

## 4 高齢者虐待防止の取り組み

高齢者虐待とは高齢者に対して不法に生命、身体に危険をおよぼすことである。児童虐待に比べて虐待を受ける高齢者が家庭の中に閉じこもりがちであったり、虐待する側だけでなく、虐待される側も虐待の事実を隠す傾向が強いため外からは分からない特徴がある。高齢者虐待防止法が2006（平成18）年4月から施行され、法的に虐待の定義が示されるとともに、養介護施設従事者などに通報義務が課された。

### ● 何故虐待が起きるのか

①介護者の介護負担によるストレス、②虐待する人、される人の人間関係など家族間の確執、③介護者の病気、経済的理由など生活上の問題点、精神的問題点などが主な原因である。特に介護者の介護負担によるストレスが核家族化、少子高齢化など現在の状況を反映して、原因として重要となっている。

### ● 虐待の種類（表参照）

表6 高齢者虐待の区分

区分	内容
身体的虐待	<p>暴力行為などで身体に傷やアザをつけたり、痛みを与えたりすることや、外部との接触を意図的・断続的に遮断すること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る</li> <li>● 火傷、打撲させる</li> <li>● 無理やり食事を口に入れる</li> <li>● ベッドに縛りつけたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束や抑制をする など</li> </ul>

<p>心理的虐待</p>	<p>脅しや侮辱などの言語や、威圧的な態度、無視、嫌がらせなどによって、精神的・情緒的に苦痛を与えること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 失敗などを嘲笑したり、それを人前で言ったりして、恥をかかせる</li> <li>● どなる、罵る、悪口を言う</li> <li>● 侮辱をこめて子どものように扱う</li> <li>● 高齢者が話しかけているのを、意図的に無視する など</li> </ul>
<p>性的虐待</p>	<p>本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為、またはその強要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 排泄の失敗などに対して、懲罰的に下半身を裸にして放置する</li> <li>● キス、性器への接触、セックスを強要する など</li> </ul>
<p>経済的虐待</p>	<p>本人の合意なしに財産や金銭を使用したり、本人の希望する金銭使用を理由なく制限したりすること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 日常的に必要な金銭を渡さない、使わせない</li> <li>● 本人の自宅などを無断で売却する</li> <li>● 年金や預貯金を、本人の意思や利益に反して利用する など</li> </ul>
<p>ネグレクト (介護・世話の 放棄・放任)</p>	<p>意図的・結果的を問わず、介護や生活の世話を行っている家族が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題で皮膚が汚れている</li> <li>● 水分や食事が十分に与えられていないため、空腹状態が長期間続いたり、脱水症状や栄養失調などの状態であったりする</li> <li>● 室内にゴミを放置するなど、劣悪な環境のなかで生活させる</li> <li>● 本人が必要とする医療・介護サービスを相応の理由なく制限したり、使わせなかったりする など</li> </ul>

## ● 高齢者虐待のサイン

高齢者が、不当な扱いや虐待を受けていることを疑われる場合の、サインの例を以下の表に掲載した。これらのサインが複数見られるようであれば、虐待を疑ってみてほしい。ただし、これはあくまでも例示であるから、これ以外にも多様なサインがあることを忘れないでほしい。

表 7 高齢者虐待のサイン

高齢者に見られるサイン	
A	<p>身体的虐待を受けている高齢者の身体面、行動面に見られるサイン</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 説明のつかない転倒や小さな傷が頻繁に見られる</li> <li>2. 腿の内側や上腕部の内側、背中などに痣やみみずばれがある</li> <li>3. 回復状態がさまざまな段階の傷や痣、骨折の跡がある</li> <li>4. 頭、顔、頭皮などに傷がある</li> <li>5. 臀部や手のひら、背中などにやけどの跡がある</li> <li>6. たやすく怯え、恐ろしがる</li> <li>7. 「家にいたくない」、「蹴られる」などの訴えがある</li> <li>8. 医師や福祉・保健の関係者に話すこと、援助を受けることをためらう</li> <li>9. 医師や福祉・保健の関係者に対する話の内容がしばしば変化する</li> <li>10. 傷や痣に関する説明のつじつまが合わない</li> </ol>
B	<p>介護者による世話の放棄や高齢者本人による自己放任のサイン</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 居住する部屋、住居が極端に非衛生的である、あるいは異臭がする</li> <li>2. 部屋の中に衣類やおむつなどが散乱している</li> <li>3. 寝具や衣服が汚れたままであることが多い</li> <li>4. 濡れたままの下着を身につけている</li> <li>5. かなりの程度の潰瘍や褥そうができています</li> <li>6. 身体にかなりの異臭がする</li> <li>7. 適度な食事をとっていない</li> <li>8. 栄養失調の状態にある</li> <li>9. 物事や周囲のことに対して極度に無関心である</li> <li>10. 疾患の症状が明白にあるにもかかわらず、医師の診断を受けていない</li> </ol>
C	<p>心理的虐待を受けている高齢者の身体面、行動面に見られるサイン</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 指しゃぶり、かみつき、ゆすりなど悪習慣が見られる</li> <li>2. 不規則な睡眠（悪夢、眠ることへの恐怖、過度の睡眠など）の訴えがある</li> </ol>

