

令和6年11月25日

高齢者虐待対応の基礎知識

公益社団法人 長野県社会福祉士会
金箱 翼

本日の研修について

目的：薬剤師が知っておくべき高齢者虐待防止法に関する概要や視点について学びを深めます

目標：「なぜ薬剤師が虐待防止を学ぶのか」をご自身の言葉で表現できる

本日の流れ

1. 高齢者虐待防止法とは
2. 統計データからみえる発生状況
3. 事例紹介
4. まとめ

1. 高齢者虐待防止の基礎知識

～通報義務を中心に～



高齢者虐待防止法①

- 高齢者虐待防止法…**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
- 高齢者の虐待を防止すると共に、
 を支援するための法律



虐待の再発を防ぐために

虐待者に刑罰を与えましょう
 虐待者を支援しましょう

高齢者虐待防止法②

- 虐待：「高齢者や障がい者が他者からの不適切な取り扱いにより権利利益を侵害される状態や、生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれること」



一般的な「虐待」という言葉よりも
広い解釈になっています。

虐待の種類と内容

身体的虐待

- 叩く、つねる、殴る、蹴る
- ベッドに縛り付ける
- 外から鍵をかけて閉じ込める
- 威嚇行為



心理的虐待

- 怒鳴る、悪口を言う
- 威圧的な態度
- 無視



放棄・放任 (ネグレクト)

- 入浴させない
- 水や食事を与えない
- オムツ交換しない
- 劣悪な環境に放置する

経済的虐待

- 介護保険サービス費用、医療費を支払わない
- 必要なお金を渡さない

性的虐待

- 性行為の強要、セクハラ
- 下半身を裸や下着のまま放置する
- 人前でおむつ交換する

高齢者虐待防止法③

- 養護者による虐待と養介護施設従事者による虐待の2つの規程
- 養介護施設従事者等：施設系、訪問系のサービス事業者、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等

発見したらどうするか？

- 養護者：高齢者を実際に介護している家族等

虐待の判断は誰がするのか？

【発生した事象が法律の要件に該当するか否か】を
判断根拠として市町村が判断

虐待をされている人や
虐待をしている人が、その行為を
虐待として意識しているか否かは
問わない!!!



「不適切な状態だけど、家族は頑張っているから…」という感情論は、虐待状態を放置することになるかも

通報義務

- 虐待を受けたと思われる高齢者を発見した人は、速やかに市町村に相談・通報するように努めなければならない（国民の努力義務）
- 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



痣や不適切な状態を把握しているにも関わらず相談・通報しないことはリスク

通報者の保護

- 行政は通報者の保護を図らなければならない
- 通報は、虚偽や過失の場合を除き、**守秘義務違反に当たらない**



「80歳以上の方のところに訪問しています」
「介護者のお話を聞いて回っています」
という感じで、
「通報があったことすら伝えない対応」により
通報者は保護されます。

2.統計データから見える状況 ～高齢者虐待に関する調査結果～



令和4年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する
支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果
(厚生労働省)

第1問



養護者による高齢者虐待、
長野県内での発生頻度は？

- ①: 年間30件くらい
- ②: 年間300件くらい
- ③: 年間3,000件くらい



令和4年度の相談件数と 虐待認定件数

	長野県		全国	
	虐待件数	相談件数	虐待件数	相談件数
令和4年	310	581	16,426	36,378
令和3年	321	645	17,281	35,774



