

査読論文

養護者による高齢者虐待防止に関する研究 ～ケアラー支援の効果～

大 島 康 雄

要約

高齢社会の中、家族介護者やケアラーなどが含まれる養護者による高齢者虐待が増加している。ケアラーの悩みとしては、心身の健康と自由な時間がとれない、高齢者では要援護者との関係、障害者では、将来の見通しと経済的な問題が悩みとして別々に出ているのが特徴である。ケアラーが望むサポートとしては、情報提供、緊急時のケアであり、他にも相談体制や休息を高齢者のケアをしているケアラー望んでおり、障害者をケアしているケアラーは親なき後の問題や入所施設に関することが抽出された。ケアラー支援を行うことで虐待防止の効果が期待できる。今後のケアラー支援の在り方としてケアを受ける側もケアを提供する側もお互いを理解することが重要で福祉教育の普及や医療・福祉の社会的な啓発も少子高齢社会である日本ではより力を入れていかなければならない社会的な命題といえよう。ケアラー支援を意識している地域の調査を行い、比較からケアラー支援の社会資源や取り組みが影響していることが把握できた。

キーワード：ケアラー支援, 高齢者虐待防止, 養護者による虐待, 高齢社会

1 はじめに

2000年に介護保険法が導入され「介護の社会化」をスローガンに制度が施行された。措置から契約制度に移行され、準市場の中で様々な事業者が参入できる制度設計となっており、多くのサービスが創設された。「介護の社会化」には高齢社会の中で介護の担い手を社会で賄う狙いがあり、脱家族化を意識したものであった。「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」(高齢者介護研究会:2003)では、これまで、一人一人が住み慣れた街で最期までその人らしく生きることを保障するための方法として、現在の在宅サービスを複合化・多機能化していくことや、新たな「住まい」の形を用意すること、施設サービスの機能を地域に展開して在宅サービス

と施設サービスの隙間を埋めること、施設において個別ケアを実現していくことなどを問題意識として挙げ、サービス基盤が整備された際においても、要介護高齢者の生活をできる限り継続して支えるためには、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとする様々な支援が継続的かつ包括的に提供される仕組みが必要であることを目指し、地域包括ケアシステムの確立を位置付けている。

以上のように介護保険制度は、高齢者の尊厳を支えるという側面からデザインされている。一方で家族に対する支援に関しては充実がされていない状況である。地域支援事業の中にある任意事業に家族介護支援事業が位置付けられている。「介護教室の開催」「認知症高齢者見守り事業」「家族介護継続支援事業」に大別され、このうち、「家族

介護継続支援事業」の対象となったのは、「健康相談・疾病予防等事業」「介護者交流会の開催」「介護自立支援事業」である。事業内容は介護教室の開催として、家族に対して適切な介護知識・技術が習得できるように行う講座や認知症高齢者見守り事業を通じて、地域の認知症高齢者に対する理解を深め、地域単位で見守りができるような体制整備をすることや家族介護継続支援事業として、介護者のヘルスチェックや健康相談の実施、介護者同士の交流会、中重度の介護者を現に介護している家族を慰労するための取り組みなどがある。しかし、任意事業であるためあまり積極的な取り組みがされていない状況である。菊地（2021）は全国の市町村に対して介護支援事業の取り組み状況を調査した¹⁾。結果としては、中重度の介護者を現に介護している家族を慰労する取り組みを行っている市町村は過半数以下であった。他にも健康相談や疾病予防事業なども同様の結果であり、家族に対する支援は発展途上であることが把握されている。他にも高齢者虐待や介護殺人・介護心中の視点からも家族介護に対する支援が求められている。ケアラー支援が養護者による高齢者

虐待の防止につながる可能性もあり、その点を本論で表現できればと思っている。

この問題意識は、介護保険が導入され介護の社会化に向けた取り組みを行ったが、現状としては効果が薄く、家族への負担が大きいという認識のもと家族支援、ケアラー支援に関する現状と課題を整理していくこととする。

2 ケアラーを取り巻く環境

日本ケアラー連盟によるとケアラーの定義は、『こころやからだに不調のある人の「介護」「看病」「療育」「世話」「気づかい」など、ケアの必要な家族や近親者、友人、知人などを無償でケアする人』のことです。ヤングケアラーは、18歳未満を指しており、親の介護や兄弟の介護などをしている子どもが想定されます。ケアラーを取り巻く環境として、日本ケアラー連盟（2016）が行った調査を参考にすることができる²⁾。2015年から2016年にかけて北海道栗山町、東京都杉並区高円寺地域の一部で行った。