3. ヒステリー、強迫観念、強迫行為、恐怖症などの神経症的反応が見られる
4. 食欲の変化、摂食の障害（過食、拒食）が見られる
5. 不自然な体重の増減がある
6. 過度の恐怖心、怯えを示す
7. 強い無力感、あきらめ、なげやりな態度などが見られる

#### D 性的虐待を受けている高齢者の身体面、行動面に見られるサイン

1. 歩行、座位が困難
2. 肛門や女性性器からの出血や傷がある
3. 生殖器の痛み、かゆみを訴える
4. たやすく怯え、恐ろしがる
5. 通常の行動が変化する
6. 人目を避け、多くの時間を一人で過ごす
7. 医師や福祉・保健の関係者に話すこと、援助を受けることをためらう
8. 自傷行為が見られる
9. 睡眠障害がある

#### E 経済的虐待を受けている高齢者の身体面、行動面に見られるサイン

1. 年金や財産などがあり財政的に困っているはずはないのに、お金がないと訴える
2. 財政的に困っているはずはないのに、本人や家族に費用負担のかかるサービスは受けたくないという
3. サービスの費用負担や生活費の支払いが突然できなくなる
4. 資産の状況と衣食住など生活状況との落差が激しい
5. 知らない間に預貯金が引き出されたといった訴えがある

#### 介護者・家族に見られるサイン

1. 高齢者に対して冷淡な態度や無関心さが見られる
2. 高齢者の世話や介護に対する拒否的な発言をしばしばしている
3. 高齢者の健康に関して関心が低く、受診や入院の勧めを拒否する
4. 高齢者に対して過度に乱暴な口のききかたをする
5. 経済的に余裕があるように見えるのに、高齢者に対してお金をかけようとしていない
6. 福祉や保健の専門家に会うことを嫌がる

参考文献「高齢者虐待防止マニュアル」平成9年3月編 高齢者処遇研究会 発行 長寿社会開発センター

## ● 虐待を発見したときの対応

高齢者虐待のサインなどを発見したときには、次のような対応が必要である。

### (1) 情報収集をする

できるだけ多くの客観的情報を集める。虐待の当事者のみならず、近隣住民、民生委員、病院医師、ボランティア、介護支援専門員、ヘルパーなどから多岐にわたる情報であることが望ましい。推測や思い込みで判断することがないように注意し事実確認をする。

### (2) 関係機関への連絡

2006（平成18）年4月より地域包括支援センターが高齢者の権利擁護の拠点と位置づけられた。各地域により高齢者虐待に対する担当機関に多少の差異はあるが、市役所（高齢者担当、福祉担当など）、保健所、その他（権利擁護センター、保健センターなど）が関係機関となることが多い。これらの機関に連絡をし、それぞれの虐待ケースに合わせて、関わりを持つメンバーや各機関の役割分担を明確にし、対応してもらうようにする。

### (3) 実際の対応

#### ① 緊急性があると判断したとき

##### A. 生命に危険が迫っていると判断されたとき

ケガの程度や身体精神状態から、生命に危険な状態と判断されたときは、病院への入院をさせるわけだが、決して一人では判断せず複数の関係者で判断すること。ケースによっては警察の関与も躊躇しないこと。

##### B. 生命の危険が迫っていないと判断したとき

早急に緊急ショートステイ、老人保健施設などへの入所を調整する。本人の判断能力がない場合や、虐待が明らかであるにもかかわらず、介護者が虐待を否定し、かつ関係修復が困難と認められるケースは、老人福祉法による「やむを得ない事由による措置」（216頁参照）と