◆ 1日あたり1.6件相談が寄せられている
そのうち1件は虐待として認定されている

第2問

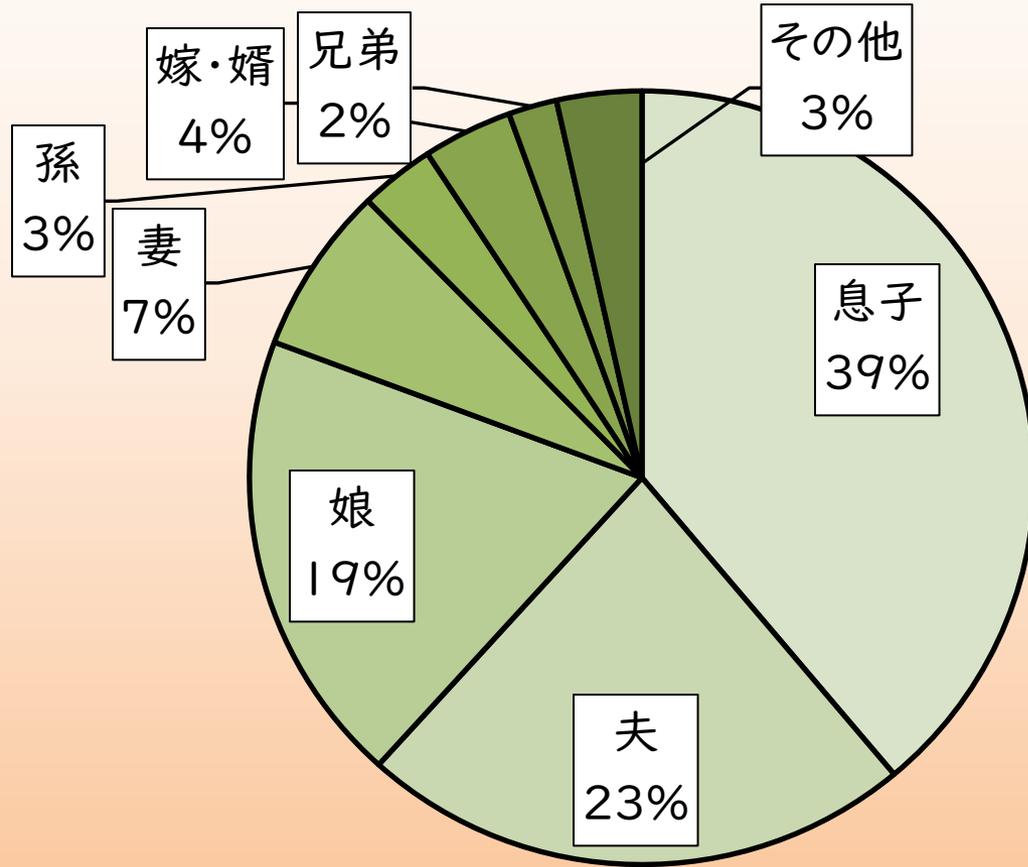


虐待者となるリスクが一番高いのは
次のうち誰でしょう？

- ①: 妻
- ②: 夫
- ③: 息子
- ④: 嫁



誰が虐待をしてしまったのか？



ポイント

- 夫、息子で62%を占める

→ 男性の方が虐待者となるリスクが高い

第3問



虐待の発生要因として
最も多いのはどれでしょう？

- ①: 虐待者自身の性格など
- ②: 経済的な困窮
- ③: 介護疲れ・介護ストレス
- ④: 認知症の症状への対応



なぜ虐待が起きるのか?①

(全国統計・複数回答・上位抜粋)

表 38 虐待の発生要因 (複数回答)

		件数	割合(%)
虐待者側の要因	a) 介護疲れ・介護ストレス	8,615	52.4
	b) 虐待者の介護力の低下や不足	7,183	43.7
	c) 孤立・補助介護者の不在等	5,465	33.3
	d) 「介護は家族がすべき」といった周囲の声、世間体に対するストレスやプレッシャー	1,655	10.1
	e) 知識や情報の不足	7,408	45.1
	f) 理解力の不足や低下	7,612	46.3
	g) 虐待者の外部サービス利用への抵抗感	3,651	22.2
	h) 障害・疾病	5,282	32.2
	i) 障害疑い・疾病疑い	4,157	25.3
	j) 精神状態が安定していない	7,993	48.7
	k) ひきこもり	1,635	10.0
	l) 被虐待者との虐待発生までの人間関係	7,776	47.3
	m) 家族環境 (生育歴・虐待の連鎖)	3,264	19.9
	n) 他者との関係のとりづらさ・資源への繋がりづらさ	5,840	35.6
	o) 飲酒の影響	1,783	10.9
	p) 依存 (アルコール、ギャンブル、関係性等)	1,223	7.4
	q) その他	1,304	7.9

ポイント

虐待者自身の課題が虐待発生の原因となることが多い

なぜ虐待が起きるのか?②

(全国統計・複数回答・上位抜粋)

被虐待者の状況	a) 認知症の症状	9,038	55.0
	b) 精神障害(疑いを含む)、高次脳機能障害、知的障害、認知機能の低下	5,168	31.5
	c) 身体的自立度の低さ	7,045	42.9
	d) 排泄介助の困難さ	4,750	28.9
	e) 外部サービス利用に抵抗感がある	2,586	15.7
	f) 障害・疾病	5,958	36.3
	g) 障害疑い・疾病疑い	2,251	13.7
	h) その他	1,032	6.3
家庭の要因	a) 経済的困窮・債務(経済的問題)	5,219	31.8
	b) 家庭内の経済的利害関係(財産、相続)	2,698	16.4
	c) (虐待者以外の)他家族との関係の悪さほか家族関係の問題	5,275	32.1
	d) (虐待者以外の)配偶者や家族・親族の無関心、無理解、非協力	3,557	21.7
	e) その他	533	3.2
その他	a) ケアサービスの不足の問題	4,164	25.4
	b) ケアサービスのミスマッチ等マネジメントの問題	951	5.8
	c) その他	329	2.0

