

高齢者虐待対応と虐待防止

宮城県社会福祉士会 小湊 純一。

I 高齢者虐待対応と養護者支援

1 虐待対応指針

2 虐待対応の優先順位

3 養護者支援

(1) 支援すべき虐待要因

- ① 障害の不理解
- ② 介護疲れ
- ③ 精神障害
- ④ 困窮, 失業, ローン

(2) 支援困難な虐待要因

- ① 軋轢
- ② 怠惰
- ③ 浪費, ギャンブル
- ④ 依存, 共依存

Ⅱ 要介護施設従事者等による虐待の背景と対応の問題点

1 施設虐待の背景

(1) 教育

- ① 運営基準等関係法令の理解
- ② 専門性

(2) 関係性

2 対応の困難性

(1) 高齢者虐待防止法

(2) 高齢者の障害

(3) 証拠

(4) 公益通報者保護

Ⅲ 要介護施設従事者等による虐待対応と再発防止

1 不適切ケアと虐待（身体拘束）

2 改善計画

(1) 福祉のコンプライアンスルール策定支援

I 高齢者虐待対応と養護者支援

- 資料 1：高齢者虐待防止法，身体拘束廃止 …… 4
- 資料 2：高齢者虐待と虐待対応のありかた …… 13
- 資料 3：高齢者ケア指針 …… 18
- 資料 4：意志決定を阻害する障害等 …… 38
- 資料 5：事例 1（嫁の虐待を放置） …… 49
- 資料 6：事例 2（アルコール，虐待） …… 51
- 資料 7：福祉と法律連携（例） …… 53

II 要介護施設従事者等による虐待の背景と対応の問題点

- 資料 11：読売新聞記事 …… 55
- 資料 12：高齢者サービス関係法令 …… 56
- 資料 13：支援の関係性 …… 61
- 資料 14：福祉施設での公益通報 …… 70
- 資料 15：公益通報者保護法 …… 71

III 要介護施設従事者等による虐待対応と再発防止

- 資料 21：市町村苦情対応 …… 74
- 資料 22：事例 3（施設虐待報告） …… 75
- 資料 23：事例 4（知らず知らずに権利侵害） …… 78
- 資料 24：事例 5（認知症の A さん） …… 83
- 資料 25：施設コンプライアンスルール例 …… 84
- 資料 26：施設ケアコンプライアンスルール作成ワークシート …… 86
- 資料 27：権利擁護コンプライアンスルール作成ワークシート …… 87
- 資料 28：いいケア報告書 …… 88

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（抜粋）

平成二七年五月二九日改正

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 養護者がその養護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、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、前二項の規定による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。

(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、第十六条の規定により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、通報又は届出があった場合には、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。

(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第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。

(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。

第二十二條 市町村は、通報又は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。

第二十三條 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。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)

第二十四條 市町村が通報若しくは届出を受け、又は都道府県が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)

第二十五條 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つた場合にとつ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)

第二十六條 国は、高齢者虐待の事例の分析を行うとともに、高齢者虐待があつ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)

第二十七條 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で行う取引（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。

身体拘束廃止

介護保険施設（介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）における入所者に対する身体拘束は、平成12年4月の介護保険法施行に伴い、原則的に禁止されました。

介護保険指定基準では、「サービスの提供にあたっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下、「身体的拘束等」という。）を行ってはならない」、「身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない」と定められています。

ここで「身体的拘束等」として具体的に禁止される行為は、厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」（平成11年3月）に挙げられる以下の行為です。

<身体拘束禁止の対象となる具体的な行為>

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

また、例外的に身体拘束が認められる「緊急やむを得ない場合」とは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られています（身体拘束ゼロへの手引き）。

- | | |
|--------|--|
| <切迫性> | 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと |
| <非代替性> | 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと |
| <一時性> | 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること |

一方、介護報酬の面では、平成18年度の改訂において、「身体拘束廃止未実施減算」が導入され、より一層の取組みが求められています。

「身体拘束廃止未実施減算」の内容は、介護保険指定基準を満たさない場合、1日につき5単位を所定単位数から減算するというものです。但し、この「身体拘束廃止未実施減算」は、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなっており、「記録」の有無が重視された内容になっています。

高齢者虐待と虐待対応のありかた

宮城県社会福祉士会 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に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』

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1 生命が危ぶまれるような状況が確認される、もしくは予測される<ul style="list-style-type: none">・骨折、頭蓋内出血、重症のやけどなどの深刻な身体的外傷・極端な栄養不良、脱水症状・「うめき声が聞こえる」などの深刻な状況が予測される情報・器物（刃物、食器など）を使った暴力の実施もしくは脅しがあり、エスカレートすると生命の危険性が予測される2 本人や家族の人格や精神状態に歪みを生じさせている、もしくはそのおそれがある<ul style="list-style-type: none">・虐待を理由として、本人の人格や精神状態に著しい歪みが生じている・家族の間で虐待の連鎖が起り始めている3 虐待が恒常化しており、改善の見込みが立たない<ul style="list-style-type: none">・虐待が恒常的に行われているが、虐待者の自覚や改善意欲が見られない・虐待者の人格や生活態度の偏りや社会不適応行動が強く、介入そのものが困難である |
|--|

ったり改善が望めそうにない

4 高齢者本人が保護を求めている

- ・ 高齢者本人が明確に保護を求めている

(参考) 東京都高齢者虐待対応マニュアル

～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、通報を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。

～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、通報又は届出があった場合には、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。

～介護負担が原因で虐待してしまったら？～

市町村の担当者が支えてくれます。

(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。

高齢者ケアの指針

4-1 認知障害

(1) ケアマネジャーの役割

- 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。

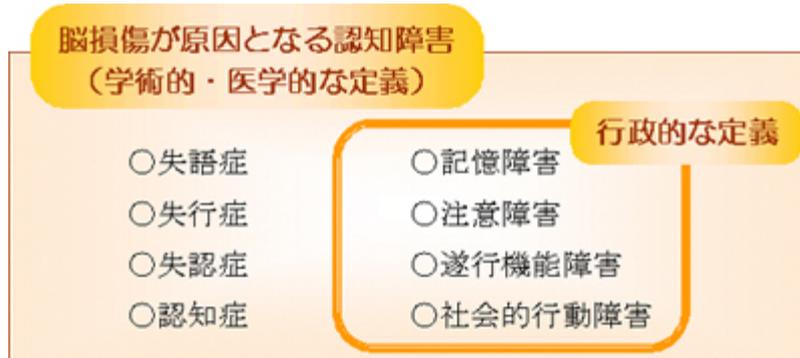
～高次脳機能障害～

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

高次脳機能障害の主要な症状

交通事故や脳卒中などの後で、次のような症状があり、それが原因となって、対人関係に問題があったり、生活への適応が難しくなっている場合、高次脳機能障害が疑われます。

記憶障害

記憶障害とは、事故や病気の前に経験したことが思い出せなくなったり、新しい経験や情報を覚えられなくなった状態をいいます。

- ・ 今日の日付がわからない、自分のいる場所がわからない
- ・ 物の置き場所を忘れてたり、新しい出来事が覚えられない
- ・ 何度も同じことを繰り返し質問する
- ・ 一日の予定を覚えられない
- ・ 自分のしたことを忘れてしまう
- ・ 作業中に声をかけられると、何をしていたか忘れてしまう
- ・ 人の名前や作業の手順が覚えられない

注意障害（半側空間無視をふくむ）

注意障害とは、周囲からの刺激に対し、必要なものに意識を向けたり、重要なものに意識を集中させたりすることが、上手くできなくなった状態をいいます。

- ・ 気が散りやすい
- ・ 長時間一つのことに集中できない
- ・ ぼんやりしていて、何かするとミスばかりする
- ・ 一度に二つ以上のことをしようとすると混乱する
- ・ 周囲の状況を判断せずに、行動を起こそうとする
- ・ 言われていることに、興味を示さない
- ・ 片側にあるものだけを見落とす

遂行機能障害

遂行機能障害とは、論理的に考え、計画し、問題を解決し、推察し、そして、行動するといったことができない。また、自分のした行動を評価したり、分析したりすることができない状態をいいます。

- ・ 自分で計画を立てられない
- ・ 指示してもらわないと何もできない
- ・ 物事の優先順位をつけられない
- ・ いきあたりばつりの行動をする
- ・ 仕事が決まったとおりに仕上がらない
- ・ 効率よく仕事ができない
- ・ 間違いを次に生かせない

社会的行動障害

社会的行動障害は、行動や感情を場面や状況にあわせて、適切にコントロールすることができなくなった状態をいいます。

- ・ すぐ怒ったり、笑ったり、感情のコントロールができない
- ・ 無制限に食べたり、お金を使ったり、欲求が抑えられない
- ・ 態度や行動が子供っぽくなる
- ・ すぐ親や周囲の人に頼る
- ・ 場違いな行動や発言をしてしまう
- ・ じっとしてられない

その他の症状

自己認識の低下（病識欠如）

- ・ 自分が障害を持っていることに対する認識がうまくできない

- ・上手くいかないのは相手のせいだと考えている
- ・困っていることは何も無いと言う
- ・自分自身の障害の存在を否定する
- ・必要なりハビリや治療などを拒否する
- 失行症
 - ・道具が上手く使えない
 - ・日常の動作がぎこちなくなる
 - ・普段している動作であっても、指示されるとできなくなる
- 失認症
 - ・物の形や色、触っているものが何かわからない
 - ・触っているものが何かわからない
 - ・人の顔が判別できない
- 失語症
 - ・自分の話したいことを上手く言葉にできなかつたり、滑らかに話せない
 - ・相手の話が理解できない
 - ・文字を読んだり、書いたりすることが出来ない
- 身体の障害として
 - ・片麻痺、運動失調など

高次脳機能障害への対応

高次脳機能障害の症状は、脳の損傷した場所によって、人それぞれ異なり、重症度も様々です。また、その場の環境や対応する相手によって、現れ方が異なる場合もあります。しかし、周囲の環境を整えたり、対応の仕方を工夫するなど、適切な対応を行えば、それまでうまく出来なかったことが出来るようになったり、問題行動が減ったりすることがあります。

- 家族・周囲の人が高次脳機能障害を理解する

以前と人が変わってしまった、今まではできていたことができなくなってしまった、と様々な変化があります。まずは、その変化を理解することから対応は始まります。
- 目に見えない障害を想像する

高次脳機能障害を持つ方の行動や反応に興味をもって、「どうしてそのような行動をとっているのか」「なぜこんな風に反応するのか」と想像力を働かせることが、その人への適切な対応を探る第一歩となります。
- 忍耐力をもって接する

適切な対処法をくり返し実行して、その結果、毎日の生活の中で、出来る事がひとつひとつ増えていきます。くり返し行って習慣にしていくことは非常に手間がかかり、根気がいります。すぐに結果を求めて、本人を追い込んでしまうことがないように、忍耐力をもって接することが大切です。
- 環境を整える

高次脳機能障害を持つ方は周囲の様々な情報を受け取ることが苦手になるため、その方にあわせて生活空間を整えたり、対応する人（家族、関係するスタッフ）が適切な声かけや支援方法を統一することが大切です。
- 代償手段を身につける

脳の失われた機能を他の方法（タイマーや手帳、作業の手順表など）で置き換えることが効果的な場合があります。

- 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たらなかったり、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
できることではありません。
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ようになったか。
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

ADL能力を正しく評価するため、以下のことを確認します。
1：動作を行うときに順番を間違えることはあるか。 食事の場合「食べ物を箸でつまみ、口元にもっていき、食べる」、更衣の場合「下着を上着の前に着る」など。 ※皿と箸を本人の前に置いたり、着るものを順番に並べるなどの準備をすることで、身体的な援助はなくても自分で行えるか。
2：動作を行うときに途中で気が散ることがないか。
3：単純な指示でできるか。 介護者が「お茶を飲んでください。」というとき飲むだろうか。
4：動作を始めることができるか。 いつも使っているもの（箸や歯ブラシなど）を手渡されれば、適切に使い始めることができるだろうか（箸や歯ブラシを口の中にもっていくなど）。 ※始められない場合、OT・PTなどの専門家の評価を受ける必要があるか。
5：動作を1度始めれば、続けることができるか。 たとえば、1度食べ始めると食べ続ける。
6：介護者の身振りを真似ることができるか。 利用者と向き合い、眼を合わせて、単純でなれた動作（そでに腕を通す、口に触れるなど）をすると、真似ることができるだろうか。
7：身体的な援助を1度すると、動作を続けることができるか。 介護者がフォークに食べ物をさし、手に持たせ、腕を誘導して口元に持っていけば、食べ続けることができるか。

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。食事や排泄も、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のか、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。

～認知症の基礎知識～

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。調理の動作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
 しまい忘れてたり、置き忘れて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。

5-1 コミュニケーション

(1) ケアマネジャーの役割（ケアスタッフを含む）

コミュニケーションの障害・問題を明らかにして、専門的な検査や対処をおこないます。

(2) コミュニケーション障害把握のポイント

- ① 聴覚に障害がある。
- ② 伝達能力に問題がある。
- ③ 理解力に問題がある。

(3) コミュニケーション

コミュニケーション能力

言語的あるいは非言語的な手段を用いて、意思、感情、思考を受け取り理解し、伝える能力です。それには、話す、聞く、読む、書く、身振りなどの能力が含まれます。

① 効果的コミュニケーション

効果的に伝達し合うことができるかどうかは、能力とは別に、身振りや指さし、抑揚をつけた口調、コミュニケーション補助具（補聴器など）の使用によって決まります。

② コミュニケーションの機会

コミュニケーションを取りたい相手がいるか、意味のある活動をしているか、コミュニケーションを取ろうとしてくれている人がいるかが重要です。

③ 老人性難聴

両側対称性の難聴で、特に高い音が聞き取りにくくなります。症状はゆっくりと進行し、音の識別と話している内容を理解することが困難になります。

④ コミュニケーション問題

コミュニケーション機会の不足、加齢や認知症等の疾患、視覚障害、うつ、その他の健康上・社会上の問題によってコミュニケーション問題が悪化します。

（４）コミュニケーションについての対応指針

利用者と家族・介護者間の効果的なコミュニケーションの方法について検討します。

① 聴力に問題がある場合

医師、言語聴覚士による正式な聴力評価をして対応します。

② 視覚や聴覚の補助具を使用している場合（眼鏡、視覚補助具、補聴器、聴覚補助具）

ア 常に簡単に利用できるか確認します。

イ きちんと作動しているか確認します。

③ 理解力に問題がある場合

能力を評価して対応します。

④ 伝達能力に問題がある場合

言語聴覚士による評価を受けて対応します。

ア 構音(語)障害（言葉を明確に出せない）

イ 失語症（話し言葉や文字を理解できない、言葉を探す、文中に言葉を当てはめられない）

a 軽度の場合、理解力と発語の困難をきたし、重度の場合は、話すこと、聴くこと、読むこと、書くことに著しい支障をきたします。

ウ 失行症（その言葉を知っていても、自発的に音を言葉として結びつけることが難しい）

a 手探りで躊躇したように聞こえる発声音となります。

エ 認知症

多くの認知症患者はコミュニケーション障害を伴います。

a 初期段階：特定の語彙が思いつかない、複雑な会話についていけない、熟語・ことわざ・推論のような抽象的な言葉の意味がわからない。

b 進行段階：言葉を見つけること、理解すること、読み書き、会話ができなくなる。

c 末期状態：意味あるコミュニケーションがほとんどできなくなる。

- ⑤ コミュニケーションの機会に問題がある場合
 コミュニケーションの能力があっても、物理的、社会的にコミュニケーションの機会がない場合があります。
- ア コミュニケーションする場があるか。人が身近にいるか。
 イ 照明が暗い、騒音がある、プライベートな会話のできる場所がない、など環境の問題はないか。
 ウ 会話のなかに入り込めないような社会的な環境の問題はないか。
 エ 言葉による虐待、ひやかしを受けていないか、あるいは話すことを押しさえられていないか。