表1 「栗山町と杉並区高円寺の比較」

地域	人口	世帯数	老年人口	高齢化率	75歳以上	ケアラーの割合	男性	女性
栗山町	1.2万人	6千人	4.6千人	36.90%	19.70%	2割	4割	6割
高円寺	8.8万人	5.6万人	1.7万人	19.70%	9.90%	3割	2割	8割

出所：ケアラー連盟調査より（作成筆者）

栗山町は人口1.2万人、世帯数が約6千世帯、老年人口4.6千人、高齢化率36.9%、75歳以上19.7%（2016年2月）で町村部の規模となる。ケアラーが全世帯中2割もいることが把握され、性別は女性が6割、男性が4割で3人に1人が70歳以上のケアラーであった。同居家族の員数は2.7人、半数は働いていない状況であった。ケアに関する不安や悩みでは、仕事との両立、高齢であること、金銭面・精神面、サービスの不足や情報面のことなどがあげられケアに関する想いはマイナス面が多いことが把握されている。

杉並区高円寺地域は、人口8.8万人、世帯数が約5.6万世帯、老年人口1.7万人、高齢化率19.7%、75歳以上9.9%（2015年10月）で都市部の規模となる。ケアラーが3割もいることが把握され、性別は女性が8割、男性が2割で平均は64.6歳であり、栗山町よりは若い女性がケアラーであることが多かった。同居家族の員数は3.1人、4割弱が働くケアラーであった。ケアに関する不安や悩みでは、自身の体力や在宅サービスの充実などが挙げられており、栗山町と同じように不安の中でケアを提供しなければならないことが

把握された。以上から、ケアラー支援は社会的な課題であり、現在の介護保険制度が地域住民に与えるイメージが把握できた。では、ケアラー支援としてどんなことが求められているのかを深めていきたい。最近の調査として埼玉県と北海道の調査を参考にすることができる。

埼玉県の調査（2020）は、ケアラー実態調査とヤングケアラー実態調査として令和2年7月～10月に行い、地域包括支援センターを通じて高齢者等のケアラー調査と障害者相談支援事業所を通じて障害児・者等のケアラー調査と公立高校2年生に対して行ったヤングケアラー調査である³⁾。まず、地域包括支援センターを通じた高齢者等のケアラー調査では、ケアの内容として家事が83.8%、通院の援助が78.6%、事務手続き75.6%、金銭管理が67.2%との順だった。利用している（していた）サービスは通所サービスが71.9%、訪問サービスが28.9%、宿泊サービスが18.1%、利用していないが16.2%であった。ケアの頻度は毎日が69.9%でケアラー本人の健康状態は通院中が38.0%、身体的不調が34.7%、精神的不調が26.6%、運動不足が25.9%であった。就労状況の変化では、ケアによる就労状況の変化はないが54.0%、無回答が21.5%、ケアのために勤務時間を減らしたが11.9%、ケアのために退職したが6.8%であった。就労を続けられている理由が各種サービスの利用が27.9%、家族のサポートが25.5%、勤務時間の短縮が14.4%であった。ケアを機に退職した理由の構成割合は、代わりにケアを担う人がいないが69.6%、介護と両立できる環境出なかったが42.0%、精神的疲労が29.0%、身体的疲労が24.6%であった。ケアに協力してくれる人は医療者やサービス事業所が39.9%、その他息子・娘が25.0%、兄弟・姉妹が24.5%となっている。相談できる人や窓口では、地域包括支援センターが59.9%、ケアマネジャーが53.5%、家族が52.4%となっている。ケアラーの悩みでは、心身の健康が61.8%、ケアをしている人との関係が32.4%、自分の自由な時間がとれないが29.9%になります。代わりにケアを担ってくれる人の有

無では、いないが26.9%、頼めばいるが21.5%、頼めばいるが頼みにくい20.0%であった。ケアラーが必要と考える支援では、ケアラーに役立つ情報の提供41.5%、緊急時に利用できてケアの相手の生活を変えないサービスが28.3%、電話や訪問による相談体制の整備24.2%、気軽に休息や睡眠がとれる機会の確保が23.3%であった。

