

第2章

緊急性の判断

ポイント

◆緊急性の判断にあたっては、高齢者や養護者の心身の状況や生活状況、関係性、虐待の程度や頻度などをもとに、総合的に判断することが求められます。

◆また、高齢者の生命や身体に関わる危険が大きいと判断される場合、高齢者の「自己決定の尊重」より「客観的状況から判断される高齢者の安全・安心の確保」を優先させる場合もあります。

ここで、緊急性の判断とは、以下のような内容を意味します。

- ・高齢者の安全確認を行い、「生命又は身体に危険が生じているおそれがある場合」に、緊急入院や高齢者短期入所施設等への一時保護のための措置を図ること
- ・また高齢者や養護者が協力拒否などをして事実確認ができない場合に、立入調査の可否を検討すること

高齢者の生命や身体に関わる危険性が高い場合や、放置しておく重大な結果を招くおそれが予測される場合、他の方法では虐待の解消が期待できない場合などに、市町村が高齢者を保護する必要があると認めた場合、市町村は迅速かつ積極的に分離保護の措置などを講じなければなりません（第9条第2項）。

高齢者の生命や身体に関わる危険が大きいと判断される場合、高齢者の「自己決定の尊重」より「客観的状況から判断される高齢者の安全・安心の確保」を優先させる場合もあります。その際には、そのように判断した根拠を明確にしておく必要があります。

（日本社会福祉士会手引き p69 より）

緊急性が高いと判断できる状況

- 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
 - ・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
 - ・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
 - ・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

出典：「東京都高齢者虐待対応マニュアル」（東京都）

（厚生労働省<H30>p51 より）

＜参考＞高齢者虐待対応における緊急保護・緊急対応が必要な状況例

| 確認状況 | <input type="checkbox"/> 情報提供をうけた（事実は未確認） <input type="checkbox"/> 事実の確認後（添付資料 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし） |
|---|--|
| A. 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 | |
| 1. すでに重大な結果を生じている | <input type="checkbox"/> ①頭部外傷（血腫、骨折） <input type="checkbox"/> ②腹部等外傷 <input type="checkbox"/> ③意識混濁 <input type="checkbox"/> ④重度の褥瘡 <input type="checkbox"/> ⑤重い脱水症状 <input type="checkbox"/> ⑥脱水症状の繰り返し <input type="checkbox"/> ⑦重度の火傷 <input type="checkbox"/> ⑧低栄養・全身衰弱 <input type="checkbox"/> ⑨急激な体重減少 <input type="checkbox"/> ⑩救急搬送の繰り返し <input type="checkbox"/> ⑪頻繁に救急車を呼ぶ状況 <input type="checkbox"/> ⑫警察等による頻回な保護の繰り返し <input type="checkbox"/> ⑬極端に不衛生な環境の継続（ネズミ・ゴキブリ等害虫の蔓延、排泄物の常時散乱した状態） |
| 2. 医療・介護サービスの重大な不足がある | <input type="checkbox"/> ①重度の疾患・外傷があると思われるにも関わらず、助言・指導をしても未受診の状態が継続 <input type="checkbox"/> ②医療や介護を利用させないことによる本人の状態の悪化がある |
| 3. 深刻な暴力行為等がある | <input type="checkbox"/> ①器物（刃物、ピン、木刀、食器など）を使った暴力の実施がある <input type="checkbox"/> ②器物等による脅しがある <input type="checkbox"/> ③器物等が常に手の届くところに置いてある等、暴力行為が起こりやすい環境による圧力がある <input type="checkbox"/> ④暴力行為により、住まい（窓、障子、ふすま等）が何度も破壊されている <input type="checkbox"/> ⑤うめき声が聞こえる等の深刻な状況が予測される |
| B. 深刻に、高齢者本人の保護を求めている | |
| 1. 高齢者本人からの訴えがある | <input type="checkbox"/> ①明確な保護の訴え <input type="checkbox"/> ②「殺される」「虐待者が怖い」「何も食べていない」等の訴えと兆候 |
| 2. 養護者からの切迫した保護の訴えや、態度の急変がある | <input type="checkbox"/> ①「何をするかわからない」「殺してしまうかもしれない」等の訴えと切迫感がある <input type="checkbox"/> ②今まで頑なに支援を拒否してきた養護者が、急に支援を受けたいという <input type="checkbox"/> ③今まで支援を受けていた養護者が、急に全ての支援を拒否する |
| C. 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 | |
| 1. 本人や家族の人格や精神状態について、著しい歪みが生じ始めている | <input type="checkbox"/> ①うつ症状 <input type="checkbox"/> ②解離症状 <input type="checkbox"/> ③極端なおびえ・震え <input type="checkbox"/> ④強い自殺念慮・自殺企図 <input type="checkbox"/> ⑤家族間の虐待の連鎖 <input type="checkbox"/> ⑥養護者のいる時といない時とで、本人の意向が何度も変わり続ける |
| D. 虐待が恒常化しており、改善の見込みが立たない | |
| 1. 養護者（虐待者）に虐待の自覚や改善意欲が見られない | <input type="checkbox"/> ①指導を繰り返しても、自覚や改善意欲が見られない <input type="checkbox"/> ②行為を正当化し続ける <input type="checkbox"/> ③接触や助言に応じない <input type="checkbox"/> ④重大な結果（窒息・誤嚥）を生じ得るこだわりのある介護の継続 |
| 2. 高齢者側に自覚や改善意欲が見られない | <input type="checkbox"/> ①自分に起きていることを認識できない <input type="checkbox"/> ②養護者への遠慮等から SOS を出さない |
| 3. 継続的あるいは極端な行動の制限がある | <input type="checkbox"/> ①自宅からの締め出しによる心身の悪化 <input type="checkbox"/> ②[緊急やむを得ない]とは言えない閉じ込め・拘束 <input type="checkbox"/> ③外部との連絡を遮断するような行為（住所録を取り上げ友人との関係を断つ、電話線を抜く等） |
| E. 重篤な経済的損失が生じている、生じるおそれがある | |
| 1. 重篤な金銭搾取や財産を使わせない・使えない状態がある | <input type="checkbox"/> ①ライフラインの停止 <input type="checkbox"/> ②食料がない・偏った食事 <input type="checkbox"/> ③公的保険料の滞納の継続 <input type="checkbox"/> ④医療・介護サービス利用料の滞納の継続 <input type="checkbox"/> ⑤その他（ ） |
| 2. 本人の意思に基づかない、本人の利益になるとは思われぬような重大な契約行為 | <input type="checkbox"/> ①預貯金の引き出し等 <input type="checkbox"/> ②不動産等の名義の書き換えや処分 <input type="checkbox"/> ③本人名義の借金 <input type="checkbox"/> ④クレジットカードの不正利用 <input type="checkbox"/> ⑤財産上の不当取引の繰り返し（消費者被害等） |