して対応する。これらの場合も前述と同様に、一人では判断せず複数の関係者で判断し、警察の関与も考慮すること。

## ② 緊急性のない場合

虐待予防と関係あるためその項で述べる。

## ● 高齢者虐待対応時の注意点

### (1) プライバシーへ配慮

複雑な問題を含んでいることが多く、他人や社会に知られたくないという思いが本人、家族にあることが多いため十分配慮する必要がある。

### (2) 一人では取り組まない

前述した如く連携して取り組むことが必要である。

### (3) 自分の価値観や正義感で決め付けない

(2)とも関係するが一人で取り組むと、どうしてもこの状態に陥りがちとなる。

## ● 高齢者虐待の予防

高齢者虐待は、前述した如く種々の原因で起こるため、完全な予防には自ずと限界がある。しかしその中でも、介護者の介護負担によるストレスが原因で起こる虐待は、高齢者虐待の多くを占め、比較的他の原因よりも予防がし易いものと考えられる。介護者の家族、親戚は介護者の負担を理解して、介護に協力し介護者が孤立、追い詰められることのないように気をつける必要がある。介護者に家族、親戚のいない場合は近隣の方、民生委員、ボランティアの助けを借りることを勧めるなどする。いずれにしろ、介護者が地域の中で孤立しないようにすることが、虐待の予防につながる。このことに関連し介護保険制度の理解と利用、介護者交流事業および介護教室への参加、高齢者福祉サービスや地域包括支援センターの活用などを、介護者に説明することも必要となってくる。

## －事例－

## M市で起きた虐待事例

## (1) 介護支援専門員より相談のあったケース

**状況** ▶ 夫婦二人暮らし。二人とも要介護認定を受け、訪問介護サービスを利用している。子どもや身寄りがいない。夫婦とも病弱で入退院を繰り返している。

夫は妻に依存し始終命令調で生活を送っている。以前から夫の妻への暴言、暴力はあったが、杖を使っての殴打にエスカレートしたため、緊急に相談におよんだもの。

**対応** ▶ 介護支援専門員が長く本世帯と関わりをもっており、状況をよく把握していたので、キーパーソンとなって動く。急きょショートステイを探し、妻を同日中に保護。とりあえず危機を回避した。ショートステイは1週間の予定。

この間に、介護支援専門員、ケースワーカー、市担当者で協議。介護老人福祉施設に申込みとともに、老人保健施設探しに入る。

この間に、夫から反省と共に妻に帰ってきて欲しい旨訴えがある。いろいろ検討した末、妻は家に戻る。夫と強く約束すると共に、関係者による個別対応を強化していくこととした。

## (2) 同居でない家族から相談のあったケース

**状況** ▶ 相談者は本人の娘で加害者の姉。本人と長男の二人暮らし。本人は、介護保険要介護1であったが、サービス利用もなく、期限切れとなっていた。長男は、2年前に定年退職し、現在は週3日程度の仕事をしている。アルコール依存症で、飲むと人が変わり、本人（母）に殴る、蹴るの暴力をふるっているという。

**対応 ▶** 身内からの相談ということで、家族問題も絡むので、客観的な情報収集が必要となり、民生委員に状況把握を依頼、かかりつけ医も聞き出し状況確認。

この結果、相談者の申し出が正しいことを確認する。介護支援専門員などサービス機関につながる人がいないため、市担当者が急きょショートステイ先を探し手配する。相談者に入所の同意と本人への説得をお願いした。長男が仕事に行っていて不在の時に、相談者と関係者が協力して本人を連れ出した。

入所に先立ち医師の診察を受けたところ、足を蹴られたりしており、傷は予想以上に深いものであった。医師が長男の暴力によるものかと尋ねても本人は否定。本人は認知症もあり、反応は少ない。

加害者である長男への説得、医療機関につなげることが困難を極める。ショートステイ期間中に介護認定を手続きし、介護認定がおりる。

本人は、その後グループホームを探し、現在入所中。体調も回復し、会話ができるようになり、表情も豊かになった。

### (3) 民生委員から相談のあったケース

**状況 ▶** 夫婦二人暮らし。本人はアルツハイマー性認知症が進行し、目が離せない状態になってきていた。夫が介護の大変さを近所に住む娘二人に何度か相談するが、訴えを受け流された。介護支援専門員へも在宅での介護は限界であると相談をするが、サービスを入れているので問題ないという返事が返ってくるだけであった。

