憶障害：直近のことを忘れてしまう。同じことを繰り返す。
- (2) 見当識障害：今がいつなのか、ここはどこなのか、わからなくなる状態。
- (3) 知能（理解・判断）障害：寒くても薄着のまま外に出る。真夏でもセーターを着ている。考えるスピードが遅くなる。失行・失認・失語
- (4) 実行機能障害：段取りが立てられない。調理の動は出来ても食べるための調理ができない。失敗したとわかっていても修正できない。

2 周辺症状

周辺の症状は人によって差があり、怒りっぽくなったり、不安になったり、異常な行動がみられたりすることがあります。

(1) 妄想

しまい忘れたり、置き忘れたりした財布や通帳を誰かが盗んだ、自分に嫌がらせをするために隠したという「もの盗られ妄想」の形をとることが多い。このような妄想は、最も身近な家族が対象になることが多い。この他に「嫁がごはんに毒を入れている」という被害妄想や、「主人の所に女が来ている」といった嫉妬妄想などということもあります。

(2) 幻覚

認知症では幻聴よりも幻視が多い。「ほら、そこに子供たちが来ているじゃないか。」「今、男の人たちが何人か入ってきたのよ」などといったことがしばしば見られることもあります。

(3) 不安

自分がアルツハイマー病であるという完全な病識を持つことはないが、今までできたことができなくなる、今までよりも忘れがひどくなってきているという病感があることは珍しくなく、不安や焦燥などの症状が出現します。また、不安や焦燥に対して防衛的な反応として妄想がみられることもあります。

(4) 依存

不安や焦燥のために、逆に依存的な傾向が強まることがあります。一時間でも一人になると落ち着かなくなり、常に家族の後ろをついて回るといった行動があらわれることがあります。

(5) 徘徊

認知症の初期には、新たに通い始めた所への道順を覚えられない程度ですが、認知症の進行に伴い、自分の家への道など熟知しているはずの場所で迷い、行方不明にな

ったりします。重症になると、全く無目的であったり、常同的な歩行としか思えない徘徊が多くなります。アルツハイマー病に多く、脳血管障害による認知症では多くはありません。

(6) 攻撃的行動

特に、行動を注意・制止する時や、着衣や入浴の介助の際におきやすい。型にはめようとすることで不満が爆発するということが少なくない。また、幻覚や妄想から二次的に生じる場合もあります。

(7) 睡眠障害

認知症の進行とともに、夜間の不眠、日中のうたた寝が増加する傾向にあります。

(8) 介護への抵抗

理由はわかりませんが、認知症の高齢者の多くは入浴を嫌がるようになります。「明日はいる」「風邪をひいている」などと口実をつけ、介護に抵抗したり、衣服の着脱が苦手であること、浴室の床でころぶかもしれないことなど、運動機能や条件反射が鈍くなっているための不安、水への潜在的な恐怖感などから生じると考えられます。

(9) 異食・過食

食事をして「お腹がすいた」と訴える過食がみられたり、食べられないものを口に入れる、異食がみられることがあります。口に入れるのは、ティッシュペーパー、石けん、アイスノンの中身までさまざまです。

(10) 抑うつ状態

意欲の低下（何もしたくなくなる）や、思考の障害（思考が遅くなる）といった、うつ病と似た症状があらわれることがあります。うつ病では、「気分や感情の障害（悲しさや寂しさ、自責感といったもの）を訴えることがあるが、認知症では訴えることは少ないです。

2016. 04. 22. 文責：小湊 純一。

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

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持によ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にかんがみ、高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止に資する支援（以下「養護者に対する支援」という。）のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

(定義等)

第二条 この法律において「高齢者」とは、六十五歳以上の者をいう。

2 この法律において「養護者」とは、高齢者を現に養護する者であつて養介護施設従事者等以外のものをいう。

3 この法律において「高齢者虐待」とは、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。

4 この法律において「養護者による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 養護者が高齢者について行う次に掲げる行為

イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人によるイ、ハ又はニに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。

ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

二 養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

5 この法律において「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 老人福祉法に規定する老人福祉施設若しくは有料老人ホーム又は介護保険法に規定する地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは地域包括支援センター（以下「養介護施設」という。）の業務に従事する者が、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用する高齢者について行う次に掲げる行為

イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

ホ 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

二 老人福祉法に規定する老人居宅生活支援事業又は介護保険法に規定する居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業若しくは介護予防支援事業（以下「養介護事業」という。）において業務に従事する者が、当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者について行う前号イからホまでに掲げる行為