次に障害者等のケアラー調査であるケアの内容として家事が88.6%、事務手続き85.3%、通院の援助が82.8%、精神的介護が80.6%の順だった。利用している（していた）サービスは通所サービスが73.4%、居宅サービスが36.4%、ショートステイが32.1%、利用していないが11.6%であった。ケアの頻度は毎日が81.0%でケアラー本人の健康状態は身体的不調が33.0%、通院中が28.8%、運動不足が28.1%であった。就労状況の変化では、ケアによる就労状況の変化はないが39.5%、無回答が18.3%、ケアのために勤務時間を減らしたが16.7%、ケアのために就労経験がない10.9%であった。就労を続けられている理由が各種サービスの利用が43.3%、家族のサポートが42.2%、勤務時間の短縮が23.8%であった。ケアを機に退職した理由の構成割合は、代わりにケアを担う人がいないが82.5%、介護と両立できる環境出なかったが62.5%、精神的疲労が40.0%、身体的疲労が40.0%であった。ケアに協力してくれる人は医療者やサービス事業所が56.7%、その他兄弟・姉妹が25.7%、父が25.0%となっている。相談できる人や窓口では、家族が58.9%、障害福祉サービス事業所の職員が49.6%、相談支援センターが46.9%となっている。ケアラーの悩みでは、心身の健康が68.8%、将来の見通しが持てない60.6%、経済的な問題と自分の自由な時間がとれないが37.6%になります。代わりにケアを担ってくれる人の有無では、いないが30.1%、いるが20.3%頼めばいるが17.9%であった。ケアラーが必要と考える支援では、親家族が亡くなった後の被介護者のケアと生活の継続が61.8%、緊急時に利用できてケアの相手の生活を変えないサービスが46.9%、ケアラー

に役立つ情報の提供 39.5%，入所施設等の生活の場の整備・充実 31.7%であった。

表2 「高齢・障害のケア内容とサービス」(1,415人対象 回収率72.2%)

種類	ケア内容			利用しているサービス		
	家事	通院の援助	事務手続き	通所サービス	訪問(居宅)サービス	宿泊(ショート)サービス
高齢者(%)	83.8	78.6	75.6	71.9	28.9	18.1
障害者(%)	88.6	82.8	85.3	73.4	36.4	32.1

出所：埼玉県より(作成筆者)

表3 「高齢・障害のケア頻度と健康状態」(1,415人対象 回収率72.2%)

種類	ケア頻度	ケアラーの健康状態			
		通院中	身体不調	精神的不調	運動不足
高齢者(%)	69.9	38.0	34.7	26.6	25.9
障害者(%)	81.0	28.8	33.0	23.7	28.3

出所：埼玉県より(作成筆者)

次にヤングケアラーの状況であるが、ケアの内容として家事が58.0%，感情面のケア41.0%，家庭管理が32.4%，きょうだいのケアが25.0%との順だった。ケアをしている理由では、親が仕事で忙しい29.7%，親の病気や障害等のため20.7%，ケアをしたいと自分で思ったため19.1%，きょうだいに障害があるため16.6%，ケアを手伝ってくれる人は、母が55.0%，父が39.3%，祖母18.1%，姉16.4%である。学校生活への影響は、影響なしが41.9%，孤独を感じる19.1%，ストレスを感じる17.4%，勉強時間が十分に取れない10.2%であった。ケアに関する悩みや不満を話せる人の有無では、いるが58.0%，いないが25.4%であった。ケアの相談相手では、母62.4%，友人が37.5%，父が33.7%，兄弟姉妹が29.8%であった。ヤングケアラーが望むサポートは特にないが38.2%，困った時に相談できるスタッフや場所16.0%，信頼して見守ってくれる大人14.5%，宿題や勉強のサポート13.2%であった。

以上より、ケアラーの悩みとしては高齢者をケアしているケアラーでは心身の健康が、ケアをしている人との関係、自分の自由な時間がとれないであった。障害者をケアしているケアラーは、心身の健康、将来の見通しが持てない、経済的な問

題と自分の自由な時間がとれないであった。共通しているのは心身の健康と自由な時間がとれないところで、高齢者では要援護者との関係、障害者では、将来の見通しと経済的な問題が悩みとして別々に出ているのが特徴的である。ケアラーが望むサポートとしては、高齢者をケアしているケアラーは、ケアラーに役立つ情報の提供、緊急時に利用できてケアの相手の生活を変えないサービス、電話や訪問による相談体制の整備、気軽に休息や睡眠がとれる機会の確保である。障害者をケアしているケアラーは、親家族が亡くなった後の被介護者のケアと生活の継続、緊急時に利用できてケアの相手の生活を変えないサービス、ケアラーに役立つ情報の提供、入所施設等の生活の場の整備・充実であった。共通しているところは、情報提供、緊急時のケアであり、他にも相談体制や休息を高齢者のケアをしているケアラーが望んでおり、障害者をケアしているケアラーは親なき後の問題や入所施設に関する事が抽出されている。ヤングケアラーでは、特にない、相談できる場所やスタッフ、見守りや勉強のサポートでそれぞれの特徴が表れるものである。

