

## 第2章

高齢者虐待を引き起こしやすい  
背景と疾患の理解

高齢者虐待の大きな要因は、何らかの疾患を抱えている高齢者に発生することが各種の調査により明確になっています。また、虐待を受けたことで病気を患ったり、悪化させたりすることもあり、虐待を引き起こしやすい疾患の理解は重要となります。

厚生労働省の平成24年度の高齢者虐待の調査結果を見ると、虐待を受けていた高齢者の約8割が女性で、年齢別では80歳代が4割以上を占めています。要介護認定者における認知症日常生活自立度「Ⅱ以上」の者は7割近くにのぼり、被虐待高齢者総数の5割近くを占めています。認知症高齢者を介護する場合、「相談相手がない」、「周囲の理解を得られない」等のために孤立しがちになり、精神的・身体的にストレスがかかっていくことはいうまでもありません。また、家族は「ご飯を食べさせてくれない」、「お金を盗られた」などと疑いをかけられどうすることもできず、追い詰められたあげく高齢者に手をあげてしまうという事例もあります。

高齢者虐待防止法における虐待防止（予防）の観点から、介護者だけではなく周囲の家族や近隣の方、関係者などが高齢者の抱えている疾患を理解し介護者をサポートしていければ、虐待を未然に防ぐことも可能となってきます。

## 1. 虐待を受けていた高齢者の状況

## (1) 性別及び年齢

性別では女性が77.6%と全体の約8割を占めています。年齢階級別では80歳代が42.3%と最も多いです。

性別	男性	女性
構成割合 (%)	22.4	77.6

年齢	65~69	70~79	80~89	90~	不明
構成割合 (%)	9.6	37.4	42.3	10.6	0.2

## (2) 要介護状態区分及び認知症日常生活自立度

介護保険の利用申請を行い認定済みの者が、68.0%と約7割が要介護認定者でした。要介護認定者68.0%における要介護状態区分は要介護2が21.5%と最も多く、要介護1~3が約6割を占めています。また要介護認定者における認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者は69.6%であり、虐待を受けている高齢者全体の47.3%を占めています。

介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
構成割合 (%)	6.8	9.3	21.2	21.5	18.9	13.7	8.9

自立度	自立又は認知症なし	自立度 Ⅰ	自立度 Ⅱ	自立度 Ⅲ	自立度 Ⅳ	自立度 Ⅴ
構成割合 (%)	11.5	17.4	32.5	24.5	7.9	2.0
	認知症はあるが 自立度不明	自立度Ⅱ以上 (再掲)		認知症有無不明		
	2.6	(69.6)		1.5		

引用文献) 厚生労働省 平成 24 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より

※ 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している	
Ⅱ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる	
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応等一人で留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする	
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる	ランクⅢaに同じ
Ⅳ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする	ランクⅢに同じ
Ⅴ	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する周辺症状が継続する状態等

## 2. 虐待の種類別に見た背景要因

### (1) 発生の原因と背景要因

虐待の発生の原因としては、「身体的虐待」では「介護疲れ」が最も多い回答となっている一方で、「介護・世話の放棄・放任」は虐待者と被虐待者の人間関係、両者の人格や性格など、介護とは直接関係のない要因が上位にあがっている点が特徴である。

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
身体的虐待	虐待者の介護疲れ	虐待者の性格や人格	高齢者本人の認知症による言動の混乱	高齢者本人と虐待者の人間関係	高齢者本人の性格や人格
心理的虐待	虐待者の性格や人格	高齢者本人と虐待者の人間関係	高齢者本人の性格や人格	虐待者の介護疲れ	高齢者本人の認知症による言動の混乱
経済的虐待	虐待者の性格や人格	高齢者本人と虐待者の人間関係	経済的困窮	高齢者本人の性格や人格	経済的利害関係
介護・世話の放棄・放任	高齢者本人と虐待者の人間関係	虐待者の性格や人格	高齢者本人の性格や人格	配偶者や家族・親族の無関心	高齢者本人の認知症による言動の混乱

引用文献) 医療経済研究・社会保険福祉協会、家庭内における高齢者虐待に関する調査報告書 2004 年  
※「痴呆」の表現については「認知症」と一部修正

### (2) 共依存

#### ① 共依存関係とは

養護者が日常生活面や金銭面、心理面で自立できず高齢者に依存し、一方、高齢者は養護者から虐待を受けているにもかかわらず、養護者への愛情やこれまでの家族関係が壊れてしまうことへの恐れなどから、養護者をかばい虐待を容認してしまうなど、両者が依存している関係をいいます。