コミュニケーションの方法

- ① 話し方
- ア 叫んだり大声では話さない、はっきりとした声と言葉で話す。
 イ 大人としての語彙、語調で会話をする。
 ウ わかりやすい言葉を用い、専門用語は避ける。
- ② 話の進め方
- ア 言葉にも、表情や態度にも、決していらいらを表わさないようにする。
 イ 繰り返し言葉や先回りをして代わって応答しないようにする。
 ウ ゆっくりと話し、理解したか確認するために区切りを頻回に入れる。
 エ 新しい話題に入るときは明確に示す。急に話題を変えないようにする。
 オ 同じことを何度か言うか、言い方を変える。
 カ 頻回の息つきを必要とする場合があるので、ゆっくりと、小さく区切って話すように勧める。
 キ 単語を思い出せなくても、話題について話し続けるように励ます。
 ク 話が意味をなさないならば、はい/いいえ、あるいは非言語的なことで応答できる質問をする。
 ケ 言葉が見つからなかったり、わかりやすい言葉が出なくて困るよりは、しばらく話題を離れて、あとで話すようにする。
 コ 家族やその他の介護者が利用者に代わって返事をすることは、利用者とのコミュニケーションを妨げることになるので、必要以外はしない。
- ③ 話が理解しやすいように
- ア はっきりとした身振りや指さし、あるいはやって見せることで話を補う。
 イ あとで見直しができるように、話した内容について簡単に書かれたメモを用意する。
 ウ 身振り、指さし、書く、描く、あるいは補助用具を使用するなど、コミュニケーションのための工夫をするように勧める。
- ④ 会話する環境を整える
- ア 利用者が理解できないという前提に立って、本人のいる場で本人についての話しを絶対にしない。
 イ 介護者は自分の顔を利用者に十分に見えるようにして話す。
 ウ 話しているときに、利用者が介護者の顔を見ることが出来る明るさかどうかを確かめる。
 エ 利用者が聴くのに邪魔になる雑音を低くしたり、消すようにする。
- ⑤ その他の留意点
- ア コミュニケーションする機会を増やすようにする。
 イ コミュニケーションに問題があるということで利用者を責めない。
 ウ あいさつ、丁寧な言葉、ちょっとした話のような、社会的なコミュニケーション

ンや習慣的な会話をするようにする。

1 1 - 1 行動障害

行動障害は、本人、家族や周りの人にとっての悩みや問題になる場合があります。行動障害のある利用者との関わりは難しいため、過剰な抑制や向精神薬が使われることがあります。

行動障害の原因はすべて認知障害とは限りません。その他の病気や障害、心理的なこと、ケアスタッフの対応、環境や生活習慣など様々です。

(1) ケアマネジャー及びケアスタッフの役割

行動障害のある利用者を把握し、原因とその解決策を検討します。

また、行動障害は改善されたとしても、行動を制限してしまっている可能性のあるケアを受けている利用者を把握して対応します。

(2) 行動障害把握のポイント

- ① 徘徊がある。
- ② 暴言がある。
- ③ 暴行がある。
- ④ 社会的不適当な行為がある。
- ⑤ ケアに対する抵抗がある。
- ⑥ 行動障害が改善した。

(3) 行動障害対応の指針

行動障害を、重度のものと比較的容易に対処できるものとの区別することから始めます。次に、行動障害が起こる原因とその解決策に進みます。

重症度を把握します

何らかの行動障害があり、新たなケアや変更を検討する必要性のある利用者を特定しますが、行動障害のあるすべての利用者が特別なケアを必要としているわけではありません。

行動障害の中には本人や周囲にとって、危険にも悩みの種にもならないものもあります。たとえば、幻覚と妄想（精神疾患やせん妄のような急性症状でないもの）は問題にならないことが多く、そのままの環境で対処できるかもしれません（たとえば、周りが認める、受け入れられるなど）。このため、利用者の行動障害が「問題」かどうかを把握することが重要になります。行動の性質と重症度、その影響を把握する必要があるということです。

- ① 行動障害を観察します。
 - ア 一定期間、行動障害の重症度と持続する時間、その頻度と変化を把握します。
 - イ 行動障害に規則性があったかを把握します。（1日のうちの時間帯、周囲の環境、

本人と周囲がしていたことに関連など)

行動障害の規則性を明らかにします

行動障害の規則性を把握することは、行動障害の原因を解明する手がかりになります。長期的に観察することで、利用者の行動障害が理解できる場合があります。規則性を把握して、問題の原因に取り組むことで行動障害は軽減したり、消失する可能性があります。

- ウ 行動障害はいつごろからどのように現れてきたかを把握します。
- エ 最近変わったことはなかったか把握します。

行動障害の影響を把握します

- オ 行動障害は利用者本人にとって危険なものか、どのように危険なのかを把握します。
- カ 周囲にとって危険なものか、どのように危険なのか把握します。
- キ 1日の中での心身の状態が変わることに行動障害は関係していないか、どのように関係しているかを把握します。
- ク ケアへの抵抗は行動障害によって現れているのかを把握します。
- ケ 対人関係の問題や適応の問題は、行動障害が原因なのかのかを把握します。

潜在的な原因を確認します

行動障害は、急性病気、精神病的な状態と関連することが多い。向精神薬と身体抑制、環境ストレス（たとえば、騒音、慣れ親しんだ日常生活の変化など）のような反応が原因となっている。行動障害の原因を探っているうちに、回復可能な対応が見つかり、行動障害が落ち着く場合もあります。

認知障害との関係を把握します

認知症の場合の行動障害は治療やケアをしても継続する場合があります。この場合の行動障害は悩みの種になりますが、多くは対応が可能です。

気分の問題との関係を把握します

気分や対人関係の問題は、行動障害の原因になる場合がありますが、原因となる問題が解決されれば、行動障害が落ち着く場合もあります。

- コ 行動障害の原因となる、不安障害と攻撃性、うつや孤立と暴言など、気分の問題はないか把握します。

問題行動に影響する対人関係を把握します

- サ 対人関係、誰かがいることによって、あるいはいないことによって問題行動が起きていることはないか把握します。

- シ 他者の考えや行動に対しての妄想があり、攻撃的な行為につながっていないか把握します。
- ス 最近の身近な人の死亡等が行動障害を引き起こしていないか把握します。

環境の問題を把握します

周囲の環境は利用者の行動に深く影響することが多いため、慎重に検討します。

- セ 家族は入所者の慣れ親しんだ日課を尊重しているか確認します。
- ソ 騒音や混雑、あるいは部屋の暗さは行動に影響していないか確認します。

12-1 介護力

(1) ケアマネジャーの役割

- ① 介護が必要な高齢者への対応が困難な家庭を把握します。
- ② 家庭で、新しい介護負担に対応できるかどうかを把握します。
- ③ 在宅での生活が続けられるような支援を提案します。

(2) 介護力を把握するポイント

- ① 定期的に介護する介護者がいない
- ② 介護者が、まわりの人に不満を感じている
- ③ 介護者が、介護することに負担を感じている
- ④ 介護者が、これからも介護を続けることができない

(3) 介護力

家庭によって環境が様々です。家庭介護が負担なくできているのか、関わっている家族のうち誰に負担がかかり、介護が続けられなくなる可能性があるかを把握するのは簡単ではありません。

家族等の介護は、高齢者の将来の見通しがたたなくなったり、死期が近づいたり、新たな病気や怪我が発症した時に、重い負担がかかることとなります。介護者の介護負担は、介護の責任が重く複雑になったときに起こります。

- ① 高齢者の現在の介護状態と、介護量の増加
- ② 介護者の現在の状態と、介護者の健康状態等の変化
- ③ 今までの高齢者と介護者の間の関係、愛情
- ④ 介護者が予測していた高齢者の変化、予測していなかった変化
- ⑤ 介護の役割を分担できる在宅サービスのあるか

介護力問題の整理

- ① ケアを適切に提供できない家族を把握します。
この場合、在宅サービスを利用したり強化しなければ、利用者に必要な介護を行

うのは難しくなります。

介護が必要な高齢者への介護は、家族でも介護保険のサービス事業者でも誰が行っても良いのです。

- ② なぜ家族は対応できないのか、どのADLや精神的支援・介護が負担になっているのか、また、この状況を解決するにはどのようにすればよいか手順を明らかにします。
- ③ 目標は、改善可能な介護、あるいは代りにできる介護を把握することです。

(4) 介護力対応の指針

介護負担（下記の項目を参照）が認められれば、介護の改善、家族の代替介護を検討し、どの部分の介護を補えば負担が軽くなり、在宅生活が続けられるかを把握して提案します。

- ① 家族は、自分たちで対応できるかを疑問に感じている。
- ② 介護者は、今以上の役割を担うことができない。
毎日介護のために訪問することや特別な介護に対応できない。トイレ介助のような基本的な介助ができないなど。
- ③ 介護を分担して行っていたが、これからは十分でない、対応できない。
- ④ 家族は、今後とも高齢者の状態がどんどん悪くなると思っている。
- ⑤ 周囲に迷惑をかける問題行動がある。
- ⑥ 介護者は、周りの助けが適切でないと思っている。
- ⑦ 介護者は、穏やかな環境での介護を提供できない。
- ⑧ 高齢者の介護度が重度である。
認知やコミュニケーションの障害も重度である場合、その度合いが高まります。
- ⑨ 介護者の健康状態が悪く、介護に支障がある。

1 4 - 1 虐待

～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。

(1) ケアマネジャーの役割（ケアスタッフを含む）

虐待や放置を受けている高齢者、または虐待の危険性を把握し、即時の対応が必要かどうかの状況を判断する。虐待を発見した場合には市町村・地域包括支援センターに報告する。

(2) 高齢者虐待を把握するポイント

- 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んでいる
- 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（セルフネグレクトも含む）
- ④ 身体抑制を受けている
- ⑤ 財産が搾取されている

～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。

高齢者に対する不当な扱いは以下に分類されます。

- ① 身体的虐待
身体的苦痛や障害（性的な虐待を含む）を与える。
- ② 心理的（精神的）虐待
ひどい精神的苦痛（恥をかかせる、おびえさせることを含む）を与える。
- ③ 放置（ネグレクト）（セルフネグレクト）
介護の義務の拒否や失敗（放置するのみならず、必要な食べ物や医療等のサービス、眼鏡などを与えないことを含む）。
- ④ 経済的虐待
所持金や財産の不法、または不適切な搾取または使用。

(3) 高齢者虐待

虐待が起こりやすい状況は以下のとおりです。

- ① 高齢者の身体、認知障害
- ② 高齢者の虐待者への依存
- ③ 虐待の高齢者への依存（特に経済的援助を受けるなど）
- ④ 虐待者の精神的状況（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、このことはケアプ

ランを作成するときに考慮する必要があります。

(5) 高齢者虐待対応の指針

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に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。

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される、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。

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。

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。

～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。

- 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。

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に必要です。

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。

意思決定，自己決定に支障をきたす障害…等

アルコール依存

飲酒をコントロールできない，絶えずお酒のことを考えている，アルコールの悪影響にかかわらず飲酒を続ける，あるいは思考にゆがみ（とくに飲酒に問題があることを否認する）のある病的な状態。

～アルコール依存症～

アルコール依存症の患者は，アルコールによって自らの身体を壊してしまうのを始め，家族に迷惑をかけたり，様々な事件や事故・問題を引き起こしたりして社会的・人間的信用を失ったりすることがあります。症状が進行すると，身体とともに精神にも異常を来たす深刻な病気です。

以前は慢性アルコール中毒，略してアル中とも呼ばれていたこともありますが，現在では通常患者を侮蔑したり患者自身が自己卑下して使う差別的表現であるとみなされており，ほとんど使われることはありません。かつては，このような状態になってしまうのは本人の意志が弱く，道徳観念や人間性が欠けているからだと考えられてきましたが，最近では医学的見地から精神疾患の一つとして考えられるようになっていきます。飲酒が自分の意志でコントロールできなくなる症状を精神的依存，震顫妄想などの退薬症状（離脱症状，リバウンドともいう）を身体的依存と言い，アルコール依存に限らず他の様々な薬物依存症も同じような特徴を持っています。

厚生労働省が推進する「健康日本21」の中では，アルコール依存症の発症リスクが少ない「節度ある適度な飲酒」は壮年男性の場合純アルコール量換算で1日20g以下であるとの数値を示しています。これは1日ビール500ml（日本酒1合弱，25度焼酎なら100ml，ワイン2杯程度）に相当します。1日の飲酒量がこの3倍以上になると「飲みすぎ」となり，アルコール依存症になるリスクが高まると警告されています。単純計算すると1日にビール3本，日本酒3合弱，25度焼酎300ml，ワイン6杯程度を超える量にあたります。

中年男性の3割以上が適正外飲酒に相当し，その多くはほぼ毎日常習しているのです，アルコール摂取のコントロールが失われており，問題視されてきています。

いったんコントロール障害を起こしてしまうと，一生もとに戻らない。するめがいかに戻れないのと同じである。だから，アルコールで問題を起こしたくないと思えば，完全にアルコールを断つ以外に方法はない。

コントロール障害を起こしているかどうかは，検査では分からない。その人のアルコールの飲み方で判断するしかない。

- 1 飲酒の時間，場所，量などが住んでいる社会の基準から外れてくる。サラリーマンの場合は，週日に昼間から飲む，職場で飲むなどは常識的ではない。
- 2 毎日ほとんど同じパターンの飲み方をする。初期から中期の人は一日も休むことなく，