副田あけみ作成危害リスク確認シート、東京都老人総合研究所作成リスクアセスメントシート、埼玉県版リスクアセスメントシート、厚生労働省・東京都高齢者虐待対応マニュアルを参考に(公社)あい権利擁護支援ネットにて作成

【帳票】 リスクアセスメントシート

埼玉県版 リスクアセスメントシート

| | | |
|------|--------|---|
| レベルA | 高齢者の状況 | ① すでに重大な結果を生じている。 頭部外傷（血腫、骨折）、腹部外傷、意識混濁、重度の褥そう、重い脱水症状、脱水症状の繰り返し、栄養失調、全身衰弱、強い自殺願望、その他 |
| | | ② 高齢者自身が保護を求めている。 |
| | | ③ 「殺される」「〇〇（養護者）が怖い」「何も食べていない」等の訴えがあり、実際にその兆候が見られる。 |
| | | ④ 年金・預貯金等を搾取されたため電気・ガス・水道等がストップ、食料が底をついている。 |
| | | ⑤ 自宅から締め出され、長時間戸外で過ごしていることにより心身状況の悪化が見られる。 |
| | 養護者の状況 | ⑥ 刃物、ピンなど凶器を使った暴力や脅しがある。 |
| | | ⑦ 「何をするかわからない」「殺してしまうかもしれない」等の訴えがあり、切迫感がある。 |
| | | ⑧ 暴力や世話の放棄を繰り返し、支援機関との接触・助言に応じないまま状況を悪化させている。 |
| 他 | <その他> | |
| レベルB | 高齢者 | ⑨ 今後重大な結果が生じるおそれの高い状態が見られる。 頭部打撲、顔面打撲・腫脹、不自然な内出血、やけど、刺し傷、きわめて非衛生的、回復状態がさまざまな傷、極端なおびえ、軽度の脱水、低栄養・低血糖の疑い、入退院の繰り返し、その他 |
| | 養護者 | ⑩ 高齢者に体調不良が見られても医療を受けさせず、そのままにしている。 ⑪ 介護サービス利用料を3か月以上滞納しており、支払う意思も見られない。 |
| | 他 | <その他> |
| レベルC | 高齢者の状況 | ⑫ 介護度が高いが、相応の医療・介護を受けていない。 ⑬ 認知症・精神疾患による周辺症状が強く出ており、生活に支障をきたしている。 徘徊・昼夜逆転・頻繁な訴え・異食・弄便・大声・不快音・噛みつき・引っ掻き蹴飛ばし等 ⑭ 性格に偏りがあるため、養護者と不仲となり孤立した状態である。 |
| | 養護者の状況 | ⑮ 精神疾患・アルコール依存症・知的障害等があるが、医療的管理をしていない。 |
| | | ⑯ 高齢者の年金等を管理していることにより、高齢者自身の生活に何らかの支障を与えている。 |
| | | ⑰ 高齢者に対し、日常的に冷淡・否定的な態度で接している。 |
| | | ⑱ 介護疲れが激しく、苛立っている。 |
| | | ⑲ 友人や親族等と疎遠で、相談相手がおらず孤独である。 |
| | | ⑳ 激昂しやすく、感情のコントロールができない。 |
| | 他 | <その他> |

| |
|-------------------------------------|
| ○レベルA・・・緊急分離、保護 |
| ○レベルB・・・分離、保護を検討 |
| ○レベルC・・・定期的な状況確認・支援 分離・保護の可能性の検討 |