ポイント

要因にあてはまる方≠虐待をしてしまう方

第4問



虐待相談のうち
最も多い相談は誰からでしょう？

- ①警察
- ②医療関係者
- ③ケアマネや介護保険事業所
- ④近隣住民



相談・通報者

- ①警察:32.7%
- ②医療関係者:4.3%
- ③ケアマネや介護保険事業所:30.3%
- ④近隣住民:3.1%

定期的に本人の様子を確認できる
薬剤師の方々の力をお借りしたいです



ここまでの振り返り



3. 事例紹介

薬局から地域包括支援センターへの電話相談

80歳の男性Aさんのことで相談があります

- 毎月脳神経外科に通院し、こちらで内服薬を処方しています
- 2か月前までは息子と二人で薬局に顔を出していました
- 昨日Aさんが久しぶりに来ましたが息子は居ませんでした
- 衣類が尿で汚染されており、身なり全般が不衛生な状況です
- 「薬が無いから出してほしい」との訴えでしたが、話に一貫性が無く、認知機能の低下が疑われます
- お医者さんに相談してほしいと伝えたところ、「ダメかい」と立ち去ってしまいました
- このまま放っておいて良いのかわからなくて心配です

➡お礼を伝えつつ、

対応状況を適宜情報共有する旨を報告しました

把握できた情報①

□世帯情報

- 55歳の息子との二人暮らし
- 市外に本人の娘が住んでいて、ケアマネは本人・娘と連絡が取れる
- ケアマネが月1度訪問している中、先月の訪問は「私の体調が悪い」と息子からドタキャンされた
- 先日訪問したところ、家の中が乱雑になっており、お薬カレンダーの薬は全く管理されていない状況になっていた

□本人情報

- 要介護1で週2回デイサービスに通っていたがこの2ヶ月は週1回の利用に変更となっている
- 2か月分のサービス利用料を滞納している
- 1か月前のデイサービス入浴時、二の腕に痣があり、本人は「よろめいてダンスにぶつけた」と言っていた

把握できた情報②

□介護者情報

- 息子はサラリーマンだったが、父親の介護のために早期退職
- 父親の排泄の失敗に対して、「対応方法がわからない」とケアマネに相談したことがある
- デイサービス送迎時に「早く準備しろよ！」と玄関の内側で怒鳴っていたことがある

□その他情報

- 地域の民生委員に確認したところ、近所からも最近の様子について心配の声が寄せられている

応援チームの結成

□関係者カンファレンス

- 娘、ケアマネ、デイサービス、民生委員、薬局、地域包括支援センターで情報共有の場を設ける
- 本人と息子、それぞれに支援が必要な状況であることを確認し、支援者間で役割分担（頑張って介護している息子の孤立を防ぐ支援）

□薬局の役割

- 内服薬管理が不十分であることを主治医と共有し、受診時に主治医から息子に訪問薬剤管理指導を提案してもらう
- 息子が薬局に来た際、普段と違う様子があれば地域包括支援センターに連絡をもらう

➡薬局からの相談により

虐待一歩手前で親子を救えた事例

「虐待っぽいから相談しよう」は難しい

虐待相談は、心理的ハードルが結構高い

- 気になるケースを気軽に相談できる関係性が大切
- その相談の一部に虐待っぽいケースがあるという捉え方

どうやって関係性作りするの？

- 小諸市の場合、医療・薬剤師・介護・福祉・行政関係者が集まる会議が毎月あり、顔の見える関係性ができている。
- ➡それぞれの市町村で取り組みが異なると思います。「まずは顔を合わせる」機会を作りたい旨を行政や地域包括支援センターに相談してみるのも一つです。（「こういう研修受けたから」と言ってOK!）

☆ 薬剤師の強みを前面に押し出していきたい ☆

薬局との連携例

糖尿病の独居高齢女性、認知機能低下により内服管理△

- ➡ 訪問薬剤管理指導で訪問するよ、主治医と相談して内服処方の方
を調整するよ

元看護師の女性、認知機能低下あるも支援者の介入を拒否

- ➡ 『医師から「先輩にいろいろ教えてもらって」と言われました』と訪問
薬剤管理指導で定期訪問し、介入の糸口を探すね

お金が足りないけど、内服薬を出してほしい高齢男性

- ➡ 「金箱さんが介入しているから、なんとかしましょう！」

4. まとめ

動画視聴



なぜ薬剤師が虐待防止について学ぶのか

医療離脱➡生活破綻➡虐待・孤立

- 虐待一歩手前で手入れするためには、生活破綻リスクの糸口をつかむ必要があります
- 定期受診や内服管理の維持が難しい状況は生活全般に困難さが生じている恐れが高い=生活破綻リスクの糸口

薬剤師は本人や家族と定期的に顔を合わせることができる専門職であり、薬剤管理という切り口から虐待の芽となる『生活破綻リスクの糸口』をつかむことができる存在

終わりに

優しさと専門性で

苦しさを抱えている方を放置しない

在宅生活の応援団として

医療と福祉の垣根を越えて

幸せの笑顔を増やしましょう♪

不適切なケアを一生懸命頑張っているご家族がいた時に
不安になれる支援者であること