ほぼ同じ時間に同じ量のアルコールを飲んでいる。

さらに進むと、目を覚ますと酒を飲み、酔っぱらって寝てしまう、再び目を覚ますとまた飲むということを繰り返しながら何日も飲み続ける（連続飲酒発作）。このときは、飲むことと酒を買いに行くこと以外のことはほとんど何もできない。数日から十数日すると、身体がアルコールを受けつけなくなって、飲酒が止まる。その後しばらくは全く飲まないで過ごす。アルコール依存症が進行すると、連続飲酒発作と断酒を繰り返すようになる。

- 3 今日少量で切り上げようと決意して飲み始めるが、その通りに実行できない。また、何度も断酒を試みるがいつも失敗に終わる。適量で切り上げることもできないし、自分の力で止め続けることもできない。
- 4 「これ以上飲んだら、いのちが危ない」、「離婚する」、「解雇する」などと言われてもなおアルコールを断つことができない。
- 5 ふるえ、発汗、不眠、焦燥感などの離脱症状を予防したり治したりするために飲酒する。このときは、強度のアルコールでも水を飲むよりも早く飲む。
- 6 いつでもアルコールを飲めるように準備している。夜中でも買える所を知っている。酒を隠しておく。残りのアルコールが少量になると、次を準備しないと落ちつかない。
- 7 飲酒のために多くの時間とお金を使い、仕事、家庭での役割、付き合い、趣味などをおろそかにする。

いったんアルコール依存症になった人のほとんどは、二度と普通のお酒のみには戻れないこと、健康な生活を続けたければ一滴のアルコールも口にいはいけないことを、しっかりと覚えておいていただきたい。

次のように考えている人は、まだ断酒しようとは思っていないのであり、さらに病気が進行する可能性がある。

- (1) 飲み過ぎが悪いのだから、二合以上は絶対に飲まないようにしよう。
- (2) 週日には飲まないで、土曜日の晩だけ飲むことにしよう。
- (3) 強いアルコールに手を出すとよくないので、ビールだけ飲むことにしよう。
- (4) 意志さえしっかりしていれば、飲んでも問題は起こさないだろう。
- (5) もう3年もやめたのだから飲めるような体になったかも知れない。
- (6) ちょっとくらい飲んでも、酒を切って病院に帰ればわからないだろう。
- (7) やめようと思えばいつでもやめられるので、アルコール依存症ではない。

毎日飲まずにいられないのがアルコール依存症ではない。アルコール依存症の人は、飲まないでいることはできる。しかし、飲み始めるとほどよいところで止められなくなる。

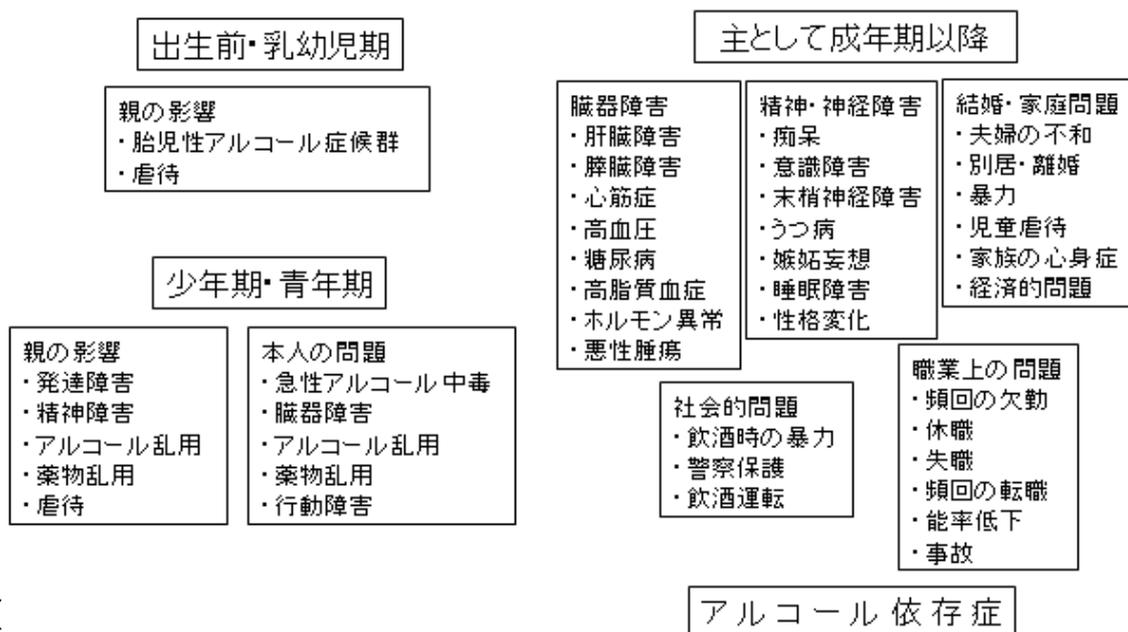
(診断基準)

過去の1年間のある期間に、下記の6項目のうち3つ以上が同時に起こっているときのみ、アルコール依存症と診断する。

- (1) アルコールを飲みたいという強い欲求がある。また、飲んではいけないと思いつつ飲んでしまう。
- (2) 飲酒の時間や量をコントロールすることができない。

- (3) 飲むのを止めたり量を減らしたりすると、離脱症状が出る。
- (4) 酔うために必要なアルコールの量が増えてきている。
- (5) 飲酒に関することによって多大の時間、お金、労力を使い、それ以外のことをおろそかにする。
- (6) 飲酒によって問題が起きているのが明らかであるにもかかわらず、飲み続けている。

アルコール関連問題



酒生活をしているにもかかわらず、一杯の酒に口をつけてしまうこと。

酒の量に関わらず、断酒生活中に再飲酒すると期間に個人差はあるが連続飲酒発作にまで至ると言われている。

アルコール依存症は決して完治することのない死に至る進行性の病。アルコールを断つ事で回復し寛解するが、スリップ（再飲酒）する事で簡単に再発する。スリップとは発病のことである。

～ドライドリンク～

「空酔い」と訳されているが、ドライドリンクと使用されることが多い。

アルコール依存症者が飲まないでいるときに、苛立ち、絶望感、攻撃性などの徴候が認められ感情のコントロールが出来ない。それが酩酊時の徴候とよく似ていることから名付けられたもの。

単なる苛々などの不安定な感情の状態だけの事もあれば、飲んでいないのに吐く息までを酒臭く感じたり、二日酔いの気分の悪さを味わったり、手に震えが起きたり、症状は多岐に渡る。

個人差は大きいですが、酒を完全に断ってからも数ヶ月から1年間くらいは起こりうる症状だが断酒期間と共に症状はうすらぎ、発生の回数も減る。

統合失調症

(妄想型)

連合障害や自閉などの基礎症状が目立たず妄想・幻覚が症状の中心である。統合失調症はかつて早発性認知症と呼ばれていたように早発性（思春期から青年期）に発症することが多いが、当該亜型は30代以降の比較的遅い発症が特徴的であるとされる。また、薬物療法に比較的感応的とされる。

(破瓜型)

破瓜とは16歳のことで、思春期・青年期に好発とされる。連合弛緩等の連合障害が主要な症状で、解体した思考や行動（disorganized thinking and behavior：混乱した思考や挙動）が目立つ。幻覚妄想はあっても体系的ではない。感情の表出、自発的行動が徐々に失われ人格荒廃に至るケースもあるとされる。

(緊張病型)

筋肉の硬直症状が特異的で興奮・昏迷などの症状を呈する。陽性時には不自然な姿勢で静止したまま不動となったり、また逆に無目的の動作を繰り返したりする。近年では比較的その発症数は減少したと言われる場合がある。

(鑑別不能型)

一般的な基準を満たしているものの、妄想型、破瓜型、緊張型どの亜型にも当てはまらないか、二つ以上の亜型の特徴を示す状態

～症状～

・陽性症状

統合失調症によって表れる陽性症状は、この病気特有の症状です。そして、この陽性症状を簡単に考えれば「本来、心の中にはないものが存在する」となります。

もともと心の中にはないものが、聞こえたり見えたりすることによって、幻聴や被害妄想などが表れます。脳内の神経伝達物質に異常が起こっているため、正常な人にはないものが存在するようになります。

これら陽性症状は統合失調症を発症して間もない頃や再発時に多く見られます。

陽性症状	特徴
幻覚	<ul style="list-style-type: none"> 誰かが自分の悪口を言っている 奇妙なものが見える（幻視），体に変な感覚がある（体感幻視）
妄想	<ul style="list-style-type: none"> 非現実的なことで悩む 誰かに見張られている，自分は偉大な人物である
他人に 支配されやすい	<ul style="list-style-type: none"> 自分と他人との境界線が曖昧になってしまう 自分の行動や考えは他人によって支配されている
考えがまとまらない	<ul style="list-style-type: none"> 話の内容が次々に変わる 考えがまとまらず，相手は何を言っているのか理解できない
異常な行動	<ul style="list-style-type: none"> 極度に緊張することで，衝動的な行動を起こす その逆に外からの刺激に全く反応しなくなる

・陰性症状

陽性症状に対して，陰性症状では「本来，心の中にあるはずのものが存在しない」と考えることができます。

正常な人では感情や意欲がありますが，統合失調症による陰性症状ではこれらもともと備わっているものがない状態となります。そのため，社会的引きこもりや無関心などの症状が表れてしまいます。

なお，これら陰性症状は統合失調症を発症してから少し経過した後（急性期の後）に多く見られます。統合失調症によって長期的に表れる症状として，この陰性症状があります。

陰性症状	特徴
感情の減退	<ul style="list-style-type: none"> 喜怒哀楽が乏しくなる 意欲や気力，集中力が低くなって興味や関心を示さなくなる
思考能力の低下	<ul style="list-style-type: none"> 言葉の数が極端に少なくなる 思考力の低下によって，会話の内容が薄くなる
コミュニケーション への支障	<ul style="list-style-type: none"> 他人との係わり合いを避ける ぼ～っと過ごす日々が続く

・認知障害

脳で判断する認知機能としては記憶や注意，思考，判断などがあります。統合失調症は脳の神経伝達物質に異常が起こることで陽性症状や陰性症状を発症しているため，これら認知機能に対しても機能障害が起こっています。

認知機能が障害されているために，注意力が散漫になってしまったり作業能力が低くなったりします。

認知障害	特徴
選択的注意の低下	<ul style="list-style-type: none"> ・わずかな刺激や情報に対しても反応してしまう ・相手の話よりも周りの雑音や動きに反応してしまう
過去の記憶や類似点との比較が難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・間違っただ情報を結びつけてしまう ・似た名前を並べることができない

～統合失調症の診断基準～

- A 以下のうち2つ（またはそれ以上），おのおのは1ヶ月の期間ほとんどいつも存在。
 ①妄想 ②幻覚 ③まとまりのない会話 ④ひどくまとまりのないまたは緊張病性の行動 ⑤陰性症状（感情の平板化，思考の貧困，意欲の欠如）
- B 障害の始まり以降の期間の大部分で，仕事，対人関係，自己管理などの面で1つ以上の機能が病前に獲得していた水準より著しく低下している。
- C 障害の持続的な徴候が少なくとも6ヶ月間存在する。
- D うつ病または躁病の合併がない。
- E 物質または一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものではない。
- F 自閉性障害や他の広汎性発達障害の既往歴があれば，統合失調症の追加診断は，顕著な幻覚や妄想が少なくとも1ヶ月存在する場合にのみ与えられる。

双極性障害

双極性障害は，精神疾患の中でも気分障害と分類されている疾患のひとつです。うつ状態だけが起こる病気を「うつ病」といいますが，このうつ病とほとんど同じうつ状態に加え，うつ状態とは対極の躁状態も現れ，これらをくりかえす，慢性の病気です。

- A 発症は急激で4～10日位で多弁，多動になり，睡眠時間も短縮し，遅くまで働き，朝早く目覚めて動き回る。
- B 気分は爽快で自信にあふれ，つぎからつぎへと考えが浮かんでくる（観念奔逸）。しかし，着想は単なる思いつきのことが多く，しかも途中でまた新しいことに手を出すため中途半端で終わってしまう。
- C 高価なものをたくさん買いこんで家計に破綻をきたすこともある。
- D 人によっては不機嫌で興奮しやすく，刺激的で怒りっぽく乱暴をすることもある。
- E 妄想が出現することもあるが内容は誇大的で超能力者，大学者，発明家であったり

うつ病

「憂うつである」「気分が落ち込んでいる」などと表現される症状を抑うつ気分といいます。抑うつ状態とは抑うつ気分が強い状態です。うつ状態という用語のほうが日常生活でよく用いられますが、精神医学では抑うつ状態という用語を用いることが多いようです。このようなうつ状態がある程度以上、重症である時、うつ病と呼んでいます。

～うつ病の分類～

うつ病の分類方法の代表的なものを示します。原因からみて外因性あるいは身体因性、内因性、心因性あるいは性格環境因性と分ける場合があります。

身体因性うつ病とは、アルツハイマー型認知症のような脳の病気、甲状腺機能低下症のような体の病気、副腎皮質ステロイドなどの薬剤がうつ状態の原因となっている場合をいいます。

内因性うつ病というのは典型的なうつ病であり、普通は抗うつ薬がよく効きますし、治療しなくても一定期間内によくなるといわれます。ただ、本人の苦しみや自殺の危険などを考えると、早く治療したほうがよいことは言うまでもありません。躁状態がある場合は、双極性障害と呼びます。

心因性うつ病とは、性格や環境がうつ状態に強く関係している場合です。抑うつ神経症（神経症性抑うつ）と呼ばれることもあり、環境の影響が強い場合は反応性うつ病という言葉もあります。

- A 発病は緩徐で2～4週間かけて進み、次第に元気がなくなり抑うつ、悲哀感に包まれる。
- B 思考は抑制され、興味関心が失われ活力が感じられなくなる。行動抑制も顕著で意欲も失われる。
- C 一般的にはつぎのような症状が見られる。
 - ① 集中力と注意力の減退 ② 自己評価と自信の低下 ③ 罪責感と無価値感 ④ 将来に対する希望のない悲観的な見方 ⑤ 自傷あるいは自殺の観念や行為 ⑥ 睡眠障害 ⑦ 食欲低下
- D なかには焦燥感がきわめて強く、希死念慮で片時も目の離せない「激越うつ病」と呼ばれるものもある。

人格障害

(人格障害の種類)

人格障害には3つのグループ10種類に分けられています。クラスターA、B、Cという風にグループ分けられます。その特徴は、

A 遺伝的に分裂病気質を持っていることが多く、自閉的で妄想を持ちやすく、奇妙で風変わりな傾向があり、対人関係がうまくいかないことがあります。ストレスが重大に関係することは少ないですが、対人関係のストレスには影響を受けます。