次に北海道の調査(2021)を参考にケアラーが困難と感じていることとケアラー支援として求められる事を中心に整理を行う⁴⁾。高齢者をケアし

ているケアラーでは、悩みの分類ではケアラー自身のことが92.7%で内訳としては、自分の心と体の健康で55.1%、介護づかれやストレスが49.6%、代わりに世話をしてくれる人がいないが34.8%であった。ケアラーが求めている支援では、緊急時でも安心して預かってくれる場所59.6%、自分の話を聞いてくれる人が49.1%であった。

障害者をケアしているケアラーでは、悩みの分類ではケアラー自身のことが97.3%で内訳としては、自分亡き後の不安が70.7%、自分の心と体の健康で56.5%、介護づかれやストレスが38.7%、仕事と介護の両立が33.9%であった。ケアラーが求めている支援では、世話が必要な人のための各種サービス及び支援90.6%、世話をしている人の負担を軽減する支援が89.7%であった。

ヤングケアラーでは、悩みの分類では全日制の高校2年生では進路が47.3%、学業成績が33.3%であった。今後の進路への影響は特に進路に影響は受けていないが69.3%であった。普段の生活への影響も52.1%が特に何も感じていない状況であり、相談した経験では、ないと返答したのが79.3%で誰かに相談するほどの悩みでもないが85.6%という状況になっている。

以上から埼玉県調査及び北海道調査では大まかには同じような項目が抽出されていた。次にケアラー支援条例の全国的な動向を整理していきたい。

3 ケアラー支援条例の全国動向

埼玉県が日本で初めてのケアラー支援条例を策定された。ケアラー支援に関しては、イギリス、オーストラリアなどが有名な先進国として挙げられるが、東洋文化圏である日本でこの条例が制定されたのは大きな動きである。東洋文化圏は儒教の影響下であり、老親の面倒を家族が見ることが自明視されている。ケアラー支援はケアラー自身の自己実現をするためのものであり、大きな価値観の変化が新たな社会的規範を構造するタイミング

として捉えることができる。

2000年に介護保険が導入され「介護の社会化」をスローガンにしているが、介護殺人、介護心中、高齢者虐待などケアラーによる悲惨な状況が問題となっている。各地でこのような事件をきっかけにケアラー支援の必要性が高まり、条例の制定となった。埼玉県の取り組みは大きな反響をもたらした。ケアラー連盟の助力やケアラーに関する調査を行った点が評価できる自治体の活動である。

ケアラー支援条例の全国動向を日本ケアラー連盟の活動と自治体、国などの行政機関からの動きから整理を行っていききたい。

日本ケアラー連盟の目的は、ケアラー（家族等無償の介護者）、ケアラーを気遣う人、ケアラーの抱える問題を社会的に解決しようという志をもつ人が集い、すべての世代のケアラーが、ケアにより心身の健康をそこねたり、学業や仕事に制約を受けたり、貧困や社会的孤立に追い込まれることなく、個人の尊厳が守られ、安定した生活を送り、将来への希望を持てるよう、その人生を地域や社会全体で支えるしくみづくりを目指していくことを目的としている。そのため、ケアラー支援法・条例の制定の取り組みを進め、ケアラーの社会的支援を進めることで、社会的リスクや社会保障コストを軽減し、社会の支え手の減少を予防し、持続可能な社会を作ることを目的としている。それを踏まえて、4つの基本方針を定めている。

- 1 介護される人、する人の両当事者の人生がともに尊重される
- 2 ケアラーの健康と生活、社会参加（学業や就業や社交、地域での活動など）、人権が守られる
- 3 社会全体でケアラーを支える仕組みをつくる
- 4 ケアラーの経験が社会的に評価されるとともに、人びとのケアラーへの理解と支援の活動が活かされ、促進される社会（地域）をつくる

ケアラー支援条例の現状としては、令和2年3月に埼玉県が全国ではじめて制定し、現在はいくつかの自治体が同様の条例を制定している状況である。ケアラー支援に関する条例は、介護者であるケアラーが、個人として尊重され、健康で文化