6 六十五歳未満の者であつて養介護施設に入所し、その他養介護施設を利用し、又は養介護事業に係るサービスの提供を受ける障害者については、高齢者とみなして、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する規定を適用する。

（国及び地方公共団体の責務等）

第三条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備に努めなければならない。

2 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに養護者に対する支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、これらの職務に携わる専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

3 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護に資するため、高齢者虐待に係る通報義務、人権侵犯事件に係る救済制度等について必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。

（国民の責務）

第四条 国民は、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための施策に協力するよう努めなければならない。

（高齢者虐待の早期発見等）

第五条 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及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

2 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければならない。

第二章 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等

（相談、指導及び助言）

第六条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止及び養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護のため、高齢者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行うものとする。

(養護者による高齢者虐待に係る通報等)

第七条 養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

2 前項に定める場合のほか、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。

3 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、通報をすることを妨げるものと解釈してはならない。

第八条 市町村が通報又は届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であつて当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(通報等を受けた場合の措置)

第九条 市町村は、通報又は高齢者からの養護者による高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとともに、当該市町村と連携協力する者（以下「高齢者虐待対応協力者」という。）とその対応について協議を行うものとする。

2 市町村又は市町村長は、通報又は届出があつた場合には、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう、養護者による高齢者虐待により生命又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高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、措置を講じ、又は、適切に、審判の請求をするものとする。

(居室の確保)

第十条 市町村は、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとする。

(立入調査)

第十一条 市町村長は、養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、介護保険法により設置する地域包括支援センターの職員その他の高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。

2 前項の規定による立入り及び調査又は質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立入り及び調査又は質問を行う権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(警察署長に対する援助要請等)

第十二条 市町村長は、前条第一項の規定による立入り及び調査又は質問をさせようとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該高齢者の住所又は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。

- 2 市町村長は、高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。
- 3 警察署長は、第一項の規定による援助の求めを受けた場合において、高齢者の生命又は身体の安全を確保するため必要と認めるときは、速やかに、所属の警察官に、同項の職務の執行を援助するために必要な警察官職務執行法その他の法令の定めるところによる措置を講じさせるよう努めなければならない。

(面会の制限)

第十三条 養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法の措置が採られた場合においては、市町村長又は当該措置に係る養介護施設の長は、養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護の観点から、当該養護者による高齢者虐待を行った養護者について当該高齢者との面会を制限することができる。

(養護者の支援)

第十四条 市町村は、第六条に規定するもののほか、養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講ずるものとする。

- 2 市町村は、前項の措置として、養護者の心身の状態に照らしその養護の負担の軽減を図るため緊急の必要があると認める場合に高齢者が短期間養護を受けるために必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとする。

(専門的に従事する職員の確保)

第十五条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者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するために、これらの事務に専門的に従事する職員を確保するよう努めなければならない。

(連携協力体制)

第十六条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者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するため、老人福祉法に規定する老人介護支援センター、介護保険法の規定により設置された地域包括支援センターその他関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。この場合において、養護者による高齢者虐待にいつでも迅速に対応することができるよう、特に配慮しなければならない。

(事務の委託)

第十七条 市町村は、高齢者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに、相談、指導及び助言、通報又は届出の受理、高齢者の安全の確認その他通報又は届出に係る事実の確認のための措置並びに養護者の負担の軽減のための措置に関する事務の全部又は一部を委託することができる。

- 2 前項の規定による委託を受けた高齢者虐待対応協力者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であった者は、正当な理由なしに、その委託を受けた事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。
- 3 第一項の規定により通報又は届出の受理に関する事務の委託を受けた高齢者虐待対応協力者が通報又は届出を受けた場合には、当該通報又は届出を受けた高齢者虐待対応協力者又はその役員若しくは職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(周知)

第十八条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、通報又は届出の受理、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護、養護者に対する支援等に関する事務についての窓口となる部局及び高齢者虐待対応協力者の名称を明示すること等により、当該部局及び高齢者虐待対応協力者を周知させなければならない。

(都道府県の援助等)

第十九条 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。

2 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な助言を行うことができる。

第三章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等

(養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置)

第二十条 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

(養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等)

第二十一条 養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

2 前項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

3 前二項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。

4 養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けた高齢者は、その旨を市町村に届け出ることができる。