このグループに含まれるのは「妄想性人格障害」「分裂病質人格障害」「分裂病型人格障害」の3つです。

B 感情的な混乱の激しい人格障害です。演劇的で、情緒的で、うつり気に見えることが多いです。ストレスにかなり弱い傾向があります。

このグループに含まれるのは「反社会性人格障害」「境界性人格障害」「演技性人格障害」「自己愛性人格障害」の4つです。

C 不安や恐怖感が非常に強い人格障害です。まわりに対する評価や視線などが非常にストレスになる傾向があります。

このグループに含まれるのは「回避性人格障害」「依存性人格障害」「強迫性人格障害」の3つです。

(全般的診断基準)

上にあげた人格障害には、それぞれに診断基準というものが存在しますが、これらの各類型ごとの診断基準にくわえて「全般的診断基準」というものを満たさないと、人格障害があるとは言えません。

つまり、この人は人格障害があるな(全般的診断)と感じると、次にどんなタイプの人格障害だろう(類型ごとの診断基準)を見ていくのです。

全般的診断基準は以下の6項目からなります。

- A 次のうち二つ以上が障害されている。
 - 認知(自分や他人, 出来事を理解し, 考えたりすること)
 - 感情(感情の反応の広さ, 強さ, 不安定さ, 適切さ)
 - 対人関係
 - 衝動のコントロール
- B その人格には柔軟性がなく, 広範囲に見られる。
- C その人格によって自分が悩むか社会を悩ませている。
- D 小児期, 青年期から長期間続いている
- E 精神疾患(精神分裂業, 感情障害など)の症状でもない。
- F 薬物や一般的身体疾患(脳器質性障害)によるものではない。

知的障害

知的障害の度合い

知的障害は度合いによって、重度・中度・軽度に分けられます。

知能指数(IQ) = 精神年齢(発達年齢) ÷ 生活年齢(実年齢) × 100

上記の式により、精神年齢(発達年齢)と生活年齢(実年齢)の比率をパーセンテージで算出し、50～70%は軽度知的障害、35～50%は中度、20～35%は重度、20%以下が最重度と分類されます。

また、知能指数が70～85%の場合はボーダーラインであり、知的障害と認定されない場合が多いです。

軽度の知的障害では、障害があることが見ただけではわかりにくいこともあるようです。

発達障害と知的障害の違い

発達障害は脳機能の障害が原因となっています。そのため、自閉症の場合は知的障害を伴う場合もあります。つまり、知的障害は発達障害の一つであると言えるでしょう。

知的障害の診断は、知能テストなどで測定される「知的能力」と、社会生活を営むために必要な行動をとる力「適応能力」を元にします。

また、発達障害は、「コミュニケーション能力」や「適応能力」などで診断します。知的障害と発達障害の診断では、重なる部分もあるのです。

自閉症と知的障害

自閉症と知的障害には、似たような症状があり、自閉症にも知的障害がある場合もあります。

自閉症の症状があり、知的障害の症状も顕著な場合、知的障害者として認定される場合が多いです。

知的障害をともなう自閉症でも、軽度の知的障害など知的障害が目立たない場合には、知的障害者として認定されません。

学習障害と知的障害

知的障害と学習障害にも、似ている症状がありますが、知能指数(IQ)が70以上で学習障害の症状がある場合には学習障害と診断され、70以下の場合には知的障害と診断され

ます。

知的障害は学習面も含めた全面的な知能の発達に遅れがあり、学習障害は特定の学習に困難を生じます。

発達障害

(1) 自閉症

自閉症とは、3歳位までに現れ、①他人との社会的関係の形成の困難さ、②言葉の発達の遅れ、③興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害。

(2) 高機能自閉症

高機能自閉症とは、3歳位までに現れ、①他人との社会的関係の形成の困難さ、②言葉の発達の遅れ、③興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害である自閉症のうち、知的発達の遅れを伴わない。

(3) 学習障害

学習障害とは、基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態。

(4) 注意欠陥／多動性障害（ADHD）

ADHDとは、年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力、及び／又は衝動性、多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や学業の機能に支障をきたす。

愚行権

愚行権（ぐこうけん, the right to do what is wrong）とは、たとえ愚かでつむじ曲りで他の人から誤っていると評価・判断される行為であっても、個人の領域に関する限り邪魔されない自由のこと。

生命や身体など、自分の所有に帰するものは、他者への危害を引き起こさない限りで、たとえその決定の内容が理性的に見て愚行と見なされようとも、対応能力をもつ成人の自己決定に委ねられるべきである、とする主張である。

愚行権について問題となる行為の例

- ・喫煙/飲酒
- ・自傷行為/自殺
- ・臓器売買
- ・冒険
- ・売春
- ・賭博
- ・自己奴隷化の契約
- ・ドーピング
- ・治療拒否（延命拒否や輸血拒否など）…

嫁の虐待を放置

被害者 Bさん 91歳 女性 要介護2。

病名等 認知症（もの忘れ，季節がわからない，
実行機能障害等），左膝痛，直腸脱

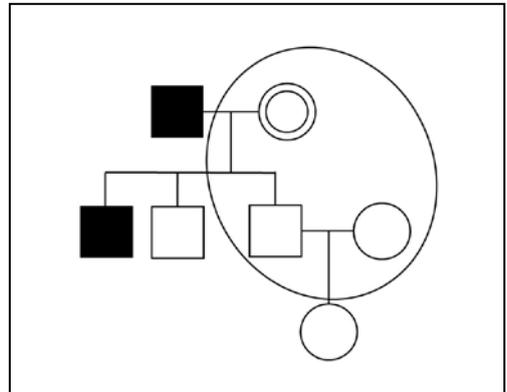
生活状況

小学校の先生をしていた。短歌や読書，編み物が
趣味だった。亡夫はマスコミの仕事をしていた。経
済的には問題ない。

自宅で三男夫婦と同居。三男夫婦それぞれ仕事をしている。三男の妻は，食べ物を扱う
仕事の他，民生委員活動や，地域活動をおこなっていて多忙。

ADLは，立ち上がり，歩行時にふらつきあり。トイレに間に合わないことがあり，直
腸脱のため汚すことが多く便の始末ができない。

H24年ごろから認知症の症状が現れ，1年ほど前からもの忘れの症状が進行。季節に
合わない服を着ていたり，探し物が多くなった。



●虐待の状況

もの忘れが進行し，嫁の思うようにならないことが多くなった。つねられたり，大声で
怒られることは日常的にある。顔を中心とした不振な痣や怪我が絶えない状態。排便が付
着することなど，便の始末ができないことに苛立ち，介護の動作が乱暴になってしまう。

嫁はそのことを「愛情」といい，良くない介護なことは自覚しているが，居直っている
様子。民生委員の会合でも，つねったりしていることを話し，周囲を唾然とさせた。

Bさんは嫁の機嫌が悪くならないように振る舞っている。

H28年2月に，デイサービス事業所から，Bさんが「嫁が怖い」と言っていると連絡
を受ける。また，その頃から体の痣など不審な怪我が多くなった。その後，事業所から怪
我の連絡が増えた。ケアマネジャーが訪問した時，左頬付近に内出血あり，嫁に理由を伺
うと「つねった」と，あつけらかんと話した。

Bさんは，嫁に対して感謝の言葉を言うが，嫁の仕草に対して反射的に身をかばう動作
が見られた。

嫁の仕事は多忙で，時間に余裕がないが，忙しい中でも介護しているという自負がある。
嫁姑の長年の確執がある。Bさんの態度が「癪に障る」という。

(虐待の具体的状況)

H27年2月頃より内出血等の怪我が絶えない。半年程前から、毎月のように顔に内出血がある。(内出血のほとんどが顔に集中) H27年4月, H28年6月, 左膝骨折。現在治療中。

嫁の思うようにならないと、怒鳴られ、叩かれ、つねられる。

(虐待の原因)

- ① 2年ほど前から認知症が進行し、即時・近時記憶障害、実行機能障害、直腸脱による便の不始末への苛立ち。
- ② 普段の生活で、認知症等により嫁の思うようにならないことによる苛立ち。
- ③ 嫁の仕事多忙による介護負担。
- ④ 嫁、三男ともに、Bさんに対する根深い恨み、確執がある。そのためか、三男は妻の虐待行動を止めることはしない。

(本人の意向)

1年ほど前には、「嫁が怖い」と話していたが、現在は「感謝している」としか言わない。

(その他)

嫁は地域包括支援センター職員の訪問を拒否している。

2016.09.10.ZAO

基本情報

利用者名	H 様		性 別	女
			生年月日	年 月 日
住 所			電話番号	
受付日時		受付対応者		受付方法
主 訴	【主訴】 息子が毎日酒を飲んで叫ぶので寝不足だ。2ヶ月で15万弱の年金で3人で暮らしていて大変だ。			
	【本人・家族の要望】 (本人) 自分が生きているうちはこの家を守りたい。息子が入院してくれればいいけど、言うことを聞かないからどうしようもない。 (家族) 長男: 自分は病気だから仕方がない。 長女・次女: 長男がしっかりしてくれれば母も楽な生活ができるのに…。年も年だから好きなように暮らしてほしい。必要なら引き取って面倒を見ても良い。			
生活状況	【現在の生活状況, 生活歴等】 S 町に10人兄弟の末っ子として生まれる。尋常小学校卒業後、実家の農業を営む。19歳で結婚し、1男2女を授かる。会社勤めをしながら本家の農業の手伝いをして生計をたてていた。元国鉄員の夫とは死別。53歳頃狭心症発症した事がきっかけで会社を退職。60歳～老人クラブ'に入会し、会長等も務め活動的に参加していた。		【家族の状況】 本人, 長男, 孫(男)の3人家族。 長女は市内在住。次女は別の町に在住。	
日常生活自立度	障害高齢者	J1	認知症高齢者	自立
介護保険	要介護度() 要支援度(2)			
医療保険				
生活保護				
身体障害者手帳				
その他手帳等				
課題分析(アセスメント)の理由	初回 認定更新 区分変更 退院 退所 状態の著変 その他()			
特記事項				

『アルコール』

(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ている。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2ヶ月15万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頻回に電話をしたり、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。

今まで何度も行政に相談へ出向いたり、自宅へ相談員が出向いて話し合いを続けてきたが、問題解決はできない。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。

長女や次女との関係は良好で、月1～2回の行き来がある。

(思うこと)

相談を受け、今まで様々な提案や行政へ出向いて手続きや相談をしてきたが、受け入れていただくことができなかった。

良かれと思って支援してきた事が本当に良かった事なのか、今後どのように支援をしていくべきなのか不安がある。

サポネットみやぎ

2015.12.08～

遺産
相続

借金

福祉の相談を
弁護士がサポート
します！

住宅
ローン

消費者
トラブル

高齢者・障害者からの相談…
これは法律問題かなあ～ と思う時
気軽に弁護士に相談できるよう
ネットワークを作りました。

財産
管理

家族
問題等

高齢者・障害者相談機関の相談支援担当者



地域担当社会福祉士に電話・FAXで相談

(担当者・連絡先→裏面記載)

地域担当社会福祉士と地域担当弁護士が
共同してサポート

サポート内容：①電話相談 ②事務所への来所相談 ③出張相談
④ケース会議等への出席 ⑤個別事件の受任等



宮城県高齢者・障害者権利擁護連携協議会「サポネットみやぎ」
会長 大橋洋介（弁護士）

～事務局～

仙台市青葉区三条町10-19 PROP三条館 宮城県社会福祉士会内
TEL022-233-0296 FAX022-393-6296 Email : mail@macsw.jp

サポネットみやぎ 地域担当者名簿

平成28年7月1日現在

	地域	職種	氏名	勤務先	電話番号	備考
1	青葉区	弁護士	大 嶽 友 和	片平法律事務所	022-223-6657	
			武 田 明 子	鈴木覚法律事務所	022-216-6770	
		社会福祉士	田 中 啓 子	花京院地域包括支援センター	022-716-5390	
			佐々木 晃	障害者支援事業所ほっとすぺーす	022-225-6551	
	宮城野区	弁護士	橋 本 治 子	官澤綜合法律事務所	022-214-2424	
			中 田 孝 司	勅使河原協同法律事務所	022-222-4562	
		社会福祉士	芳 賀 恭 司	鶴ヶ谷地域包括支援センター	022-388-3801	
			八 谷 美 佳	燕沢地域包括支援センター	022-388-3690	
	若林区	弁護士	小 幡 佳緒里	荒・大橋・小幡法律事務所	022-265-5077	
			金 子 享 平	荒・大橋・小幡法律事務所	022-265-5077	
		社会福祉士	荒 若 直 子	沖野地域包括支援センター	022-294-0380	
			三 条 千 晶	大和蒲町地域包括支援センター	022-782-8510	
	太白区	弁護士	工 藤 清 史	日下俊一法律事務所	022-216-8495	
			高 橋 芳代子	杉山法律事務所	022-716-9555	
		社会福祉士	市 川 達 也	四郎丸地域包括支援センター	022-242-6351	
			片 寄 篤 志	向日葵ライフサポートセンター	022-741-2880	
	泉 区	弁護士	村 田 知 彦	松坂法律事務所	022-222-8663	
			三 橋 要一郎	弁護士法人 杜協同阿部・佐藤法律事務所	022-262-4265	
社会福祉士		浅 倉 恵 子	向陽台地域包括支援センター	022-343-1512		
		太 田 勇 樹	なのはなサポートセンター	022-378-3630		
2 (白石市,角田市,蔵王町,七ヶ宿町,大河原町,村田町,柴田町,川崎町,丸森町)	弁護士	篠 塚 功 照	内田・篠塚法律事務所	022-215-0571		
		新 妻 範 之	弁護士法人リーガルプロフェッション	022-216-2260		
	社会福祉士	菊 池 智 美	大河原町地域包括支援センター	0224-51-3480		
		田 村 久 子	七ヶ宿町地域包括支援センター	0224-37-2331		
3 (名取市,岩沼市,亘理町,山元町)	弁護士	大 泉 力 也	大泉法律事務所	022-797-3622		
		薄 井 淳	弁護士法人希望	022-266-8243		
	社会福祉士	條 泰 彦	亘理町地域包括支援センター	0223-34-1331		
		小 菅 瑠 美	岩沼市南東北地域包括支援センター	0223-23-7543		
4 (塩釜市,多賀城市,松島町,七ヶ浜町,利府町)	弁護士	宇 都 彰 浩	宇都法律事務所	022-397-7960		
		笠 原 太 良	渡邊大司・佐々木洋一共同法律事務所	022-266-1231		
	社会福祉士	伊 藤 信 子	塩竈市西部地区地域包括支援センター	022-367-0414		
		加 藤 由紀子	七ヶ浜町地域包括支援センター	022-357-7447		
5 (大和町,大郷町,富谷町,大衡村)	弁護士	後 藤 雄 大	小野法律事務所	022-225-1211		
		佐々木 悠 輔	ひまわり法律事務所	022-222-3663		
	社会福祉士	佐 々 利 春	富谷町社会福祉協議会	022-358-3981		
		選定中				
6 (大崎市,加美町,色麻町,涌谷町,美里町)	弁護士	大 橋 洋 介	荒・大橋・小幡法律事務所	022-265-5077		
		佐々木 康 晴	弁護士法人 菅原・佐々木法律事務所	0229-25-6110		
	社会福祉士	工 藤 尚 美	涌谷町地域包括支援センター	0229-43-5111		
		桑 折 由理子	大崎市社会福祉協議会	0229-23-4857		
7 栗 原	弁護士	松 林 昌 紀	千代法律事務所	022-398-9646		
		庄 司 智 弥	築館法律事務所	0228-25-4252		
	社会福祉士	中 嶋 章 浩	栗原市若柳・金成地域包括支援センター	0228-42-3233		
		菅 原 隆 文	法蔵寺	080-1835-4290		
8 登 米	弁護士	開 発 健 次	開発法律事務所	0220-23-2660		
		及 川 毅	弁護士法人 及川毅法律事務所	0220-44-4220		
	社会福祉士	石 井 知香子	登米市中田・石越地域包括支援センター	0220-34-7611		
		日 野 博 子	登米市米山・南方地域包括支援センター	0220-29-5821		
9 (石巻市,東松島市,女川町)	弁護士	前 田 拓 馬	いしのまき法律事務所	0225-92-1620		
		齋 藤 智	齋藤智法律事務所	0225-25-6045		
	社会福祉士	加 来 尊 子	東松島市地域包括支援センター	0225-83-1966		
		戸 田 かおり	石巻市山下地域包括支援センター	0225-96-2010		
10 気仙沼 (気仙沼市,南三陸町)	弁護士	東 忠 宏	弁護士法人 東法律事務所	0226-25-7234		
		島 山 喜 敬	島山法律事務所	0226-22-5523		
	社会福祉士	竹 内 裕 一	南三陸町地域包括支援センター	0226-46-5588		
		阿 部 章 子	気仙沼市地域包括支援センター	0226-22-6600	内線418・419	