的な生活を営むことができるよう，社会全体で支えることを目的として，基本理念，自治体の責務や住民・事業者・関係機関等の役割を定め，推進

計画や基本方針の策定等を規定している。ケアラー支援に関する条例として，令和4年12月23日時点で表4のようにになっている。

表4 「ケアラー支援条例一覧」

地区	条例名	公布日	施行日
埼玉県	埼玉県ケアラー支援条例	令和2年3月31日	令和2年3月31日
北海道栗山町	栗山町ケアラー支援条例	令和3年3月19日	令和4年4月1日
三重県名張市	名張市ケアラー支援の推進に関する条例	令和3年6月30日	令和3年6月30日
岡山県総社市	総社市ケアラー支援の推進に関する条例	令和3年9月9日	令和3年9月9日
茨城県	茨城県ケアラー・ヤングケアラーを支援し，共に生きやすい社会を実現するための条例	令和3年12月14日	令和3年12月14日
北海道浦河町	浦河町ケアラー基本条例	令和3年12月14日	令和3年12月14日
岡山県備前市	備前市ケアラー支援の推進に関する条例	令和3年12月24日	令和3年12月24日
栃木県那須町	那須町ケアラー支援条例	令和4年3月14日	令和4年3月14日
北海道	北海道ケアラー支援条例	令和4年3月31日	令和4年4月1日
埼玉県入間市	入間市ヤングケアラー支援条例	令和4年6月27日	令和4年7月1日
さいたま市	さいたま市ケアラー支援条例	令和4年7月1日	令和4年7月1日
福島県白河市	白河市ケアラー支援の推進に関する条例	令和4年9月30日	令和4年9月30日
長崎県	長崎県ケアラー支援条例	令和4年10月14日	令和5年4月1日
鳥取県	孤独・孤立を防ぐ温もりのある支え愛社会づくり推進条例	令和4年12月26日	令和5年1月1日

(作成：筆者)

条例制定の経緯は，埼玉県，茨城県，那須町及び長崎県の条例は議員提案により制定され，栗山町，名張市，総社市，浦河町，備前市，北海道，入間市，さいたま市，白河市及び鳥取県の条例は首長提案により制定されている。他にも鳥取県条例は，家庭内援助を行うケアラーに対する支援のみならず，援助を受ける家族等に対する支援も規定している。

次に高齢者虐待の現状を整理していく。

4 高齢者虐待の現状

高齢者虐待防止法では，施設従事者による虐待と養護者による虐待に分けられており，本論では養護者による虐待を中心に検討をする。高齢者虐待とは，身体的虐待：平手打ち，つねる，殴る，蹴る，無理矢理食事を口に入れる，やけど・打撲させる，ベッドに縛り付けたり，意図的に薬を過剰に服用，身体拘束，抑制をする等，心理的虐待：

排泄の失敗等を嘲笑したり，それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる，怒鳴る，ののしる，悪口を言う，侮辱を込めて，子どものように扱う，高齢者が話しかけているのを意図的に無視する等，性的虐待：排泄の失敗等に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する，キス，性器への接触，セックスを強要する等，介護放棄：入浴しておらず異臭がする，髪が伸び放題だったり，皮膚が汚れている水分や食事を十分に与えられていないことで，空腹状態が長時間にわたって続いたり，脱水症状や栄養失調の状態にある，室内にごみを放置するなど，劣悪な住環境の中で生活させる，高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを相応の理由なく制限したり使わせない等，経済的虐待：日常生活に必要な金銭を渡さない，使わせない，本人の自宅等を本人に無断で売却する，年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する等である。その他にも「不適切対応」やセルフネグレクトなどの概念もあり，定義や高齢者虐待の捉

え方も課題が残っている

高齢者虐待の要因は様々であるが、次のような原因が挙げられている。

状況ストレス説：高齢者ケアの責任が虐待者のストレスとなり、職業や健康等に関する虐待者自身のストレスに加わる。ストレスが高まると虐待の可能性が高まる。

精神病理説：子どもが心理社会的問題（アルコール依存症等）を抱えて高齢者に依存しており、ケア役割を適切に果たせない。

役割理論説：高齢者の老化に伴う役割の変化が、家族に戸惑いや苛立ちを与え、虐待が生じる

依存性説：社会が高齢者を価値ある存在と見なさない依存的存在として扱い、経済的、政治的、社

会的に無力にする。この排斥が虐待を発生させている。

生態学説：高齢者を取り巻く社会的要因、文化的要因、家族状況等、さまざまな要因が相互に影響し合っ

て虐待を発生させている。
表5はリスク要因の例である。ここで注視することは虐待者側の問題になる。この点が緩和されたり、改善されると虐待のリスクが低下することになる。介護ストレスから介護うつになり、パワーレス状態になり虐待リスクが高まると推測できる。一つの例であるが高齢者虐待を防止するにはケアラー支援を進めると効果があることが推測できよう。