#### ② 養護者と高齢者の共依存関係の例

養護者は高齢者を献身的に介護しており、たとえばケアマネジャーが介護保険サービス導入の提案をした場合、もしそれを使った場合に自分の役割の低下や存在意義が確認できなくなるため、何等かの理由をつけて受け入れない。一方、高齢者も自分自身の気持ちとは関係なく、養護者の要求を引き受け、支配される役割を担うため、介護保険サービスを拒否して養護者に依存的になってしまう。

その他の例として以下のものがある。

- 養護者が介護に専念するために（またはそれを口実に）、仕事を辞職する。
- 養護者が必要だと判断しなければ、どのような援助も拒否する。
- 高齢者が本来養護者を自立させなければならないのに、金銭的な援助をけじめなくすることで、養護者が無心するようになり虐待の構図ができてくる。

### ③ 対応方法

ア) 主介護者と被介護高齢者間における閉鎖的な二者関係に焦点を考える

イ) 積極的な介護サービス等を導入しようとせず、様子観察が必要

ウ) 時間をかけてでも、信頼関係を確立していく

- 主介護者、被介護高齢者のニーズを確認する
- 指示的な指導はせず、傾聴を心がける
- 対応を焦らない
- 主介護者のペースに巻き込まれず、落ち着いて様子をみる

エ) 閉鎖的な二者関係に第三者が関わることは、開放的な関係になるための第一歩と理解する

オ) 他職種、関係機関と連携する

- 主介護者が信頼できる人の協力を仰ぐ
- 情報共有を行う

カ) 関係者間で役割分担を行う

- 直接的ケアを行っている専門職は否定的な助言等避け、間接的にかかわる専門職が否定的な助言を伝えること等、役割を明確にする

## 3. 高齢者虐待を引き起こしやすい疾患

### (1) 認知症

#### ① 定義

認知症とは、脳の器質的変化により物忘れなどの記憶力だけではなく、判断力・言語機能などの知的機能のほか、感情や意欲などの精神機能を含めた認知機能が低下し、日常生活を送る上で支障をきたす状態にあることをいいます。

認知症の種類は、アルツハイマー型認知症・脳血管性認知症・レビー小体病型認知症・前頭側頭型認知症などがあります。

#### ② 症状

その人の置かれている環境・性格・人間関係などの要因が絡み合い、日常生活への適応を困難にするさまざまな症状が現れます。

症状の種類	具体的な例
認知障害・ 見当識障害	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 食べたこと自体を忘れてしまう ⇒昨日の夕食で何を食べたかを忘れるのは違う</li> <li>• 同じものを何度も買って来る</li> <li>• 時間や季節、年齢がわからない ⇒季節感のない服を着る</li> </ul>
失語（言語の障害）	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 「あれ、それ」が多くなる</li> <li>• 言葉の理解が難しくなる</li> </ul>
失行（行動の障害）	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 箸の使い方がわからない</li> <li>• 服が正しく着られない</li> </ul>
失認（認知の障害）	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 慣れた道で迷う</li> <li>• 家族の顔を見てもわからない</li> </ul>
実行機能の障害	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 得意だった料理が作れなくなる</li> <li>• 2つ以上のことが重なるとうまく対応できない</li> <li>• 家電製品が使いえなくなる ⇒新しい家電製品が使いえないというのとは違う</li> </ul>
その他の症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>• うつ状態（意欲低下、思考が遅い）</li> <li>• 急に怒り出すなど、感情の変化が大きい</li> <li>• 睡眠障害、昼夜逆転傾向</li> <li>• 物盗られ妄想、被害妄想、嫉妬妄想</li> <li>• 介護への抵抗</li> <li>• 攻撃的な行動など</li> </ul>

参考文献) 厚生労働省：政策レポート 「認知症を理解する」  
 全国キャラバンメイト連絡会 「認知症を学び地域で支えよう」  
 認知症を知るホームページ [www.e-65.net](http://www.e-65.net)

## (2) 高齢者のうつ病

### ① 定義

精神的なエネルギーが低下して、気分がひどく落ち込んだり何事にも興味を持てなくなったり、億劫だったりなんとなくくだるかったりして強い苦痛を感じ、ほとんど毎日、日常生活に支障が現れるまでになった状態です。