サポネットみやぎ 権利擁護担当者名簿

	担 当	職種	氏 名	勤務先	電話番号	備考	
1	権利擁護	弁護士	大 橋 洋 介	荒・大橋・小幡法律事務所	022-265-5077		
2			大 嶽 友 和	片平法律事務所	022-223-6657		
3			橋 本 治 子	官澤綜合法律事務所	022-214-2424		
4			金 子 享 平	荒・大橋・小幡法律事務所	022-265-5077		
5			工 藤 清 史	日下俊一法律事務所	022-216-8495		
6			三 橋 要一郎	弁護士法人 杜協同阿部・佐藤法律事務所	022-262-4265		
7			篠 塚 功 照	内田・篠塚法律事務所	022-215-0571		
8			薄 井 淳	弁護士法人希望	022-266-8243		
9			笠 原 太 良	渡邊大司・佐々木洋一共同法律事務所	022-266-1231		
10			佐々木 悠 輔	ひまわり法律事務所	022-222-3663		
11			松 林 昌 紀	千代法律事務所	022-398-9646		
1			社会福祉士	鈴 木 守 幸	宮城県サポートセンター支援事務所	022-217-1617	
2				小 湊 純 一	ふくし@JMI	090-2276-2128	
3				千 脇 隆 志	せんだんの里	090-3388-7504	
4				折 腹 実己子	パルシア	022-253-3301	
5				西 澤 英 之	泉中央居宅介護支援事業所	090-9520-9781	
6			安 住 美貴子	泉中央地域包括支援センター	022-372-8079		

1	事務局	社会福祉士	及 川 由 佳	宮城県社会福祉士会	022-233-0296	
2			小 澤 好 子			



「人民の魂にキリスト教が

20に及び、建国以来の宗教性
の濃厚な、合衆国の原型とい
った情景です。
そのうちの二つ、創建18
5年の歴史を持つ「トマホー
ク長老派教会」を、ある日曜
の朝、ビル・バートネット牧師
(65)の招きで訪れました。
石壁で覆われた古色蒼然た



「わが国の憲法修正第一条
は確かに、政教分離について
触れてはいますが、誤解しな
いで頂きたい。国による信教
の自由の妨害や、教会支配を
禁じているにすぎず、宗教の
政治への影響力行使について
は何ら言及していません」

・ハッカビとアール・カンソ
州知事、ドナルド・トランプ
氏ら、同党の各候補が相次い
で遊説で訪れています。
アッシュ氏以外は、同党内
で保守強硬派とされている
候補たちです。1日、指名候
補争いの初戦となるアイオワ
州議員集会では、クルーズ氏



首相答弁のポイント

- ▽同「労働同一賃金」案巡っては、「1億
経済閣議」で、均等待遇も含め
て踏み込んで検討していただく。
▽均等待遇とは、仕事の内容や経験、責
任、人材活用などの要素が同
じであれば、同一の待遇を保障するこ
とだ。
▽軽減税率導入に必要な財源を確保する
ため、必要な社会保障費を切ることは
考えないが、効率化や男女の排除
は当然だ。

大臣ら

秋元氏 バス事業者に対する
事後チェック型の(監査)実施
は(人手が足りず)難しい。行
政のメンバーが必要だ。
石井国土交通相 省内に設
置した軽井沢バス事故対策検
討委員会において、監査の実
効性をいかに高めるか(検討
する)。民間の力も活用しな
く。
秋元氏 事後チェックが機能
するの議論しなければならな
い。
安部首相 事前チェック型
事後チェック型のいずれが良い
かは個々の規制、それぞれを取
り巻く状況を踏まえて、個別具
体的に判断し、不断に見直しを
行っていく。

「同一賃金」均等

■スキバス事故 泉氏 運輸
秋元氏 バス事業者に対する
事後チェック型の(監査)実施
は(人手が足りず)難しい。行
政のメンバーが必要だ。
石井国土交通相 省内に設
置した軽井沢バス事故対策検
討委員会において、監査の実
効性をいかに高めるか(検討
する)。民間の力も活用しな
く。
秋元氏 事後チェックが機能
するの議論しなければならな
い。
安部首相 事前チェック型
事後チェック型のいずれが良い
かは個々の規制、それぞれを取
り巻く状況を踏まえて、個別具
体的に判断し、不断に見直しを
行っていく。

認知症介護
研修充実を



2014年度に確認された介護職員に
よる高齢者への虐待が過去最多の300
件に上ることが、5日、厚生労働省の調
査で明らかになった。虐待された高齢者
の7割以上は認知症で、認知症介護の知
識、技術を高める介護職員の研修を充実
させる必要があるだろう。

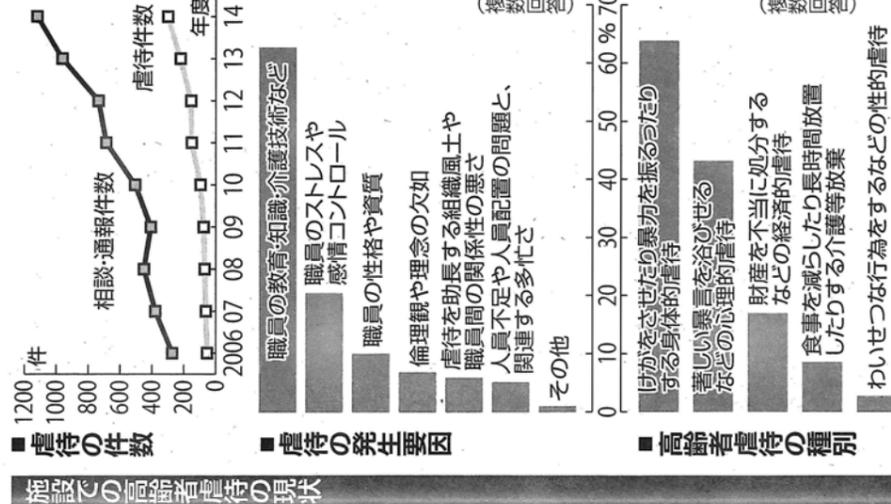
〈本文記事社会面〉

施設の高齢者虐待最多

認知症ケアは難しい。高
齢者が介護に対して抵抗し
たりすると、慣れていない
職員は虐待に走ってしまう
恐れがあるという。
おむつ交換に抵抗する認
知症の高齢者の体をつね
る。風呂をいやがる人の体
をひきずって、風呂にいれ
る。車いすから立ちあがる
うとする人をどなりつけ
る。仙台市で高齢者・障害
者の虐待防止に取り組むN
PO法人、宮城福祉オンブ
ズネット「エール」の小養
純一副理事長が相談を受け
たケースだ。
「認知症介護の基本がわ
かっていない人が起こした
典型的な虐待。認知症の知

識があれば、なぜ、本人が
おむつ交換や風呂を嫌がる
のかを考え、その対策をた
てる。そういう知識がない
ので、力で言うことをきか
せようとする」

虐待のあった施設・事業
所では、特別養護老人ホー
ムがもっとも多く31.7
%、次いで有料老人ホーム
が22.3%。「虐待の発生
要因」(複数回答)を見て
みると、「職員の教育・知
識・介護技術等の問題」が
62.6%と最も多い。
ここに大きな問題があ
る。高齢者施設ではプロ
の介護職員がケアに当たっ
ているかといえ、そうこ
は限らない。自宅で介護す



職員に受講義務なし

事実確認困難
認知症の人は、虐待を受
けたと思われる高齢者を発
見した場合は、速やかに市
町村に通報しなければなら
ないと規定している。内部
通報をした職員について、
解雇などの不利益な取り扱
いをするのを禁じる保護
規定もある。

しかし「虚
偽および過失
による通報」
はこの保護
の規定からの
ぞくとなって
いる。
このため、職場の同僚が
虐待をしている疑いがあつ
ても、「事実がはっきりし
ないから、通報すると過失
とみなされるかも」と萎縮
してしまう。
「虐待の恐れがあれば通
報するべきで、あとから
過失として責任を問うのは
通報制度になじまない。早
期の通報をつながすため、
過失の場合も保護されるよ
うに、法改正すべきだ」。
日本高齢者虐待防止学会理
事長の池田直樹弁護士は指
摘する。
「職場風土」重要
増え続ける高齢者虐待に
歯止めをかけるには、職員
に認知症介護の知識、技術
を教育していくしかない。
新潟県で特別養護老人ホ
ームなどを運営する社会福
祉法人「桜井の里福祉会」
では、新しく採用した職員
に1泊2日の合宿を含まら
ず、3か月間、先輩や施設長が
個別指導し、6か月後にま
た研修を行う。
たとえば、入居者に呼び
止められた時、必ず立ち止

解説
スペシャル

国会論戦の

5日に行われた衆院予算委員会の基
問者は秋元司(自民)、長妻昭、泉健
浮島智子(公明)、藤野保史(共産
立康史(おおさか維新)、重徳和彦(

法律と最低基準 (抜粋)

社会福祉法

(福祉サービスの基本的理念)

第三条 福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。

(地域福祉の推進)

第四条 地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない。

(福祉サービスの提供の原則)

第五条 社会福祉を目的とする事業を営む者は、その提供する多様な福祉サービスについて、利用者の意向を十分に尊重し、かつ、保健医療サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図るよう創意工夫を行いつつ、これを総合的に提供することができるようにその事業の実施に努めなければならない。

介護保険法

(目的)

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(介護保険)

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むこ

とができるように配慮されなければならない。

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（抜粋）

（介護）

第十三条 介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われなければならない。

- 2 指定介護老人福祉施設は、一週間に二回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきししなければならない。
- 3 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、その心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。
- 4 指定介護老人福祉施設は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。
- 5 指定介護老人福祉施設は、褥瘡じよくそうが発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。
- 6 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、前各項に規定するもののほか、離床、着替え、整容等の介護を適切に行わなければならない。
- 7 指定介護老人福祉施設は、常時一人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければならない。
- 8 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、その負担により、当該指定介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

（食事）

第十四条 指定介護老人福祉施設は、栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しなければならない。

- 2 指定介護老人福祉施設は、入所者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援しなければならない。

（相談及び援助）

第十五条 指定介護老人福祉施設は、常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければならない。

（社会生活上の便宜の提供等）

第十六条 指定介護老人福祉施設は、教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行わなければならない。

- 2 指定介護老人福祉施設は、入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。
- 3 指定介護老人福祉施設は、常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。
- 4 指定介護老人福祉施設は、入所者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。

(機能訓練)

第十七条 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行わなければならない。

(健康管理)

第十八条 指定介護老人福祉施設の医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採らなければならない。

通所介護（抜粋）

(基本方針)

第九十二条 指定居宅サービスに該当する通所介護(以下「指定通所介護」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

(指定通所介護の具体的取扱方針)

第九十八条 指定通所介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- 一 指定通所介護の提供に当たっては、次条第一項に規定する通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。
- 二 通所介護従業者は、指定通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
- 三 指定通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。
- 四 指定通所介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に、認知症(法第八条第十六項に規定する認知症をいう。以下同じ。)である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整える。

訪問介護運営基準（抜粋）

(基本方針)

第四条 指定居宅サービスに該当する訪問介護の事業は、要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものでなければならない。

(提供拒否の禁止)

第九条 指定訪問介護事業者は、正当な理由なく指定訪問介護の提供を拒んではならない。

(心身の状況等の把握)

第十三条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

(指定訪問介護の基本取扱方針)

第二十二条 指定訪問介護は、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、自らその提供する指定訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(指定訪問介護の具体的取扱方針)

第二十三条 訪問介護員等の行う指定訪問介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- 一 指定訪問介護の提供に当たっては、次条第一項に規定する訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行う。
- 二 指定訪問介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
- 三 指定訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。
- 四 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う。

(秘密保持等)

第三十三条 指定訪問介護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

～成年後見制度～

1 成年後見制度とは

成年後見制度とは、認知症や知的障害、精神障害などで判断能力が不十分になった人の社会生活を支援する仕組みです。

従前から禁治産制度というものがりましたが、この制度は100年も前に作られたもので、本人の権利をすべて剥奪するという内容のものでした。

判断能力が衰えてきても、そのことで人間の尊厳が損なわれるわけではありません。そこで、本人に残っている能力を最大限に活かし、不足している部分を補うという形で、本人を保護・支援していくべきとの思想の下で作られたのが、新しい成年後見制度