表5 「虐待のリスク要因の例」

被虐待者側の問題	虐待者側の問題	その他の問題
<ul style="list-style-type: none"> ・加齢や怪我による ADL（日常生活自立度）の低下 ・認知症の発症・悪化 ・パワーレス状態（無気力状態） ・疾病・障害がある ・要介護状態 ・判断力の低下、金銭の管理能力の低下 ・言語コミュニケーション機能の低下 ・過去からの虐待者との人間関係の悪さ・希薄・孤立 ・公的付与や手当等の手続きができていない ・介護保険料や健康保険料の滞納（給付制限状態） ・養護者との依存関係 	<ul style="list-style-type: none"> ・パワーレス状態（無気力状態） ・介護や家事に慣れていない ・収入不安定、無職 ・金銭の管理能力がない ・借金、浪費癖がある ・依存症（アルコール・ギャンブル等） ・公的付与や手当等の手続きができていない ・介護保険料や健康保険料の滞納（給付制限状態） ・高齢者に対する恨みなど過去からの人間関係の悪さ ・性格的な偏り ・相談者がいない ・認知症に関する知識がない（高齢・障害に対する無理解） ・介護負担による心身、経済的なストレス ・養護者自身の疾病・障害・介護や介護負担のためのサービスを知らない ・親族関係からの孤立 	<ul style="list-style-type: none"> ・親族関係の悪さ、孤立 ・家族の力関係の変化（主要人物の死亡など） ・介護の押し付け ・暴力の世代間・家族間連鎖 ・家屋の老朽化、不衛生 ・近隣、社会との関係の悪さ、孤立 ・人通りの少ない環境地域特有の風習・ならわし ・高齢者に対する差別意識 ・認知症や疾病、傷害に対する偏見

(作成：筆者)

次に在宅支援のマネジメントを行う、介護支援専門員に対してインタビュー調査を行った。その際のデータから分析を深めていきたい。

5 専門職から捉えるケアラー支援の在り方

A市とB市の地域包括支援センター及び介護支援専門員に対してケアラー調査の意識調査を行った。調査方法は、筆者が訪問及びオンラインを活用し、半構造化インタビューで個別インタ

ビューを行った。

表6 「インタビュー調査一覧」

	事業所	人数
A市	地域包括支援センター	1名
	居宅介護支援事業所	3名
B市	地域包括支援センター	2名
	居宅介護支援事業所	3名

A市では、令和4年9月に行い、地域包括支援

センター及び居宅介護支援事業所に聞き取り調査を行った。

ケアラー調査（インタビュー例）A市

インタビュー内容

問：所属とお名前を教えてください。

地域包括支援センター

問：どんな業務をされているか教えてください。

200件くらいのケースを担当しており、市内に5つの居宅介護支援事業所があるため、委託など協力体制がある。

新規の相談は本人が2割、家族が5割くらいでその他が3割程度。認知症の相談や動けなくなったという相談が多い。令和3年度は40件、令和4年度は50件程度で少し増えている。

A市は農家が多い場所。虐待ケースは1桁程度で、独自の宿泊事業がある。高校に認知症サポーターを養成している。ケアラーズカフェでは週三回ほど安心相談などを行っている。

問：ケアラーに関わったことはありますか？

相談を受けて病院の手配などを行っている。認知症の相談はZ病院に1/2wに一回、Y病院から精神科の医師が来ているとのこと。

重層的支援体制整備事業で対応することが求められている。教育委員会との関わりが難しい。相談支援事業所に関してはI市から来ている。ケアラー支援に関してはケアマネの範囲ということもわかるが、利益相反などのケースもあるので別々の担当者がやるほうが良い場合もある。役場に行きづらい方もいて、話しづらい方もいるからカフェを使う時がある。

問：ケアラーに対するアセスメントなどはされていますか？

- ・どんな内容：A市で定めたケアラーアセスメント表を活用している。
- ・アセスメントする時期：きちんとは定められていない。
- ・アセスメントの頻度：新規や更新時程度で、ケアマネの負担もあると思う。
- ・その他（ ）

ケアラー支援の必要性は理解しているものの多忙で全体的に広がっていないと思われる。サポーターが町外の方で支援をしてくれている。

他の取り組みとして

月曜日に相談対応をケアラーズカフェで行っている。N法人でオレンジカフェを開催している。

問：ケアラー支援で必要なことを教えてください。また、A市のケアラー支援制度で活用しているものがあれば教えてください。

介護に関わる時間と保障、介護休暇、企業に普及啓発などが必要。学校機関との連携に課題がある。移動支援など学校側の配慮も必要なケースもある。働き世代は介護休暇を取りやすいようにしなければならない。介護と仕事の両立ができるように柔軟な雇用形態が必要だと思う。

B市で令和5年1月～2月に訪問及びオンラインを活用して、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所に個別インタビューを行った。