**対応 ▶** 民生委員がこの状況を察知し、夫の訴えを繰り返し聞いていくうちに『殴ったり蹴ったりしているが、本人は泣きもしない』という発言があった。



本人にけがはなかったが、緊急性を感じた民生委員が地域の在宅介護支援センター、基幹型在宅介護支援センター、介護支援専門員それぞれへ連絡。連絡を受けて基幹型在宅介護支援センターと地域型在宅介護支援センターが連絡を取り合い調整し、基幹型在宅介護支援センター中心で動くこととし、早急に入所、家族を含めたケース会議開催の調整をする。

タイミングよくベッドが確保できたため本人は入所となる。一方、ケース会議により、娘たちが現状を認識し、今後はショートステイを利用しながら、週末には娘が介護に関わるという方向性が決まる。

#### (4) 病院の協力により保護できたケース

**状況 ▶** 80代の男性。約10年前に脳梗塞後遺症により単身生活が困難になり、長男世帯に引き取られる形で本市に転入。当初より長男家族と折り合いが悪く、介護放棄に近い状態があった。1998（平成10）年よりデイサービスセンターへの通所とヘルパー派遣を開始。2002（平成14）年夏頃から、身体機能が急速に衰え、歩行ができなくなり、11月頃には失禁状態も頻繁になる。この頃から本人の頭部に瘤ができていたり、ヘルパーの用意した食事さえ残すことが多くなり、おむつ交換もされず、汚れたおむつが寝床の近くに散乱している状態が目につくようになる。

**対応 ▶** 医療機関受診について家族の協力が得られないため、市の保健師が同行して受診。2003（平成15）年1月、ヘルパーが本人の身体状況の異変を発見、救急車で病院へ搬送。診断の結果、肋骨骨折、胸・肩の打撲、腹部の皮下出血、左足指壊死などが認められ入院となった。長男はこのことについて、本人が転んでぶつけたなどと説明。入院についても消極的、手続き

についても非協力的。逆に、「勝手に入院させた」とか、「自分で看るから退院させてくれ」などと主張。その後の医療費の支払いも拒否。

長男家族に本人を介護する条件、環境はなく、このまま本人を自宅に戻した場合、本人の生命に危険があることを病院側も理解してくれ、入院費用などの問題を生じながらも入院・治療を継続してくれた。この間に、基幹型在宅介護支援センターを中心に関係者によるケース会議を重ね、介護老人福祉施設へ入所させることを決め、長男家族を説得するための話し合いに入り、難航の末同意を取りつけ同年8月に入所した。最近、長男が行方不明となり、新たな家庭問題が発生した。

## ● 介護保険施設や医療機関における身体拘束に関する状況

### (1) 身体拘束とは何か

厚生労働省が2001（平成13）年3月に作成した「身体拘束ゼロへの手引き—高齢者ケアに関わるすべての人に—」では、身体拘束禁止の対象となる行為として、具体的に次のようなものを挙げている。

- ①徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢を、ひもなどで縛る
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢を、ひもなどで縛る
- 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・経管栄養などのチューブを抜かないように、四肢を、ひもなどで縛る
- ⑤点滴・経管栄養などのチューブを抜かないように、または皮膚を掻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などをつける
- ⑥車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字抑制帯、ベルト、車椅子テーブルをつける
- ⑦立ち上がる能力のある人に、立ち上がりを妨げるような椅子を使用する
- ⑧脱衣やおむつ外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、ひもなどで縛る
- 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などに隔離する

指定地域密着型介護予防サービスを行うにあたっては、「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を行ってはならないとされ、また、緊急やむを得ず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、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない」と規定されている（2006（平成18）年3月14日付、厚生労働省令第36号）。

## (2) 身体拘束の実態調査

### ①総務省調べ

総務省行政評価局では2001（平成13）年度（平成13年4月～平成14年3月）に、厚生労働省、都道府県（20か所）、市町村（87か所）、関係団体などを調査対象とする全国調査「介護保険の運営状況に関する実態調査」を実施した。

その調査結果によると、介護保険施設や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などを行っているサービス事業所、合計84か所のうち33か所（39.3%）で、緊急やむを得ない場合に身体的拘束などを行っていると回答している。