です。

2 成年後見制度の基本的な考え方

人は、社会生活を営むとき、意識するとしなにかかわらず、様々な契約をしています。買い物をするときの売買契約、お金を借りるときの金銭消費貸借契約、銀行に預金するときの契約、介護サービスをうけるときの契約、施設入所するときの契約などなど。そのとき、判断能力が衰えたことで不利な契約を結んでしまわないように、その人に合った安全な契約ができるように、その手伝いをする者を付ける。これが成年後見制度の基本的な考え方です。その手伝いをする人を後見人といい、本人と一緒に契約に問題がないかを判断したり、間違っで結んでしまった契約を取り消したり、本人の代わりに契約を行ったりします。

今注目されている介護保険制度が、身体的能力が不十分になった場合の社会的支援の仕組みであるのに対し、成年後見制度は精神的能力が衰えた場合に、これを支えるというもので、両者は車の両輪のように互いに必要なものされています。

3 成年後見制度に関する諸外国の取り組み

社会の高齢化現象が早くからはじまっていた欧米諸国では以前から、成年後見制度の研究と採用が進められてきました。遅くても1990年代前半には、ある程度の法改正を終えています。イギリスの持続的代理権授与法、ドイツの成年者世話法、カナダの代行決定法、アメリカの統一後見手続法などが有名で、システムなどは国により異なりますが、基本理念はノーマライゼーション（ハンデイキャップのある人を社会から隔離したり、特別扱いしたりするのではなく、人間らしく普通の生活ができるように支援すること）を目指し、自己決定権（自分のことは自分で決めるという人間の尊厳にかかわる権利）を尊重し、残存能力を最大限活かして、判断能力が不足している人々を支援していくとするものである点で共通しています。

イギリスでは判断能力がなくなる前に、あらかじめ契約で財産の管理を任せる権限を与えることができるという仕組みを作り、現在の任意後見制度の基になりました。またドイツでは、裁判手続きの中に本人の意思や能力を確認、見直す仕組みを取り入れて、また身寄りがなく親類や身近な人の中に後見人となる人がいない場合に、後見人を紹介する世話人協会というシステムを作り出しました。

わが国では、遅れて高齢化時代を迎えたものの、現在では、世界のどの国も体験したことのない速さで超高齢社会へ移行しつつあります。制度や仕組みが、現実の社会の変化に対応しきれないという状況下で、より良い未来を築くために国民一人一人の取り組みも待望されています。

関係性

1 対人援助者としての専門性と関係性について

(1) 自分の専門性

知識と技術（何に詳しくて、何が上手なのか）

(詳しいこと)

(上手なこと)

(2) 関係性

① 対人援助関係

- ア 受容（受けとめる）
- イ 個別化（個人として捉える）
- ウ 非審判的態度（一方的に非難しない）
- エ 意図的な感情表出（感情表現を大切にす）
- オ 統制された情緒関与（援助者は自分の感情を自覚して吟味する）
- カ 秘密保持（秘密を保持して信頼感を醸成する）
- キ 自己決定（自己決定を促して尊重する）

話の聞き方，話し方，接し方

人が相手の仕事です。どのような聞き方，どのような話し方，接し方をすれば良いのかを考えます。

また，どのような聞き方，どのような話し方，接し方が悪いのかも考えます。

2005. 11. 07. 加藤美和子

	良い対応	悪い対応
1	目を見て話をします。	視線を合わせない。 凝視する。
2	表情でも共感します。	無表情で話す。
3	想いに反応します。	反応しない。
4	テンポやペースを合わせます。	テンポやペースを合わせない。
5	想いに気づきます。	気づかない。 気につけない。
6	「そうですか」「そうですね」と言います。	否定する。 「違うでしょう」と言う。
7	「いいですよ」と言います。	拒否する。 「だめ」「何やってんの」「無理」と言う。
8	想いを尊重します。	押し付ける。 決め付ける。
9	プライバシーを守ります。	いろいろ詮索する。 いろいろ聞く。 断りなく他の人に話す。笑い話にする。
10	普通に話します。	偉そうに話す。 馴れ馴れしく話す。 よそよそしい敬語で話す。
11	普通に見ます。	「かわいそう」などと特別扱いする。

1 目を見て話をします。

普段、「こんにちは」などと挨拶をする時、その人の目を見て挨拶をするのが普通です。もし、全く違う方を見て挨拶をされたら誰に言っているのかわかりません。

挨拶の時だけではなく、普段話しかけられた時でも、視線を合わせて答えている時と、そっぽを向いて答えている時を想像してみてください。同じ返事をしたとしても、全く違う印象を受けるのではないのでしょうか。

どんなに優しい話し方をしたり、心では気を使っていたとしても、目を見ていないとその気持ちはその人には伝わりません。

2 表情でも共感します。

いくら返事をして表情が無表情だったら、話している人はただ聞き流されているのだろうと感じるでしょう。

例えば、「この前、紅葉狩りに行ってきたんです。とてもきれいでしたよ。」と嬉しそうに話した時に、「良かったですねー。」と笑顔で嬉しそうに答えてもらえたら、その人はもっと嬉しい気持ちになると思います。それが、「そうですか。」と無表情で返答されたら、(この人に話さなければよかった・・・)という気持ちになるでしょう。

楽しい話、悲しい話、面白い話・・・など、話の内容に合わせて表情で表現して話を聞くとその人は話しやすくなります。

3 想いに反応します。

話を聞く時、相槌を打ちながら聞きます。反応がなければ、聞いているのか聞いていないのかわかりません。話の合間、合間に頷きながら聞いて反応しますが、ただ頷くだけでは聞いてもらっているという想いにはなれません。その時はその人の目を見て、表情や仕草などで表現して話を聞きます。

さらに、それでも足りない場合があります。例えば、(自分のやったことが本当に良かったのだろうか・・・)と悩んでいる人がいて、そのことを相談されたとします。その時、その人の目を見て、その人の気持ちを考えながら表情にも表して、頷きながら聞いたとします。でも、その人はそれだけで満足できるのでしょうか。その人は、本当は何かを言ってほしいと望んでいるのかもしれない。

話の内容や、その時の気持ちによっては、聞いてもらうだけで満足することもあれば、何か言ってほしいと思う時もあります。その気持ちに気づいて、その気持ちに沿った反応することが大切です。

4 テンポやペースを合わせます。

話の途中でせかしたり、遮ったりしないように注意します。

例えば、ゆっくりの口調で話す人に、早口でペラペラ喋ったり、せかすように頷かれたらいかがですか。口調を合わせることによって、その人は自分のテンポで話すことができ、伝えたいことも思うように伝えることができるのです。

それは、行動でも同じことです。もし、付き添いの介助で観光に出かけた時、その人はゆっくり見ていたいと思っているのに、「次はあっちに行って見ましょう！」などと言って自分のペースで行動したら、その人は楽しめず、気を使って言いたいことも言えないで

しまうかもしれません。その時に、その人がどう思っているのだろうか・・・という気遣いができればその人は楽しめるのだと思います。

話し方などのテンポは人によって皆違います。自分のテンポではなく、その人のテンポやペースに合わせるよう心がけます。

5 想いに気づきます。

気づくということは、“その人の想いをわかろうとする”ということです。

例えば、自分で解決できない悩みがあり、相談をしようと思い友人を訪ねました。ドアを開けて玄関に入ったものの、言いづらいのと、聞いてくれるかどうか不安でどうしていいか分からなくなりました。その時、もし「何ですか？どうしたの？」と言われたらいかがですか。また、すぐに「よく来てくれましたね。中へどうぞ。」と声をかけられたらいかがでしょうか。

言葉だけではなく、その人の表情や仕草をみて、その人の気持ちに気づくことが大切です。

6 「そうですか」「そうですね」と言います。

例えば、「私、この花が好きなんです。」と言った時、いきなり「私はそれよりもこちらの花の方が好きです。」と言われたら、その人は否定されたという想いになります。感じ方や考え方は人それぞれです。たとえ自分は違うと思ったとしても、その人の気持ちをそのまま受け入れて、まずは「そうですか、〇〇の花が好きなんですか。」と答えます。そして、その時援助者は、その人の“好きな花”を知ることができ、その人もわかってもらえたと感じることができます。その後で、「私の好きな花は、〇〇なんですよ。」と話せばいい訳です。

7 「いいですよ」と言います。

「△△に行きたい。」と言ったとします。その時もし、最初から「無理です」「できません」と言われたらいかがでしょうか。反対に、「いいですよ」と言われて、一緒に考えたり、やってみたりできたら嬉しいし、それでもしできなかったとしても、その人も納得できるでしょう。

何もしないで決め付けるよりは、前向きにできる方がいろいろな発見や気づきがあるのではないのでしょうか。

ただし、「いいですよ」というのは、何でも言うことを聞くという意味ではありません。それが危険なことだとしたらできないこともあるということも理解しておかなければなりません。

また、想いを理解した上で、新たな提案をしてみるのも良いことです。

8 想いを尊重します。

“尊重する”というのは、その人の気持ちを大事にするということです。

強引に勧められ、勝手に決められ、それが絶対いいからと決め付けられたらどうでしょうか。

決めるための提案をしてくれ、決めたことを尊重されるのは気分のいいものです。

9 プライバシーを守ります。

何でも根掘り葉掘り聞かないようにします。あまり詮索されると何も話したくなくなります。本当に必要で聞くのか、興味で聞くのかでは大きく違います。

また、他の人の噂話もしないように注意します。「〇〇さんが言ってたんですけど・・・」とか、「この前、△△さんの家に行った時・・・」などと何でも話してしまったら、恐らく自分のことも他の人に話しているかもしれないと感じ、その人からの信頼はなくなり、もう何も話したくないという想いになるでしょう。

どうしても、誰かに話す必要がある時には本人の了解が必要です。

10 普通に話します。

特別丁寧過ぎず、馴れ馴れしくもなく、偉そうでもない話し方をします。その人との関係は、友達のような親しい関係ではなく、また、会社のように上司と部下のような関係がある訳でもありません。

年下の人から、「〇〇ちゃん」と呼ばれたり、「ちょっと待っててね！」などと言われたらどうですか。また、堅苦しく「△△でございます」「かしこまりました」などと言われたらどう思うのでしょうか。

一人ひとりに合わせた話し方をすることが、その人に対する“普通の話し方”なのだと思います。

11 普通に見ます。

世の中にはいろいろな人がいます。一人ひとり顔も違うし、体型も違います。感じ方も考え方も違います。似ている人はいても絶対に同じ人はいません。

また、高齢者とか障害者という、何か特別のように思われることがありますが、特別なことは何もありません。障害があっても不自由なことがあっても「かわいそう」などと思ってほしくないし、特別扱いをされたいとも思っていないのです。共感は普通にできればいいですが、同情は余計なお世話だと思います。

その人はどんな人で、どんなことが好きで、どんな風にしたいと思っていて・・・などということを知ることができて、そのためにその人は何ができて、何ができないのか、何を望んでいるのか・・・そういうことをわかろうとすることが、当たり前でできたらいいのではないのでしょうか。

自分だったらこうしてほしいということで考えるのではなく、その人だったらどうしてほしいのかと考えることが大切です。

やってあげるという感覚ではなく、ごく自然に、普通にその人のために何かの役にたてたら嬉しいものです。

2 仕事上の関係性

(1) 組織

- ① 形式的でなく、気楽である。
- ② 討議が盛んである。 題は、その仕事に関するもののみ。
- ③ 目標、仕事は十分理解され、受け入れられている。
- ④ 互いに相手の話しをよく聞く。 どんなアイデアもばかにされない。
- ⑤ 意見の不一致を圧力で抑えず、無視せず、その理由が注意深く検討される。
- ⑥ 決定は単純な多数決によらず、全員の同意のもと。
- ⑦ 意見は、素直に、気楽に、個人攻撃はしない。
- ⑧ アイディアの自由発表と、自由な感情。
- ⑨ 行動は、明確な割り当てと受け入れによる。
- ⑩ 長が支配することはない。 集団が長にそむくこともない。
リーダーは状況により移行する。
- ⑪ 運営について、十分な自覚をもっている。

(2) 主任職員の心得～(例)

- ① 偉そうでない
- ② 人の話しを良く聞く
- ③ 昔のやり方にこだわらない
- ④ 自分の都合でものを考えない
- ⑤ 勉強している
- ⑥ 安心して任せられる
- ⑦ 理由が説明できる

〇〇〇〇 職員心得

1 あいさつ

(1) 明るく挨拶をします。

声はあまり小さすぎず，大きすぎない位の大きさに，相手に感じよく受け入れてもらえるように明るく挨拶をします。

(2) いつも挨拶をします。

人に会ったら，いつでもはっきりと挨拶をします。その日やその時の気分によって，挨拶をしたり，しなかったり・・・ということのないように，いつでも同じようにします。

(3) 気づいたらすぐに挨拶をします。

人に会った時は，相手が言ってからではなく，相手より先に挨拶をするように心がけます。先に挨拶されると気分がいいものです。

(4) その人の目をみて挨拶をします。

相手の目を見て挨拶をするように心がけます。目を合わせないで挨拶されても誰に対して挨拶しているのかわかりません。相手に伝わるように挨拶をします。

(5) 立ち止まって挨拶をします。

職員同士ではそこまで余裕はないと思いますが，利用者さんの家族や来客の場合は立ち止まって挨拶するくらいの余裕を持ちます。

* あいさつの例

- ・朝は「おはようございます」
- ・日中は「こんにちは」
- ・夜は「こんばんは」
- ・日中，職員同士では「お疲れ様です」
- ・帰る時は「お疲れ様でした」
- ・利用者さんには「〇〇さん，（挨拶）」
- ・来客・面会者が帰る時は「ありがとうございました」
- ・居室に入る時は，ノックをして「〇〇さん。〇〇です。入っていいですか？」で，了解を得てから。

2 言葉づかい

(1) はっきりと話します。

歯切れよくはっきりと発音し，あまり大きすぎず，小さすぎない適当な大きさの声で話します。

(2) 丁寧に話します。

相手を敬う気持ちを持ち，普通の敬語を使います。友達言葉にならないように注意します。

また，小さい子どもと話すような言葉遣いをしません。

* 不適切な例

- ・散歩に行こう！。ご飯だよー。どこが痛いの一。

(3) わかりやすく話します。

専門用語ではなく、誰にでもわかりやすい普通の言葉で話します。

- ・ADL→日常生活の動作（入浴・排泄・食事・着脱・整容・移動）
- ・側臥位，仰臥位→横向き，仰向け

(4) 気にするようなことを口にしません。

言われると不快なこと，気になることを口にしないように気をつけます。いくら丁寧な言葉で話してもダメです。

*不適切な例

- ・顔色が悪いですよ。太っているから歩くのが大変なんですよ。重いから介助が大変です。最近急に痩せて，悪い病気じゃないでしょうね。食べるのが遅いですね。臭いですね。やる気がないですからね。・・・