ケアラー調査（インタビュー例）B市

インタビュー内容

問：所属とお名前を教えてください。

地域包括支援センター

問：どんな業務をされているか教えてください。

地域の方が入りやすいようにコーヒーチケットなどを配りながら、ふらっと来れる事業所を目指している。介護予防マネジメントや総合相談、地域福祉を進めている。

問：ケアラーに関わったことはありますか？

介護者が疾患を抱えているケースがあり、精神疾患を抱えているケースであった。うつ、発達障害、説明が難しい方、理解力が低いケアラーであった。

家族（ケアラー）に期待することとして、SOSを出すことができないので、それをどのように私たちが支援するかが大事である。独自の介護方法で行っていることが多い。困っている部分の何に困っているか分かっていないことがある。言語化するのが難しいケースもある。同居のケースが多

い。担当地区では高齢夫婦世帯が多い。独居、高齢夫婦が多い。高齢者住宅もある。

問：ケアラーに対するアセスメントなどはされていますか？

- ・どんな内容：初回訪問時に同席している場合は、体調面や仕事について聞くことがある。
- ・アセスメントする時期：きちんとは定められていない。
- ・アセスメントの頻度：新規や更新時程度で、ケアマネの負担もあると思う。
- ・その他（ ）

ケアラー支援に有効な仕組みや制度：介護技術、認知症に対する関わり方を学ぶ機会。本人中心の支援が多く、家族さんに対しての支援・アプローチが少ない。

認知症の家族の会は以前やっていたが、高齢化してサロン化している感じ。認知症カフェの活動はコロナ禍で減少傾向。継続していくことが難しい。コミュニティが作られると新しい人が入りにくい。老人クラブも停滞と固定化している状況。

問：ケアラー支援で必要なことを教えてください。また、B市のケアラー支援制度で活用しているものがあれば教えてください。

デイサービス・ショートステイを使って自分の時間をとれると楽になると思うが、一回使うとなかなかやめれなくなる。今までやっていたことが家族がお任せしてしまうことがあり、このバランスが難しい。あまりやりすぎると難しい。

家族・ケアラーで解決する能力が低下することも懸念される。

施設入所：やっぱり介護で難しいのは動ける認知症の方で見守りが必要な方。要介護2程度の認知症が激しい方。そこを超えると徘徊なども減ってくるのかなーって。

サービスが繋がっていない方が休日でも連絡が来る場合がある。

家族同居でも認知症の理解がない場合がある。疾病の理解がなく、徘徊などもあったり警察にお世話になったりもする。

アクシデントがあった後は進むことが多い。警

察にお世話になってからだと繋がりやすいが近所からの連絡が来た場合は本人たちは困りごととして受け止めていない。

消防や警察などから連絡が来る場合もあるし、市役所を経てる場合もある。

ヤングケアラー：そんなに関わる機会がない。

以上のようにA市とB市で調査を行った。比較検討した内容を整理していく。

問：ケアラーに関わったことはありますか？

A市、B市両方すべての調査で関わった経験があった。A市では具体的な社会資源への介入や助力など専門職が地域ぐるみでケアラー支援の社会資源を支えていることがうかがえた。一方、B市では認知症カフェやサロンなどの地域活動からケアラー支援を行っている取り組みなども紹介していた。ケアラー支援に対する認識の部分では、利用者を支援する介護者としての視点として捉えている部分があった。そのため、ケアラー支援という視点よりは家族介護者の介護負担軽減、利用者のインフォーマル資源として捉えている内容があった。

問：ケアラーに対するアセスメントなどはされていますか？

両市ともアセスメントに関しては必要時にしている状況であった。A市にはケアラーのアセスメントツールがあり、それを活用していた。

問：ケアラー支援で必要なことを教えてください。また、ケアラー支援制度で活用しているものがあれば教えてください。

両市ともケアラーに対する気遣いが見られた。特にA市では介護離職について触れられており、社会的な支えが必要と捉えていた。B市では、現在ある地域資源を活用する内容が多く、ケアラー支援という直接的なものよりも介護負担の軽減や交流などに視点を置いた支援感が抽出された。

以上のようにA市とB市の比較検討を行った。社会資源があるとそれを活用する発想が生まれ、ケースの積み重ねが対応力の向上につながっているようであった。また、ケアラー支援の考え方が