さらに、このうちの6か所は、記録などを残していないため、身体拘束の態様や時間、緊急やむを得ないものであったのかどうかを確認できなかった。なお、記録を残していない理由は次のとおりである。

- ・ Y字抑制帯などで車椅子に固定することは、危険防止のためであっても、身体拘束に該当すると認識していたが、軽度の身体拘束についてまで、記録を残しておく必要があることは認識していなかった  
……3か所
- ・ 介護サービス計画書に、身体拘束を行う旨を記載することで足りると誤解していた  
……2か所
- ・ 記録する必要があることは承知しており、記録様式や記録担当者を検討することとしていたが、多忙のため未検討のままとなっていた  
……1か所

### ②厚生労働省調べ

厚生労働省では2005（平成17）年に、介護保険施設における入所者の身体拘束に関する全国調査を実施した。内容は、全国の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の合計1万2,000か所を対象に、2005（平成17）年2月21日～27日の1週間の、身体拘束された入所者の人数と日数、および状況を調査するというもので、約5,800か所の施設から回答があった。

なお、調査結果の概要は次のとおりである。

- ・ 身体拘束された入所者の合計は2万1,184人であった。施設ごと

の内訳は、介護老人福祉施設 8,650 人、介護老人保健施設 6,058 人、介護療養型医療施設 6,476 人となっている。

- ・「拘束率」（身体拘束された日数の合計を、全入所者の延べ入所日数で割った指標）は全体で 5.2%になる。施設別では、介護療養型医療施設 9.9%、介護老人福祉施設 4.5%、介護老人保健施設 4.3%となっている。
- ・身体拘束された入所者の半数は要介護 5 で、要介護 4 とあわせると 87.6%にのぼる。重度の認知症や寝たきり度の高い入所者がほとんどであった。

### ③身体拘束の実態

身体拘束ゼロの理念は浸透しつつある。しかし、医療機関において、認知症を伴った高齢療養者は重症化し、かつ増加傾向にあり、いまだに身体拘束が存在しているのが実状である。安全確保を理由に、介護をする側の都合で不必要に行われている場合があるのではないかと指摘されていたが、総務省と厚生労働省の調査でその実態が明らかになった。

## ● 身体拘束ゼロへの取り組みと現場

介護の現場では質の高い介護を目指し、身体拘束のないケア、身体拘束をしないサービス提供の実現に向けての取り組みがなされているはずである。しかし、度重なる介護報酬の減額は、人が人を見守りケアする環境を歪め、慢性的な人員の不足から、事故を恐れやむなく身体拘束を行っているケースは前述のように多々ある。

談話室や食堂といった、利用者の方々が普段集う場所には、見守りのための介護職員を置くことが望ましいのだが、人員不足の施設においては、真っ先に見守り要員がカットされることとなり、見守りのための介護職員を配置できなくなる。ボランティアも十分には育成されていない。常に見守っている人がいないために、介助歩行が可能なお年寄りを車椅子に座らせ、Y 字帯で抑制したり、介助つなぎ服を着せたりすることになってくる。身体拘束廃止に取り組んだことが、事故につながるようなことも、あってはならない。

利用者の尊厳の保持を基本に、生活や行動の自由・自立の促進と、身体

---

の安全を最優先に、介護を行っていくのは当然のことであるが、理念の達成に必要な環境は遠のくばかりである。

## ■参考文献

---

- 「高齢者虐待防止マニュアル」：高齢者処遇研究会編（長寿社会開発センター、平成9年3月）
- 老人福祉法第11条第1項第2号（やむを得ない事由による措置）

“65歳以上の者であって、身体上または精神上著しい障害があるため常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なものが、やむを得ない事由により介護保険法に規定する介護老人福祉施設に入所することが著しく困難であると認めるときは、その者を当該市町村の設置する特別養護老人ホームに入所させ、又は当該市町村以外の者の設置する特別養護老人ホームに入所を委託すること”