### ② 症状

高齢者のうつ病は、通常の診断基準に頼るだけでは見落とされる可能性があります。高齢者では、典型的なうつ病の症状を示す人は1/3~1/4しかいないと言われています。症状の一部がとくに強く現れたり、逆に一部が弱くなったりしていることが多いので注意が必要です。

#### ア) 一般的なうつの特徴

自分で感じる 症状	ゆうつ、気分が重い、気分が沈む、悲しい、不安である、イライラする、元気がない、集中力が低い、好きなこともやりたくない、細かいことが気になる、悪いことをしたように感じ自分を責める、物事を悪い方へ考える、死にたくなる、眠れない
--------------	---

周囲が感じる 症 状	表情が暗い、涙もろい、反応が遅い、落ち着かない、飲酒量が増える
身体に出る 症 状	食欲がない、体がだるい、疲れやすい、性欲がない、頭痛、肩こり、動悸、胃の不快感、便秘がち、めまい、口が渇く

#### イ) 高齢者のうつの特徴

- 症状がそろっていないうつ病の頻度が高く見逃されやすい。悲哀の訴えが少なく、気分低下やうつ思考が目立たない。
- 意欲や集中力の低下、精神運動遅延が目立つ、健康状態が悪く、気分の低下、認知機能障害、意欲低下がみられる患者ではうつを疑うべきである。
- 心気的な訴えが多い。記憶力の衰えに関する訴え（「物覚えがわるくなった」「物忘れが増えた」）がうつ病を示唆する症状である可能性がある。抑うつ気分と記憶に関する主観的な訴えとは強く関連している。特に65～75歳の比較的若い高齢者でその傾向が強い。認知症外来を受診する患者の5人に1人はうつ病性障害であるとされている。
- 軽症のうつ病は、身体的な不健康と関係があり、意欲・集中力の低下や認知機能の低下がみられることが多い。高齢者のうつ病は軽症に見えても中核的なうつ病に匹敵するような機能の低下がみられることが多く、中核的なうつ病に発展することも多い。したがってうつ病の症状が軽症だからといって決して軽視してはならない。
- 器質的原因、薬物起因性のうつ病は若年者よりも高齢者が多い。
- 脳血管性病変に関連する「血管性うつ病」の存在が考えられており、脳血管性患者はうつ病の可能性が高い。
- 不安症状がしばしば併存する。不安が前景にあると背後にあるうつ病を見逃してしまうので注意が必要である。

### (3) 心的外傷後ストレス障害 (PTSD)

#### ① 定義

生死にかかわるような実際の危険にあう、死傷の現場を目撃するなどの体験により強い恐怖を感じそれが記憶に残って心の傷（トラウマ）となり、1カ月以上想起され続けることで、生活面でも重大な影響を引き起こす病気です。

#### ② 症状

その症状がPTSDだと気づかないこともあります。高齢者の場合は、認知症と誤解されてしまう場合もあります。

## 〈TSDのサイン・症状〉

症状の種類	具 体 的 な 例
突然、つらい記憶がよみがえる	心とした時につらい体験のときに味わった感情がよみがえる、もう一度体験したように生々しく思い出される等がある。周囲にとっては何もないのに突然感情が不安定になり、取り乱したり怒ったり泣いたりするので理解に苦しむ。
常に神経が張りつめている	緊張が続き常にイライラしている、些細なことで驚きやすい、警戒心が極度に強い、不眠など過敏な状態が続く。
記憶を呼び起こす状況や場面を避ける	何気ない日常の中に思い出すきっかけがあり、何度も記憶を呼び起こすうちにそうしたきっかけを避けるようになる。そのため行動が制限されて通常の日常生活や社会生活が送れなくなることもある。
感覚が麻痺する	つらい記憶に苦しむことを避けるために、感情や感覚が麻痺することもある。家族や友人に対して持つやさしさや愛情を感じられなくなったり、人に心を許すことができなくなりがちである。
いつまでも症状が続く	事件や事故後1カ月くらい様子を見て自然の回復を待つ。数カ月経過し同様の症状が続くようであれば、PTSDの可能性が高い。