レスパイトケアや利用者のインフォーマル資源として捉えている状況もあり、ケアラー支援の周知や調査などは今後も必要と思われる。

6 ケアラー支援の効果

高齢者をケアしているケアラーの悩みでは心身の健康、ケアをしている人との関係、自分の自由な時間がとれないであった。通院や心身の時間的余裕など、ケアが常時提供しなければならない環境を改善する必要がある。そのためには、通所介護やショートステイなどのサービス活用が望まれる。その際には、本人の同意が必要であるため、サービス拒否のケースに関してはケアラー支援が特に重要となる。また、関係性もここでは挙げられているため、相談援助職としてケアマネが関わる必要がある。しかし、ケアマネ自体は書類業務などで忙殺されており、関係性に介入していくことは力量も含めて課題が残る。ケアラーアセスメントをしっかり行っているケアマネは少なく、クライアント中心に支援を組み立てる教育がなされており、具体的なケアラー支援も無いため、レスパイトケア程度の関わりが限度である。今後のケアラー支援の在り方としてケアを受ける側もケアを提供する側もお互いを理解することが重要で福祉教育の普及や医療・福祉の社会的な啓発も少子高齢社会である日本ではより力を入れていかなければならない社会的な命題といえよう。

障害者をケアしているケアラーの悩みでは、心身の健康、将来の見通しが持てない、経済的な問題と自分の自由な時間がとれないであった。経済的な問題も仕事との両立やそもそも仕事自体ができない状況も考えられる。医療の進歩や社会保障制度自体の基準も検討する必要がある。

ヤングケアラーの悩みでは進路、学業成績であった。学歴社会の影響がこのようなところでも見られており、教育の捉えなおしが求められる。

次にケアラーの望むサポートであるが、高齢者をケアしているケアラーは、ケアラーに役立つ情報の提供、緊急時に利用できてケアの相手の生活

を変えないサービス、電話や訪問による相談体制の整備、気軽に休息や睡眠がとれる機会の確保である。ケアラーに役立つ情報というのが少ないのもこの回答の要因となっていることが推測され、社会保障としてケアラー支援を組み込む必要がある。緊急時の対応についてはショートステイが考えられるが、常に緊急受入れをしてくれる状況ではないため、日ごろからのマネジメントや定期的な利用が必要となる。先ほども述べた通り、拒否があるケースは対応が困難となる。

障害者をケアしているケアラーは、親家族が亡くなった後の被介護者のケアと生活の継続、緊急時に利用できてケアの相手の生活を変えないサービス、ケアラーに役立つ情報の提供、入所施設等の生活の場の整備・充実であった。親亡き後の支援は障害分野の課題と言えよう。社会全体で今後どのように支えていくのかを整理する必要がある。本人が納得した中での施設生活も行いやすい環境づくりが求められる。ヤングケアラーが望むサポートは特にない、困った時に相談できるスタッフや場所信頼して見守ってくれる大人、宿題や勉強のサポートであった。ヤングケアラーは、忙しい親の代わりに家事などを行っている場合が多く、世帯単位での支援が求められる。ケアラー支援というのは、ケアを取り巻く環境改善を通じて行われるべきものであり一つの対象としてではなく、家族介護に負担を強いている制度や社会的規範が生み出したものと言える。一方で個別性の高いものであるため、ケアを通じた人としての成長や家族としての在り方を否定するものではない。このようにケア自体に関することを深めたり、自己の将来や家族の在り方を考える福祉教育がこれから求められてくる。

引用文献

- 1) 菊池いづみ「市町村における介護者支援事業の展開—介護保険制度改革のもとで—」社会保障研究 (2021)
- 2) 日本ケアラー連盟「地域包括ケアシステムの構

- 築に向けた地域の支え合いに基づく介護者支援
の実践と普及に関するモデル事業」平成 27 年度
老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進
等事業 (2016)
- 3) 埼玉県「ケアラー及びヤングケアラー実態調査
の結果について」<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0609/chiikihoukatukea/jittaityousa.html>
(2020)
- 4) 北海道「北海道におけるケアラー実態調査」
<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/khf/77409.html>
(2021)

Research on prevention of elder abuse by caregivers ～Effects of carer support～

OSHIMA Yasuo

Abstract

In an aging society, abuse of the elderly by family caregivers and caregivers is increasing. Carers' concerns include physical and mental health and lack of free time; elderly people have concerns about their relationships with people who require assistance; and people with disabilities have concerns about their future prospects and financial issues. It is characteristic. The support that carers want is the provision of information and emergency care, as well as a consultation system and rest, and carers who care for people with disabilities want support after becoming orphaned. Issues related to residential facilities and residential facilities were identified. Providing carer support as a burden for carer support can be expected to be effective in preventing abuse. It is important that both those receiving care and those providing care understand each other in the future of carer support, and in Japan, where the birthrate is declining and the population is aging, the spread of welfare education and social awareness of medical care and welfare will be more important. This can be said to be a social proposition that must be addressed. We conducted a survey of regions that are aware of carer support, and from a comparison we were able to understand the impact of social resources and efforts to support carers.