(5) 誰にでも〇〇さんと呼びます。

利用者さんに対しても，職員同士（上司，部下，年齢，経験年数に関係なく）でもすべて「〇〇さん」と，普通に丁寧に名前を呼び，名前を言います。

〇〇ちゃんとも，〇〇様とも言いません。

3 身だしなみ

(1) 清潔にします。

清潔にするということは，相手に良い印象を持たれるだけではなく，感染症予防のためにも重要なことです。常に清潔な状態を心がけます。

- ・爪は短く切る。
- ・服が汚れたら交換する。
- ・介護の都度手を洗う。

(2) 印象に気をつけます。

髪を整え，アクセサリや髪の色などが派手にならないようにします。いつも清潔にし，誰からみても好感を持たれるように気をつけます。

- ・長い髪は結ぶ。
- ・髪の色は黒を基本とし，派手にならないようにする。
- ・化粧は控えめにする。
- ・服装を整える。
- ・香水やアクセサリは控える。
- ・無精ひげははやさない。

4 整理整頓

(1) いつもきれいにします。

汚れやほこりのないように気を配り，汚れたところを見つけたらすぐにきれいにします。気持ちよく暮らせるように，常に意識し，気づき，行動します。

- ・ごみが落ちていない。
- ・ほこりがいない。
- ・水滴が落ちていない。

- ・汚れたままになっていない。
- (2) 常に整えます。
- 周りに不必要な物や障害になるような物を置かないように配慮し、乱雑にならないように気を配り、整えます。
- ・必要な物、不必要な物を整理する。
 - ・使った後は、元の場所に片付ける。
 - ・何がどこにあるのか誰がみてもわかるようにする。
- (3) 気配りをします。
- 過度にならず、ちょっとした気配りをこころがけます。
- ・花や小物・装飾品など、利用者さんの好みの飾り付けをする。
 - ・むやみに飾り過ぎない。

職員一人ひとりが“〇〇〇〇の顔”です

福祉施設等での公益通報と通報者保護を考える

1 問題の背景

- (1) 通報せざるを得ないことが起こる。
- (2) 外部ではできるが、組織内ではできない。

2 目的

- (1) 事業の正常経営
- (2) 利用者の権利擁護
- (3) 職員の権利擁護

3 通報されるべきこと

- (1) 不法行為
 - ① 金銭搾取
 - ② 虐待
 - ③ プライバシー侵害
 - ④ その他の法令違反
- (2) 組織内のルール違反

4 公益通報の方法

- (1) 通報する具体的内容を予測する。
- (2) 第三者機関に通報する。
- (3) 実名で通報し、匿名で処理する。
- (4) 通報者を保護する。
 - ① 通報者を探さないことを習慣にする。
 - ② ルール違反をしたら通報されることを習慣にする。

5 効果

- (1) 安心して仕事ができる。
- (2) 不祥事が防止できる。
- (3) 起きてしまった場合早く対処できる。
- (4) 社会的信用が得られる。
- (5) 精神的に煩わしさがなく事務的に処理できる。

6 実行

- (1) 雇用契約に、守るべきルールを具体的に明らかにし、ルール違反に対する罰則を定め、常に教育される必要がある。
- (2) 公平性・中立性を持ったスーパーバイザーが必要である。
- (3) 公平性・中立性・客観性を持って調査・介入できる、権限を持たせた第三者の通報先が必要である。

2005.2.9 小湊。

(目的)

第一条 この法律は、公益通報をしたことを理由とする公益通報者の解雇の無効等並びに公益通報に関し事業者及び行政機関がとるべき措置を定めることにより、公益通報者の保護を図るとともに、国民の生命、身体、財産その他の利益の保護にかかわる法令の規定の遵守を図り、もって国民生活の安定及び社会経済の健全な発展に資することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律において「公益通報」とは、労働者が、不正の利益を得る目的、他人に損害を加える目的その他の不正の目的でなく、その労務提供先又は当該労務提供先の事業に従事する場合におけるその役員、従業員、代理人その他の者について通報対象事実が生じ、又はまさに生じようとしている旨を、当該労務提供先若しくは当該労務提供先があらかじめ定めた者、当該通報対象事実について処分若しくは勧告等をする権限を有する行政機関又はその者に対し当該通報対象事実を通報することがその発生若しくはこれによる被害の拡大を防止するために必要であると認められる者に通報することをいう。

- 一 当該労働者を自ら使用する事業者
- 二 当該労働者が派遣労働者である場合において、当該派遣労働者に係る労働者派遣の役務の提供を受ける事業者
- 三 前二号に掲げる事業者が他の事業者との請負契約その他の契約に基づいて事業を行う場合において、当該労働者が当該事業に従事するときにおける当該他の事業者

2 この法律において「公益通報者」とは、公益通報をした労働者をいう。

3 この法律において「通報対象事実」とは、次のいずれかの事実をいう。

- 一 個人の生命又は身体の保護、消費者の利益の擁護、環境の保全、公正な競争の確保その他の国民の生命、身体、財産その他の利益の保護にかかわる法律として別表に掲げるものに規定する罪の犯罪行為の事実
- 二 別表に掲げる法律の規定に基づく処分に違反することが前号に掲げる事実となる場合における当該処分の理由とされている事実

4 この法律において「行政機関」とは、次に掲げる機関をいう。

- 一 内閣府、宮内庁、内閣府設置法第四十九条第一項若しくは第二項に規定する機関、国家行政組織法第三条第二項に規定する機関、法律の規定に基づき内閣の所轄の下に置かれる機関若しくはこれらに置かれる機関又はこれらの機関の職員であって法律上独立に権限を行使することを認められた職員
- 二 地方公共団体の機関（議会を除く。）

(解雇の無効)

第三条 公益通報者が次の各号に掲げる場合においてそれぞれ当該各号に定める公益通報をしたことを理由として前条第一項第一号に掲げる事業者が行った解雇は、無効とする。

- 一 通報対象事実が生じ、又はまさに生じようとしていると思料する場合当該労務提供先等に対する公益通報
- 二 通報対象事実が生じ、又はまさに生じようとしていると信ずるに足りる相当の理由がある場合 当該通報対象事実について処分又は勧告等をする権限を有する行政機関に対する公益通報
- 三 通報対象事実が生じ、又はまさに生じようとしていると信ずるに足りる相当の理由があり、かつ、次のいずれかに該当する場合 その者に対し当該通報対象事実を通報することがその発生又はこれによる被害の拡大を防止するために必要であると認められる者に対する公益通報
 - イ 前二号に定める公益通報をすれば解雇その他不利益な取扱いを受けると信ずるに足りる相当の理由がある場合
 - ロ 第一号に定める公益通報をすれば当該通報対象事実に係る証拠が隠滅され、偽造され、又は変造されるおそれがあると信ずるに足りる相当の理由がある場合
 - ハ 労務提供先から前二号に定める公益通報をしないことを正当な理由がなくて要求された場合
 - ニ 書面により第一号に定める公益通報をした日から二十日を経過しても、当該通報対象事実について、当該労務提供先等から調査を行う旨の通知がない場合又は当該労務提供先等が正当な理由がなくて調査を行わない場合
 - ホ 個人の生命又は身体に危害が発生し、又は発生する急迫した危険があると信ずるに足りる相当の理由がある場合

(労働者派遣契約の解除の無効)

第四条 第二条第一項第二号に掲げる事業者の指揮命令の下に労働する派遣労働者である公益通報者が前条各号に定める公益通報をしたことを理由として同項第二号に掲げる事業者が行った労働者派遣契約の解除は、無効とする。

(不利益取扱いの禁止)

第五条 第三条に規定するもののほか、第二条第一項第一号に掲げる事業者は、その使用し、又は使用していた公益通報者が第三条各号に定める公益通報をしたことを理由として、当該公益通報者に対して、降格、減給その他不利益な取扱いをしてはならない。

- 2 前条に規定するもののほか、第二条第一項第二号に掲げる事業者は、その指揮命令の下に労働する派遣労働者である公益通報者が第三条各号に定める公益通報をしたことを理由として、当該公益通報者に対して、当該公益通報者に係る労働者派遣をする事業者に派遣労働者の交代を求めることその他不利益な取扱いをしてはならない。

(解釈規定)

第六条 前三条の規定は、通報対象事実に係る通報をしたことを理由として労働者又は派遣労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをすることを禁止する他の法令の規定の適用を妨げるものではない。

- 2 第三条の規定は、労働契約法第十六条 の規定の適用を妨げるものではない。
- 3 前条第一項の規定は、労働契約法第十四条 及び第十五条 の規定の適用を妨げるものではない。

(一般職の国家公務員等に対する取扱い)

第七条 第三条各号に定める公益通報をしたことを理由とする一般職の国家公務員、裁判所職員臨時措置法の適用を受ける裁判所職員、国会職員法の適用を受ける国会職員、自衛隊法第二条第五項に規定する隊員及び一般職の地方公務員に対する免職その他不利益な取扱いの禁止については、第三条から第五条までの規定にかかわらず、国家公務員法、国会職員法、自衛隊法及び地方公務員法の定めるところによる。この場合において、一般職の国家公務員等の任命権者その他の第二条第一項第一号に掲げる事業者は、第三条各号に定める公益通報をしたことを理由として一般職の国家公務員等に対して免職その他不利益な取扱いがされることのないよう、これらの法律の規定を適用しなければならない。

(他人の正当な利益等の尊重)

第八条 第三条各号に定める公益通報をする労働者は、他人の正当な利益又は公共の利益を害することのないよう努めなければならない。

(是正措置等の通知)

第九条 書面により公益通報者から第三条第一号に定める公益通報をされた事業者は、当該公益通報に係る通報対象事実の中止その他是正のために必要と認める措置をとったときはその旨を、当該公益通報に係る通報対象事実がないときはその旨を、当該公益通報者に対し、遅滞なく、通知するよう努めなければならない。

(行政機関がとるべき措置)

第十条 公益通報者から第三条第二号に定める公益通報をされた行政機関は、必要な調査を行い、当該公益通報に係る通報対象事実があると認めるときは、法令に基づく措置その他適当な措置をとらなければならない。

2 前項の公益通報が第二条第三項第一号に掲げる犯罪行為の事実を内容とする場合における当該犯罪の捜査及び公訴については、前項の規定にかかわらず、刑事訴訟法の定めるところによる。

(教示)

第十一条 前条第一項の公益通報が誤って当該公益通報に係る通報対象事実について処分又は勧告等をする権限を有しない行政機関に対してされたときは、当該行政機関は、当該公益通報者に対し、当該公益通報に係る通報対象事実について処分又は勧告等をする権限を有する行政機関を教示しなければならない。

別表 (第二条関係)

一 刑法、二 食品衛生法、三 金融商品取引法、四 農林物資の規格化等に関する法律、五 大気汚染防止法、六 廃棄物の処理及び清掃に関する法律、七 個人情報保護に関する法律、八 前各号に掲げるもののほか、個人の生命又は身体の保護、消費者の利益の擁護、環境の保全、公正な競争の確保その他の国民の生命、身体、財産その他の利益の保護にかかわる法律として政令で定めるもの

指定介護老人福祉施設

(苦情処理)

第三十三条 指定介護老人福祉施設は、その提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

- 2 指定介護老人福祉施設は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 3 指定介護老人福祉施設は、提供した指定介護福祉施設サービスに関し、法第二十三条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 指定介護老人福祉施設は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- 5 指定介護老人福祉施設は、提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第七十六条第一項第三号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 6 指定介護老人福祉施設は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(地域との連携等)

第三十四条 指定介護老人福祉施設は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。

- 2 指定介護老人福祉施設は、その運営に当たっては、提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

「・・・園」の暴力事件の調査結果報告

1 現状

(1) 社会的責務

公的な役割りの大きい社会福祉法人として、一般的な民間の社会福祉施設では対応が難しいとされる利用者を積極的に受け入れて先進的で個別的な生活支援をおこなうとともに、他の社会福祉法人及び福祉施設、福祉事業者の見本となる事業運営が・・・としての責務である。

(2) 利用者の状況

居住棟名：・・・園（知的障害者更生施設）

利用者数：19名

障害の程度：強度行動障害（①自傷他害、特に他者への暴力行為が頻繁②居住棟からの脱出③昼夜を問わない徘徊④睡眠障害⑤パニック⑥知的及びコミュニケーション障害により意思疎通が困難・・・等）

(3) 生活支援の必要性

24時間の見守りと観察・介護が必要。一時でも目を離すと常に暴力・事故が発生する可能性が非常に高い。

(4) 生活支援の体制（夜間）

- ① 24時間の見守りと観察・介護のため、夜間においても2名の夜勤体制をとっている。
- ② 内1人は特に強度の行動障害のある利用者に1対1で対応しているため、2名の夜勤というよりは、1名の夜勤者が2人いるという状況で、互いの役割が明確に分けてあり、互いに干渉せず自分の役割に集中することになっている。
- ③ 16時30分から翌朝9時30分までの夜勤と、遅番及び早晩で夜から朝の生活支援をおこなっている。
- ④ 24時間常時見守り・観察が必要であるため、仮眠時間を設けずに30分の休憩時間のみで対応している。
- ⑤ 夜勤、緊急時、接遇等、必要なマニュアルが整えられている。

2 実態と問題点

(1) 管理者

- ① 過去にあった事件・事故に関して、利用者の権利擁護再発防止についての教訓が活かされていると感じられる言動と実態が全くみられなかった。責任者である施設長から、（職員による暴力か利用者による暴力かは別としても、）利用者及び家族に対して説明のできない怪我を負わせてしまったことに対する責任を感じている様子も感じ取れなかった。
- ② 加害が疑われる当日夜勤を担当した職員を、何の対応もせずそのまま、ローテ

ーション通りの夜勤につかせる等、人員のやりくりを優先した対応しかなされていなかった。このことは、利用者の生活全体を預かる施設としての社会的責任・責務をどのように管理者が考えているのか理解に苦しむ。

- ③ 人事についても、利用者の現状・支援の必要性に配慮して人選している事実が認められず、ただ事務的な人事異動をおこなっているとしか理解できなかった。

得に、強度行動障害のある利用者に対する適性に配慮した人員配置の様子が全く見られず、経営的な面で人件費を抑えるために安い賃金で雇用する臨時的雇用を増やし、人員配置基準を満たしているだけに見受けられた。

- ④ 事件当日の夜勤者について、他の居住棟で利用者に対する暴力行為の疑い（利用者が告発するも本人否定）があり、聞き取りをおこなった他職員からの評価も劣悪であるにも関わらず管理者が理解していないという事実が確認された。当人は、聴取の中でしきりに「鍵の開け閉めを何度もしたため両手を痛み、医者から手術しないと治らないと言われ、やかんを持つこともできない。」等と、重いものは持てない、力が無く、暴力なんて振るうことが出来るはずがないことを強調していた。しかし、通常の重い介護業務をこなすほどの体力があるというのが事実だったが、このことを管理者が把握していなかったために、権利を守る能力に重い障害のある利用者の居住棟に人事異動させてしまっていた。