## —資料—

東京都福祉保健局

介護施設を対象とした高齢者虐待防止に関する説明会資料より

## 高齢者虐待防止法について

弁護士 高村 浩

### 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」（高齢者虐待防止法）が平成17年11月1日に成立し、平成18年4月1日から施行されている。

### 2. 「高齢者虐待」の定義（表1参照）

虐待の主体である「業務に従事する者」の職種は問わない。虐待の客体である「高齢者」は要介護者に限られていない。

身体的虐待における「外傷」とは、体外から身体の生理的機能を害することである。外見的に見える必要はない。「暴行」は物理力の行使である。

ネグレクトにおける「養護」とは、介護や世話を意味する。

心理的虐待の「心理的外傷」は、暴言を受けるなどの体験によって、その後も恐怖や苦痛、不快感を残す精神的な後遺症である。

性的虐待の「わいせつな行為」とは、相手方の意思に反して行う性的行為である。

経済的虐待における「財産を不当に処分」とは、権限なく又は権限を濫用して処分することである。「不当に財産上の利益を得る」とは、法律上の原因なくということである。

### 3. 「高齢者虐待」と人格尊重義務違反との関係

平成17年改正介護保険法は、要介護者の尊厳の保持を法の目的として掲げた（第1条）上で、事業者・施設による利用者の人格尊重義務を法定し（第88条4項等）、この義務に違反した場合に、指定取消（第

88条1項4号等)等の監督権限の行使が可能であることを明確化した。「高齢者虐待」は、この人格尊重義務違反の一つである。「高齢者虐待」に該当しなくても、人格尊重義務違反に当たることはありうる。

#### 4. 「高齢者虐待」と身体拘束との関係

身体拘束は原則としてすべて高齢者虐待に該当し、介護保険法に基づく指定基準が規定する「緊急やむをえない場合」に当たる場合に限って、高齢者虐待に該当しないと解されている(厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』平成18年4月)。

指定基準の定める例外要件を満たさない身体拘束は、「職務上の義務を著しく怠ること」(ネグレクト)に該当すると解する。さらに、外傷を生じさせるおそれのある形態での身体拘束は、身体的虐待にも該当する。

#### 5. 養介護施設の設置者等による高齢者虐待防止等の措置

養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、

- ① 養介護施設従事者等の研修の実施
  - ② 高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備
  - ③ その他的高齢者虐待の防止等のための措置
- を講ずるものとされている。(第20条)。

#### 6. 高齢者虐待への対応の仕組み(図1、2参照)

「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対応の仕組み(図2)は、

①届出や通報、さらには市町村から都道府県への報告によって、市町村及び都道府県が高齢者虐待を早期に把握(問題の発見)し、②老人福祉法や介護保険法上の監督権限を行使して、高齢者虐待の防止と高齢者の保護(問題の解決)を図れるようにしている。

「届出」(第21条4項)は、高齢者の権利である。



## 7. 通報と守秘義務との関係

刑法の秘密漏示罪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（第21条6項）。通報は、義務又は努力義務であるから、守秘義務に関する法律上の「正当な理由」に当たることを確認した規定である。

ただし、「虚偽であるもの及び過失によるものを除く」とされている。

「虚偽であるもの」とは、通報の内容が事実と反していることを知りつつ行う通報のことである。「過失によるもの」とは、虐待を受けたと「思われる」高齢者と信じたことにつき過失がある通報のことである。「思われる」程度の心証を得たことについての過失である。

## 8. 通報と不利益取扱いの禁止

高齢者虐待防止法は、同法の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と規定する（第21条第7項）。

ただし、虚偽であることを知りつつ通報した場合及び虐待を受けたと「思われる」高齢者と信じたことにつき過失がある場合は除かれる（第21条第6項）。しかし、「過失」は、「思われる」程度の心証度についての過失である。

表 1 「高齢者虐待」の定義

	誰が (虐待の主体)	誰に対し (虐待の客体)	いかなる行為をすることか (虐待の態様)	種別
養護者による高齢者虐待	(第2条2項、同条第4項第1号)	その養護する高齢者(65歳以上の者)に対し	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 (第2条第4項第1号イ)	身体的虐待
			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身体的虐待、心理的虐待、性的虐待と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること (第2条第4項第1号ロ)	ネグレクト
			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 (第2条第4項第1号ハ)	心理的虐待
			高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてにわいせつな行為をさせること (第2条第4項第1号ニ)	性的虐待
	養護者又は高齢者の親族が (第2条第4項第2号)	当該高齢者に対し (第2条第4項第2号)	高齢者の財産を不当に処分することその他高齢者から不当に財産上の利益を得ること (第2条第4項第2号)	経済的虐待