5 第十八条の規定は、第一項から第三項までの規定による通報又は前項の規定による届出の受理に関する事務を担当する部局の周知について準用する。

6 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、通報（虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。）をすることを妨げるものと解釈してはならない。

7 養介護施設従事者等は、通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

第二十二条 市町村は、通報又は同条第四項の規定による届出を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該通報又は届出に係る養介護施設従事者等による高齢者虐

待に関する事項を、当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護施設又は当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護事業の事業所の所在地の都道府県に報告しなければならない。

2 前項の規定は、地方自治法の指定都市及び中核市については、厚生労働省令で定める場合を除き、適用しない。

第二十三条 市町村が通報又は届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。都道府県が報告を受けた場合における当該報告を受けた都道府県の職員についても、同様とする。

(通報等を受けた場合の措置)

第二十四条 市町村が通報若しくは届出を受け、又は都道府県が第報告を受けたときは、市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとする。

(公表)

第二十五条 都道府県知事は、毎年度、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、養介護施設従事者等による高齢者虐待があった場合にとった措置その他厚生労働省令で定める事項を公表するものとする。

第四章 雑則

(調査研究)

第二十六条 国は、高齢者虐待の事例の分析を行うとともに、高齢者虐待があった場合の適切な対応方法、高齢者に対する適切な養護の方法その他の高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援に資する事項について調査及び研究を行うものとする。

(財産上の不当取引による被害の防止等)

第二十七条 市町村は、養護者、高齢者の親族又は養介護施設従事者等以外の者が不当に財産上の利益を得る目的で高齢者を行う取引（以下「財産上の不当取引」という。）による高齢者の被害について、相談に応じ、若しくは消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関を紹介し、又は高齢者虐待対応協力者に、財産上の不当取引による高齢者の被害に係る相談若しくは関係機関の紹介の実施を委託するものとする。

2 市町村長は、財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある高齢者について、

適切に、老人福祉法の規定により審判の請求をするものとする。

(成年後見制度の利用促進)

第二十八条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに財産上の不当取引による高齢者の被害の防止及び救済を図るため、成年後見制度の周知のための措置、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等

を講ずることにより、成年後見制度が広く利用されるようにしなければならない。

第五章 罰則

第二十九条 第十七条第二項の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第三十条 正当な理由がなく、第十一条第一項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは高齢者に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、三十万円以下の罰金に処する。

A さん (アルツハイマー型認知症)

トイレの場所が分からないのか、部屋の隅で放尿するようになり困っている。職員が付き添い誘導しているが、うまくいくときといかないときがあり後始末が大変。

夜中にホールの隅の方で放尿することもある。

施設での生活に慣れてきたためなのか、「いい天気だから散歩に行きましょう～」と言って手を引こうとすると、払いのけて「何するの!」と言って拒否したりする等、職員に対して反抗的な態度や言動がみられるようになった。

周りの入所者は夜寝るのが早く、夕飯を食べ終わるとそれぞれ自分の部屋で休むが、Aさんはホールにいて「他の人は?」と尋ねてくるので、「みんな部屋で休みました」と説明しても納得せず、他の入所者の居室を覗きにいくなどの迷惑な行動があり困っている。

風呂敷や自分の着ている服に、本棚に置いてある本や食事の残りなどを包み持ち歩くことが多くなった。何度もやめるように注意しているけれども言うことを聞いてくれない。

帰宅願望が頻繁になってきた。夕方になると「家に帰る!」と言って落ち着きがなくなり、玄関から外に出ていこうとするようになり困っている。家族に連絡し協力を求めても、「仕事があるので…」という理由で来てくれず、非協力的である。