(2) 職員教育

- ① 様々なマニュアルが整備されているが、マニュアルは良質で均質なサービスを提供するための手段・方法の一つであって、“マニュアルを整備していること”＝“良質”ではない。管理・監督・指導する職員が介在して良質で適切なサービスに近づくことができるはずだが、その様子がどこからも伺えない。
- ② 事情を聴取した中で、おこなう仕事は上司からの一方的な命令であり、そこに職員の意見（特に臨時職員の意見）が尊重され吟味されることはないと言われた。
- ③ 夜間勤務についても、新人の場合は2回、他居住棟からの異動の場合は1回のみのおJ Tで単独担当させている。さらに、夜勤業務について聴取した3人のうち2人は仮眠無しの30分休息、他の1人は合計5時間の睡眠（熟睡）をとっていたといい、休める時は寝ていいと指導されたと言っている。マニュアルがあるにも関わらずこの状態にあるということは、誰が職員の質を確保するための教育・指導をしていたのか大変疑問である。

(3) 生活支援体制

- ① 24時間の常時見守りと介護が必要である利用者に対し、形式上対応できる体制になっているが、夜勤の様子を時間に沿って聴取したところ、まったく違ったことが明らかになった。
- ア 事件当日の夜勤者は、23時30分から2時30分までの3時間、ベンチでぐっすり眠っていたと話している。また、朝の4時から睡眠をとっていたと話し

ている。

イ 常に見守りと観察が必要であるにも関わらず、利用者の所在を把握していない。居住棟から居なくなってもそのまま、戻ってきてはじめて、居なかったことに気づく状態であった。このことは、聴取の中で「十数回居なくなり、半分は迎えに行き、半分は戻って来たのをみて、居なかったことが分かった」と話していることから確認出来た。

② 利用者に対する理解について、当日の夜勤者から異常な面が伺えた。このことが施設職員の通常感覚であるならば、一人前に普通の生活を支援することなどできないと感じた。

ア 被害者に対して、「他の利用者は暴力をふるうが、〇〇様はそうでなく紐をふりまわしているだけでおとなしいので“とてもかわいい”と思っていました。それを証拠に自費で服を買ってあげていたこともあるぐらいです。」「これだけ可愛がっているのだから、暴力など振るうはずがない。」と話していた。

(4) 責任

① 法人・施設の理念を誰が理解し、どのように職員一人ひとりに伝えて実践しているのか、その責任がどこにも見受けられなかった。

② 事件当日の生活支援に関する責任は誰にあるのか全く確認できず、誰も責任を感じている発言をする人がいなかった。逆にいうと、誰に聞いても他人事であった。

③ 「自分は自分の与えられた仕事をしていればいいのであって、他の職員が何をしようが自分には関係のないこと。」というのが全体の空気であって、それは、臨時雇用の職員であっても、常勤の職員であっても、施設長であっても同じであった。

3 結果

今回の暴力事件が、職員によるものか、利用者によるものか、その他なのか、事情を聴取した限りでは客観的に断定することが出来なかった。しかし、聴取した上述の内容からすると、この事件が起きる土壌・環境が十分にあったと推測される。

4 考察

知的障害のために、権利を守る能力に重い障害のある利用者に対して、権利を理解して権利と生活を守り、権利侵害を防止するための職員教育がなされていないことに驚かされた。

過去に、「ペットのようにかわいいと思っていた」といっていた福祉施設職員がいました。また、「犬猫と同じだから食べ物を見せると寄ってくるんだ」と言っていた福祉施設職員がいたと聞きました。今回の事件は、とても深くて濁っている重い問題が根底にあると感じさせられ、利用者一人ひとりも大切にされていないし、職員一人ひとりも大切にされていないということがわかりました。

知らず知らずに権利侵害

事例 1

登場人物：施設利用者佐藤さんに会いに来た安田さん（知人）と、介護員A

あらすじ：施設の認知症棟を利用されている佐藤さんに、知り合いの安田さんが面会に来ました。認知症棟の介護員Aに、面会に来た事を告げ、佐藤さんがどちらにいるか尋ねます。

安田さん：「こんにちは。」

介護員A：「こんにちは、面会ですか？」

安田さん：「はい。佐藤さんに会いに来たのですがお部屋はどちらでしょうか？」

介護員A：「佐藤さんですね。さっきまでそのあたりに・・・」（と、ホールを見渡すが姿が見えない。）

介護員A：「佐藤さんはその先のトイレあたりを徘徊されていると思います。」

事例 2

登場人物：看護師Bと施設長（医師），認知症棟の利用者日下さん

あらすじ：施設では身体拘束廃止に向けて検討中。

認知症棟に入所している日下さんは、アルツハイマー型認知症があり、理解力・判断力が著しく低下しています。さらに、嚥下性肺炎で寝込んでから足腰が弱くなり、一人で歩くことが難しくなりました。しかし、自分が歩けないことが分からないため、車椅子に座っていてもすぐ立ち上がろうとします。説明しても話しが伝わらず、職員は、転ばないように見守りするのが大変になってきました。そんなある日のこと・・・

看護師B：「日下さん危ないから立たないでください。座ってっば一、ほんとにもいいかげんにして！」（と肩を手で押さえて座らせています。）

日下さん：「何でしょう！いったい・・・」（と、ぶつぶつ言いながら、また何度も、立ち上がろうとします。）

看護師B：「日下さん，日下さん！座ってっば何回言えばわかるの！」（と，声を荒げています。）

~~~~~

看護師B：（施設長へ日下さんの状態を報告します。）「とにかく暴言はあるし，落ち着かなく不穏（穏やかでない）なんです。」

施設長：「それでは，抗不安薬ソラナックスを，朝昼晩と1錠ずつ処方しましょう。」

看護師B：（他の看護師に報告し，ソラナックスを服用させるよう申し送る。）

※ 日下さんは，2日目から，日中軽眠がちで『ぼーっと』しているようになり，立ち上がる気力も無くなっています。施設長（医師）は，抗不安薬を服用してのその後の様子を看護師に聞くこともなく，看護師が医師に様子を報告する事ありません。また，看護師の判断で服薬させない時もあります。

### 事例 3

登場人物：利用者田中みつ子さんと、夜勤職員C

あらすじ：夜勤者は、夕方5時30分から翌朝8時まで、3人で40人の利用者の介護に当たります。施設の消灯時間は、夜9時。早番者の出勤時間は朝7時30分です。利用者の朝食時間は朝8時になっています。

夕食の時間になり、夜勤職員Cは、ひとりで食事を取れない田中さんの食事介助を目の前に立って行っています。

食事が終わり、イブニングケアを淡々とすませていきます。朝は5時からモーニングケアが始まり、排泄の介助（おむつ交換など）・パジャマからの着替え介助が行われます。そして、終わった順に車椅子に起こされていきます。

#### 夕食の時間（食事介助偏）

職員C：「みっちゃん、はいご飯だよ。」（テーブルにお膳を置いていきます。）

田中さん：（田中さんは無表情・無言のままで反応がありません。）

（・・・しばらくして夜勤職員Cが戻ってきました。・・・）

職員C：「みっちゃん、食べるよ、今日は煮魚だね。はい！」（食事介助を始めます。）

田中さん：（ゆっくりと口を動かし食べているが、無表情のまま。）

職員C：「はい食べて〜。」（次々とたばさせられている、タンタンと食事がすすめられ、たちまち食事が終わる。）

職員C：「はい終わりです。」「美味しかったね〜。」

## 夕食後（就寝準備）

職員C : 「みっちゃ〜ん，オムツ交換してパジャマに着替えますよ。」

田中さん : 「はい。」

職員C : 「はい終わったよ。はい，寝てね。」（毛布や布団を田中さんの体にかける。）

田中さん : （田中さんは，しばらくすると，ごそごととベッドから出て廊下を歩いていきます。）

職員C : （ホールにいる田中さんを見かける。）「みっちゃん！何しているの？さっき寝るよう話したよね〜。」

田中さん : 「そうでしたっけ？」

職員C : 「言ったわよ。はい，寝るよ。」（ホールにいた田中さんと呼んでいる。）

田中さん : （田中さんは，そこから動こうとしません。）

職員C : 「なにやってるの！ こっちに来て，こっちに来てって言ってるでしょう！」  
（と，言いながら，手をひいて，部屋に連れて行きます。）

田中さん : （田中さんは，いやそうな表情をしていますが，連れて行かれ，眠くないのにベッドに横にされます。）

## 社会福祉法

(福祉サービスの基本的理念)

第3条 福祉サービスは個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。

## 介護保険法

(指定介護老人福祉施設の基準)

第八十七条 指定介護老人福祉施設の開設者は、(中略)要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定介護福祉施設サービスを提供するとともに、自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定介護福祉施設サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

(介護老人保健施設の基準)

第九十六条 介護老人保健施設の開設者は、(中略)要介護者の心身の状況等に応じて適切な介護保健施設サービスを提供するとともに、自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に介護保健施設サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

## 障害者基本法

(基本的理念)

第3条 すべて障害者は、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい処遇を保障される権利を有するものとする。

2 すべて障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるものとする。

平成14年「エール」キャラバン：鈴木 みゆき。

平成28年「痴呆」を「認知症」に修正

## 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。

## わたしたち職員は

利用者一人ひとりの普通の生活(権利)を守ります。

- 一人ひとりの身体・認知の状態と希望に沿った支援を行います。
- 持っている能力が最大限発揮できるようにするための様々な提案をします。
- 認知症等障害があっても、できるだけ普通の生活ができるようお手伝いします。
- 自分で決めることができるように、お手伝いします。

その人を  
尊重した

・  
より良い

・  
介護サービス  
提供を  
目指して

「高齢者介護施設における  
権利擁護の指針」の例

コミュニケーション

権  
利  
擁  
護  
適  
切  
対  
応

高齢者福祉施設の

## 普通の生活支援

- 一人のひととして尊重し、敬います。
- 一人ひとりに合った楽しみを持って生活できるようにします。
- お風呂やトイレ等、普通の生活が安心してできるようにします。
- 外出したり、会いたい人に会えるように調整する等、想いや希望を尊重します。
- 地域の住民としての活動に参加できるようにします。

## 丁寧な話し方・聞き方

- 誰に対しても、普通に「〇〇さん」と呼びます。
- 小さな子どもに使うような言葉を使わず、普通の丁寧な言葉を使います。
- 専門用語は使わず、その人に分かりやすい平易な言葉を使います。
- 足を止めて、顔を見て話しを聞きます。
- 想い、心配、嬉しい…等を受けとめて共感します。

## 丁寧な対応

- 常に所在と安全に気を配ります。
- 常に様子と体調に変わりがないか気かけます。
- 一人ひとりに対して挨拶します。
- その人に合った説明をします。
- 行動や決めることを押し付けず提案し、決めたことを尊重します。
- より良い介護支援ができるように常に勉強します。

認知症で判断が難しい、介護してあげている、誰も見ていない… いつの間にか権利侵害になっていませんか？ **例えば…**

### ～身体への虐待～

- 排泄や食事で失敗した時に、子どもをしつけるようにたたく。
- 部屋や玄関等にカギをかけて閉じ込める。
- 立ち上がろうとするのを肩を抑えて座らせる。
- 介護服を着用させる。

### ～言葉・心理的虐待～

- 「何やってるの!」、「くさい!」、「きたない!」と怒る。

- その日の気分で対応を変える。
- 目でにらんだり、大声を出したりして威嚇する、怯えさせる。
- 返事もせず、無視する。

### ～性的な虐待～

- 下着姿のままベッドに寝かしておく。
- 排泄等のことを回りに聞こえるように話す「〇〇さんおしっこ漏らしてるよ～」
- ワイセツな言葉を使って侮辱する。
- 性的な行為を強要する。

### ～介護放棄(ネグレクト)～

- オムツ、下着を濡れたまま放置する。
- 具合が悪いのに病院に連れて行かない。
- 十分な食事を出さない。食欲がない、食べられない状態を放置する。
- 安全に過ごしているか把握していない。
- 掃除をしない、汚れを放置する。

### ～経済的な虐待～

- 買い物頼まれ、お釣りを渡さない。
- 通帳を預かり、勝手に使う。
- 財産を勝手に処分する…など。

## 施設ケアのコンプライアンスルール作成

具体的で実行可能なルール（行動の基準）を作ります。

良質なサービスが実際に提供できると、スタッフ一人の責任感、満足感が得られるだけでなく、施設及び施設職員として最も重要な、利用者や家族からの信頼を得ることにつながります。

～テーマ～

①接遇, ②社会参加, ③医療・看護, ④リハビリ（機能訓練, 生活リハビリ）, ⑤介護（入浴, 移動, 食事, 排泄, 更衣, 移乗, 整容, IADL, その他）, ⑥就労支援, ⑦生活相談支援, ⑧食生活, ⑨レクリエーション, ⑩安全, ⑪その他

～行動指針（対応のルール）～

～具体的な実施方法～

## 権利擁護コンプライアンスルール作成

利用者権利に関する、以下の3つの項目ごとにコンプライアンスルールを作ってみます。

具体的で実行可能なルール（行動の基準）を作ります。

権利擁護にも配慮された良質なサービスが実際に提供できると、スタッフ一人の責任感、満足感が得られるだけでなく、事業者として最も重要な、利用者や家族からの信頼を得ることにつながります。

| 項目                 | 対応のルール | 具体的な実施方法 |
|--------------------|--------|----------|
| 普通の生活支援<br>(人格の尊重) |        |          |
| 丁寧な話し方・聞き方         |        |          |
| 丁寧な対応              |        |          |

(運営基準からの抜粋)

- ① 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、**妥当適切**に行われなければならない。
- ② 利用者一人一人の**人格を尊重**し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行われなければならない。
- ③ サービス計画に基づき、**漫然かつ画一的なものとならないよう**配慮して行われなければならない。
- ④ 共同生活住居における介護従業者は、サービスの提供に当たっては、**懇切丁寧**に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、**理解しやすい**ように説明を行わなければならない。

## いいケア報告書

|      |                                           |
|------|-------------------------------------------|
| 年月日  | 平成            年            月            日 |
| 報告者名 |                                           |

|        |                                                       |
|--------|-------------------------------------------------------|
| 対象職員名  |                                                       |
| いいケア区分 | 1. 専門性    2. 関係性    3. その他 (            )             |
| 誰から評価  | 1. 利用者    2. 家族    3. 同僚(自分)    4. その他 (            ) |
| 題 名    |                                                       |
| 内 容    |                                                       |

|               |  |
|---------------|--|
| 報告者が<br>感じたこと |  |
|---------------|--|