養介護施設従事者による高齢者虐待	老人福祉施設、有料老人ホーム、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、介護療養型医療施設、地域包括支援センター（養介護施設）の業務に従事する者が  （第2条第5項第1号）	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対し  （第2条第5項第1号）	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  （第2条第5項第1号イ）	身体的虐待
			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  （第2条第5項第1号ロ）	ネグレクト
			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  （第2条第5項第1号ハ）	心理的虐待
			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  （第2条第5項第1号ニ）	性的虐待
			高齢者の財産を不当に処分することその他高齢者から不当に財産上の利益を得ること  （第2条第5項第1号ホ）	経済的虐待
			老人居宅介護支援事業、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、介護予防支援事業（養介護事業）において業務に従事する者が  （第2条第5項第2号）	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対し  （第2条第5項第2号）
養介護事業従事者による高齢者虐待				

図1 「養護者による高齢者虐待」への対応の仕組み

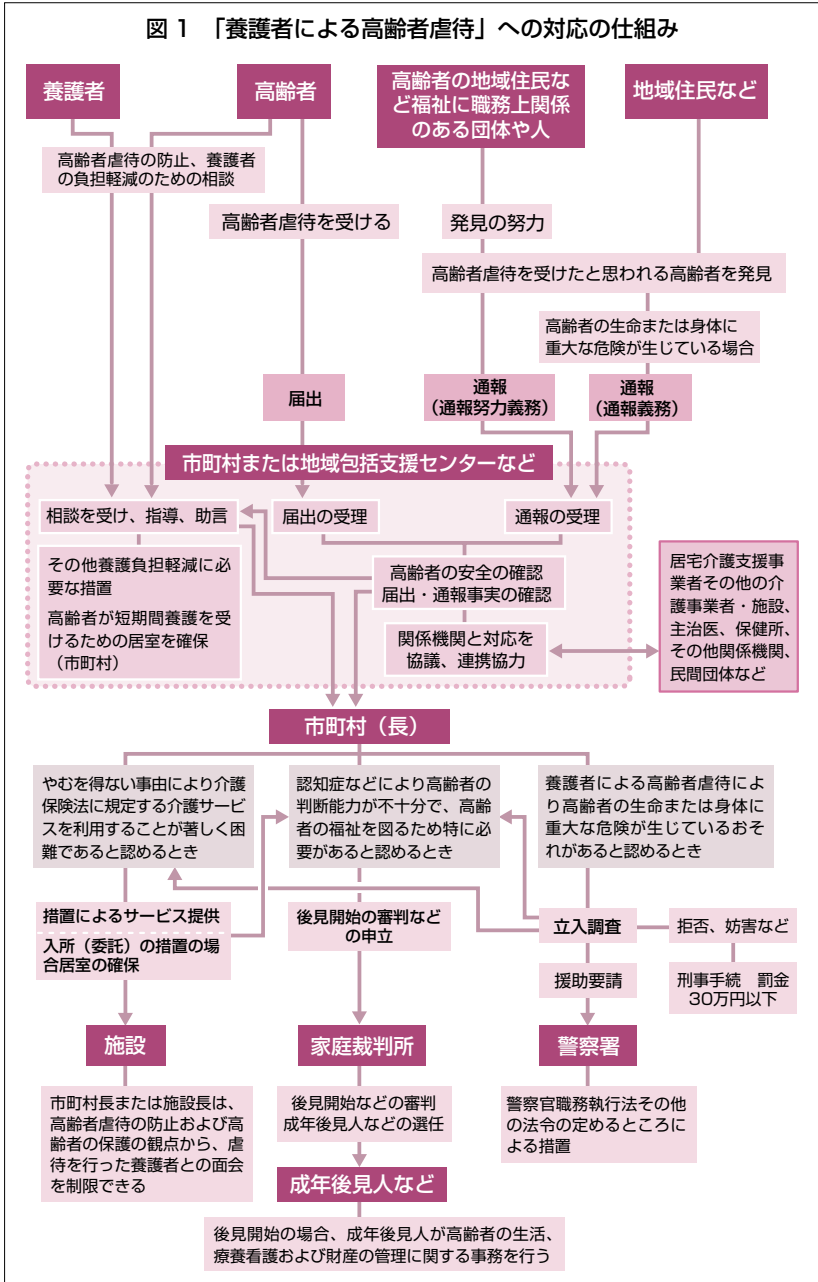


図2 「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対応の仕組み