2015.08.05. jk。

利用者宅をチェーンで施錠していた介護事業所を処分



平成25年6月

- ・神戸市は3日、徘徊防止のため、訪問介護先の高齢者夫婦宅の玄関を3カ月以上、外からチェーンで施錠し、外出できないようにし、ヘルパーらが訪問するときだけチェーンを外しサービス提供、帰宅時には再度施錠していたとして、市内の二つの事業所を6カ月間の営業停止にすると発表した。
- ・ドアが開かないように外からチェーンで固定
- ・深夜徘徊を防ぐため、玄関のドアノブと窓の面格子をバイク駐輪用のチェーンで固定。ドアが開かないようにしていたという。
- ・当初はひもでくくっていたが、夫がドアの隙間から包丁で切ったため、昨年8～11月にかけてチェーンで施錠していた。
- ・ケアマネジャーの発案で施錠していた
- ・市によると、夫婦は夫が90代で妻は80代。
- ・夫が外を徘徊するため、介護プランを考えるケアマネジャーの女性が施錠を発案。
- ・昨年11月、利用者の知人から市に通報があり発覚。
- ・市は、本人やその家族に了解をとらない身体拘束で虐待に当たると判断し、介護保険法に基づき処分を決めた。
- ・処分期間中は介護サービスの提供や介護報酬の請求、新規利用者の受け入れができなくなる。
- ・事業所側は「虐待の認識がなかった」と説明
- ・両事業所は「外を歩き回り、転倒や事故に遭わないために必要なことと思った。虐待の認識がなかった」と説明したという。
- ・ヘルパーらは「事故や近隣への迷惑を防ぐためだった」と説明。虐待との意識はなかったという。

介護事故で勝利的和解成立

2016/02/04

先日仙台地裁で、介護施設利用者の死亡事故の案件で勝利的和解が成立しました。

事案は、89歳のAさん（男性）がB老健施設に入所したところ、Aさんは総義歯のために食事は固形物が食べられず、Aさんも娘のaさんもうどんの提供を希望していたのに、B施設は普通食ばかり提供し続けました。その結果Aさんは食事を摂取することができず、体重が急激に減少し、栄養状態の指標であるアルブミン値もどんどん下がっていき、ついには飢餓状態（低アルブミン血症）にまで陥りました。この間B施設は何もせず放置状態でした（途中から昼食だけうどんにしましたが）。また、B施設の嘱託医がB施設に他病院受診を勧めたにもかかわらず、B施設はこれも放置しました。そして、Aさんが生命の危機に陥って初めて他病院に入院させましたが、時すでに遅く入院後約1ヶ月でAさんは亡くなりました。

そこでAさんの娘のaさんは、施設及び病院のカルテを入手したうえで、弁護士を依頼してB施設を相手取ってまず民事調停を申し立てましたが、B施設側は見舞金（涙金）しか払わないという態度だったため調停は不調に終わりました。そこでaさんは、B施設を被告にして仙台地裁に損害賠償請求訴訟を提起しました。この訴訟では裁判所の知見を補充するために専門医が選任され、この専門医からaさん側の主張を全面的に裏付ける意見書を提出いただき、これを前提に裁判所からaさんの勝利的和解案が出され、結局B施設側もこれに応じ、提訴から1年半で和解が成立しました。決して諦めなかった（当初施設側から門前払いをくらい、弁護士も何人か交替しています）aさんが勝ち取った勝利です。

この事件の背景には、B施設側の画一的対応、慢性的な人員不足があると思います。B施設は、昼食で出るうどんに副菜を乗せてほしい要望したaさんに対し、「今のうどんが気に入らなければ普通の硬さのみんなと同じごはんを出すけど、それでもいいか」、「施設では100人分の食事を作っている。いちいち細かいところまで手が回らない」と言い放ちました。しかし、厚労省の介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準19条1項によると、「入所者の食事は、栄養並びに入所者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行われなければならない」とされ、介護老人保健施設であるB施設には、入居者の身体の状況、病状に応じた適切な栄養管理を

行う義務があります。Aさんは、総義歯であったため固いものを咀嚼することができず、B施設に入所する前から麺類しか摂取することができない状態でした。仮にB施設が、Aさんが総義歯であることを知らなかったとしても、Aさんの入所前や入所時に、aさんがB施設の職員や担当栄養士に対し、Aさんが麺類しか食べることができないことを伝え注意喚起していたため、B施設は、Aさんの行動に注意をすれば、Aさんが総義歯であったため固いものを咀嚼することができないことは容易に予見できたはずで、しかるにB施設はAさんの実際の食事の様子や介助方法、体調などを観察し、食形態の工夫、食事回数や時間の調整等、個々人に応じた適切な栄養ケア計画を作成、栄養ケアを実施する義務があるのにこれを怠ったのでした。

転院義務違反についても、上記基準 16 条 1 項は、介護老人保健施設の医師は、入所者の病状からみて当該介護老人保健施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならないと規定しており、B施設がとった対応はこれに明らかに違反しております。

おそらくこのような介護事故はどの介護施設でも日常茶飯事的に起こっているものと思われ、介護事故をなくすには、介護職員の慢性的人手不足の解消、職員の劣悪な労働条件の改善が必要不可欠です（菊地）。