※ 1項目以上該当ありの場合、
高いレベルの条件に従い支援を行う

※首都大学東京 副田あけみ教授作成「高齢者虐待リスクアセスメントシート」様式を改変して作成
(埼玉県福祉部高齢者福祉課作成)

【緊急性の判断をする際の留意点】

- ▶ 理由を問わず「本人に会えない状態が続くこと」は、緊急性が高いととらえる必要がある。ただし、緊急性の高さを、会えない期間の長さによって一律に決めることはできないため、把握している高齢者の心身の状態から、個々の事例で「〇日会えない場合は〇〇対応する」など方針を決めておく必要がある。
- ▶ 「養護者となかなか（あるいは全く）連絡がとれない」「養護者と時々連絡が取れることもあるが、高齢者の支援体制を整えることについては話が進まない」「養護者と会う約束のキャンセルが続く」「たびたび通所サービスを休む（訪問サービスをキャンセルする）」等の状態は、「支援の拒否」の一種であるとみなし、このことによって本人の支援体制が整えられない場合には、緊急性が高いとみなすことが求められる。
- ▶ 医療・介護サービスが使いにくい（使わせない）状態が継続していること（下記の例参照）は、たとえその時点で即時に緊急受診・緊急サービス導入が高齢者に必要がなかったとしても、いざという時に受診やサービス利用ができにくい（させられない）ということである。よって、下記のような医療・介護サービスが使いにくい（使わせない）状態が継続していることそのものが、緊急性が高い状態であるととらえることが求められる。
 - ◇ 居住地と住民登録地が異なっており、保険証等が高齢者の手元にない。
 - ◇ 養護者が高齢者の財産を管理し各種保険料を支払わなかったため、サービス利用時の自己負担割合が大きくなっている
 - ◇ 養護者が高齢者に医療・介護サービスを利用させないことを明言しており、こちらが必要性を説明しても改善しようとしない。
- ▶ 「悪意をもって虐待しているわけではないこと」は、緊急性を下げる因子にはならないこと、「緊急性が高い事例」とは「高齢者を虐待してやろうと悪意をもって虐待している事例」に限るものではないことを、コアメンバーは明確に意識し共有しておく。

（報告書p61より）

高齢者の生命や身体の安全確認

訪問により高齢者と面接することができた場合、医療、福祉の両専門職で、以下に示す「緊急性が高いと予測される状況」を見極める必要があります。

ただし、高齢者が脱水や低栄養の状態にある場合、認知症など精神疾患が疑われる場合、高齢者がパワレス（無気力状態）に陥っている場合や、養護者がその場に一緒にいるときといないときでは、訴えが異なることもあります。

面接のなかで、高齢者や養護者の状態を正確に把握したり意向を引き出すためには、高齢者や養護者にとって安心安全な環境を設定すること、高齢者と養護者からの聞き取り役を分けることが不可欠です。

（日本社会福祉士会手引きp56 より）

緊急性のとらえ方

「警察を呼ばなければならないような暴力」や「救急車を呼ばなければならないような外傷・心身状態」だけを「緊急事態」とするのではなく、それが生じる「おそれ」のある状態を「緊急性が高い状況である」ととらえています。ここに列挙されているものだけを限定的にとらえているわけではなく、本人の心身の状況、養護者の心身の状況、世帯をとりまく環境を総合的にみて、市町村・地域包括支援センターがコアメンバー会議で「緊急性の判断」を行います。ケアマネジャー等介護福祉関係者も、自身の専門性に基づいて予測される緊急事態がある場合には、感じている緊急性を積極的にコアメンバーに伝えていきましょう。

なお、生活が破たんをきたすような経済的な損失や回復不能な財産の消費・損失が生じている、生じそうである、生じる疑いがあるという場合も、「緊急性が高い」ととらえる必要があることも押さえておきましょう。住むところがなくなることが予測されたり、施設・病院から退所・退院が迫られるような利用料等の未払いも同様です。これらについては、成年後見制度の申立て等による緊急対応が必要とされます。

（公社）あい権利擁護支援ネット監修「事例で学ぶ『高齢者虐待』実践対応ガイドー地域の見守りと介入のポイントー」
中央法規出版、2013、p118 より一部抜粋