引用文献) みんなのメンタルヘルス総合サイト(厚生労働省) <http://www.mhlw.go.jp/kokoro/disease/ptsd.html>

## (4) 高次脳機能障害

## ① 定義

病気や事故などの様々な原因で脳が損傷されたために、言語・思考・記憶・行為・学習・注意など高次の知的な機能に障害が起きた状態をいいます。

## ② 症状

出現の仕方や程度が多様であること、複合的に症状が現れること、外見からは分かりにくいことなどの特徴があり、誰にでも起こりうる障害であるにも関わらず、身体の障害を伴わないことも多く、誤解が生じることもあります。

記憶障害	昨日のことを覚えていない、約束を忘れる、新しいことを記憶できない
注意障害	仕事に集中できない、すぐに飽きる、気が散る、火を消し忘れる、ミスが多い
失語症	思うように言葉がでない、話が理解できない、字の読み方を忘れる
失行症	慣れていた道具の使い方がわからない、お茶の入れ方がわからない
失認症	見えているものがわからない、聞こえている音が何かわからない
半側空間無視	食卓の左半分を残す、車いすの左側がぶつかる、右に寄って歩いてしまう
地誌的障害	迷子になりやすい、自分の家の地図がわからない
遂行機能障害	整理整頓ができない、計画が立てられない、うまく修正ができない、手際よく作業ができない
行動と感情の障害	やる気がない、引きこもりがち、怒りやすい、暴言、暴力、感情をコントロールできない、子どもっぽい、衝動的に行動してしまう

引用文献) 東京高次脳機能障害協議会 HP 高次脳機能障害者の実態と支援施策に関する要望 平成17年6月

## (5) アルコール依存症

## ① 定義

長年の習慣的な飲み過ぎがもたらす進行性の病気で、多量のお酒を飲むことが習慣化し、時間や場所を選ばずに、大切にしていた家族、仕事、趣味などよりもはるかに飲みたい衝動を優先させる、飲み始めたらやめられなくなるといった状態に陥ることをいいます。

## ② 症状

飲酒したいという強い欲望あるいは強迫感、飲酒のコントロールができない、禁酒した時の離脱症状がみられる、健康問題等の原因が飲酒とわかっていながら断酒ができないなどの依存症状が認められます。またそれに伴い健康問題や家族、社会的問題を引き起こします。

## &lt;依存症状&gt;

渴望と飲酒行動	飲酒をしてはいけない状況でも強い飲酒欲求を感じるような飲酒行動のコントロール障害があり、自分が思うよりも多量に飲む、長い時間飲むことが頻繁、長期に断酒しても再飲酒によりほどなくコントロールできなくなる
離脱症状	以前は禁断症状と呼ばれ、自律神経症状と精神症状があり重度になるとけいれん発作、一過性の幻聴、振戦せん妄（意識障害と幻覚）がみられる 自律神経症状… 手のふるえ、発汗（特に寝汗）、心悸亢進、高血圧、嘔気、嘔吐、下痢、体温上昇、寒気 精神症状… 睡眠障害（入眠障害、中途覚醒、悪夢）、不安感、うつ状態、いらいら感、落ち着かない
心理特性	飲酒を続けるための特性として否認と自己中心性がある 否認… 本人が問題を全く認めない、または過小評価することがある 具体的には嘘をつく、他と比較して自分の問題を小さく見せる、揚げ足をとる、ふてくされる、理屈をつけるなど 「自己中心性」… 物事を自分に都合の良いように解釈し、他の人に配慮しない
精神症状 心理症状	暴言、暴力、徘徊、行方不明、妄想などが数カ月から数年にわたって持続している



## ＜大量飲酒随伴問題＞

身 体 ・ 精 神 疾 患	肝臓障害をはじめとする様々な身体症状やうつ病や不眠症を代表とする
社 会 的 問 題	自殺、事故、家庭内暴力、虐待、家庭崩壊、職場における欠勤、失職、借金など多くの社会問題に関係している

## ＜性・年齢の影響＞

アルコール依存症は、性・年齢により症状等に差が認められる。まず一般に若年アルコール依存症では、精神医学的合併症の有病率が高く、アルコール依存症の早期発症の原因のひとつになっている、高齢者の場合は、肝障害、脳血管障害などの身体合併症や認知症などを伴っていることが多くみられる。体重あたり同量飲酒しても女性の方が肝障害が重症化しやすく、短期間でアルコール依存症に発展する傾向がある。

＜参考・引用文献＞ みんなのメンタルヘルス総合サイト（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/disease/alcohol.html>

e-ヘルスネット（厚生労働省）

<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/alcohol/ya-01>