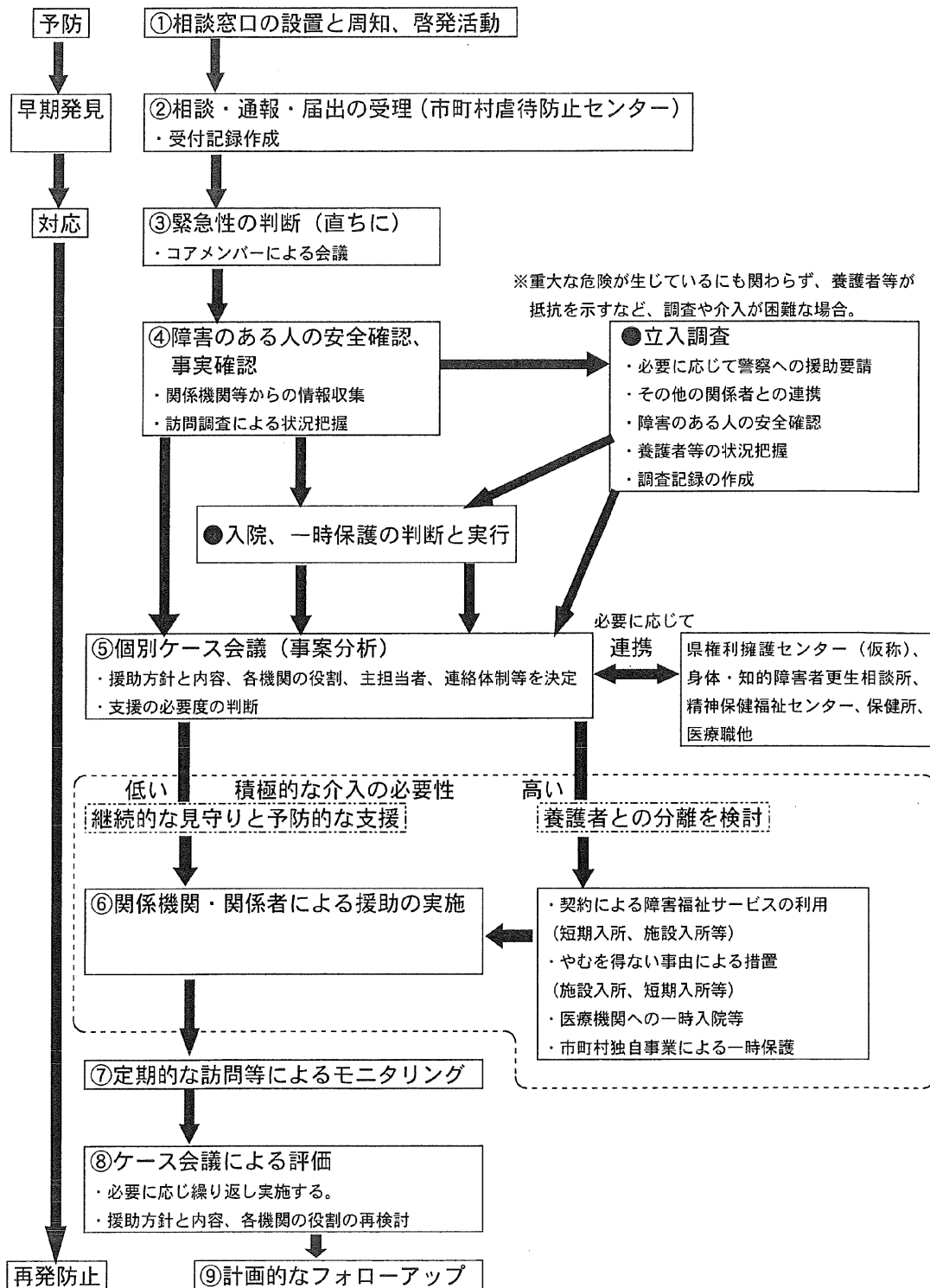
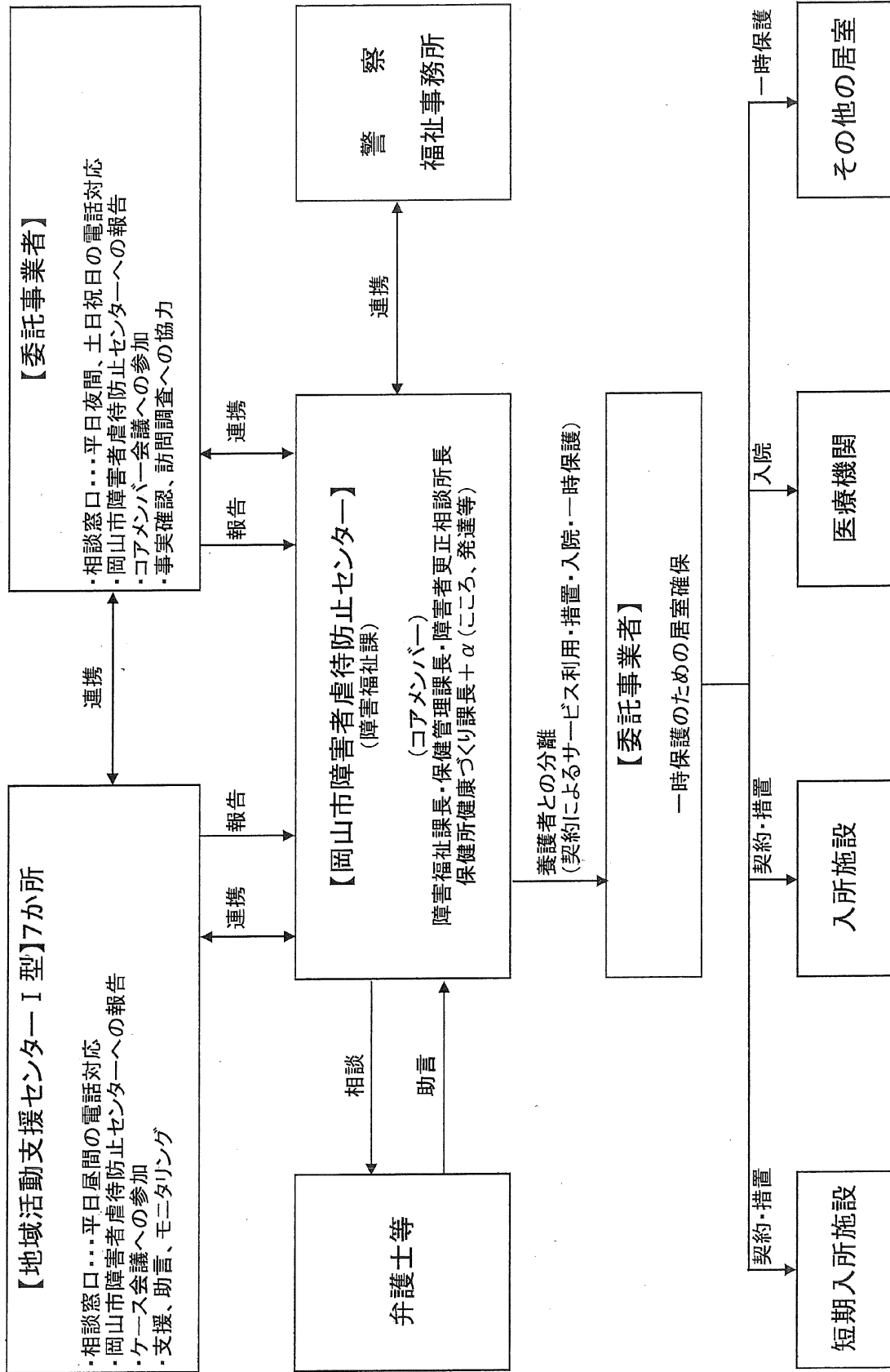


養護者による障害者虐待への対応フロー図





平成25年10月15日

お知らせ

課名	障害福祉課
担当	河田、藤井
内線	2848、2849
直通	086-226-7343

平成24年度における障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の状況について

障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）第20条の規定により、平成24年10月1日（法施行日）から平成25年3月31日までの障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の状況等について、公表する内容は次のとおりです。

県内の障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の事実確認件数		3件			
上記の詳細					
障害者虐待の状況	被虐待者の状況	性別	男性（1人）	男性（1名）	男性（1名）
		年齢階級	40～44歳	30～34歳	25～29歳
		障害種別	知的障害	知的障害	身体、知的、その他の心身の機能の障害
		障害者虐待の種類・類型	心理的虐待	身体的虐待	身体的虐待、心理的虐待
施設・事業所のサービス種別		生活介護	障害者支援施設	障害者支援施設	
虐待を行った障害者福祉施設の従事者の職名又は職種		生活支援員（1人）	生活支援員（1人）	従事者（1人）	
障害者虐待に対してとった措置		指導（改善計画の提出）	指導	指導（改善計画の提出）	

参考

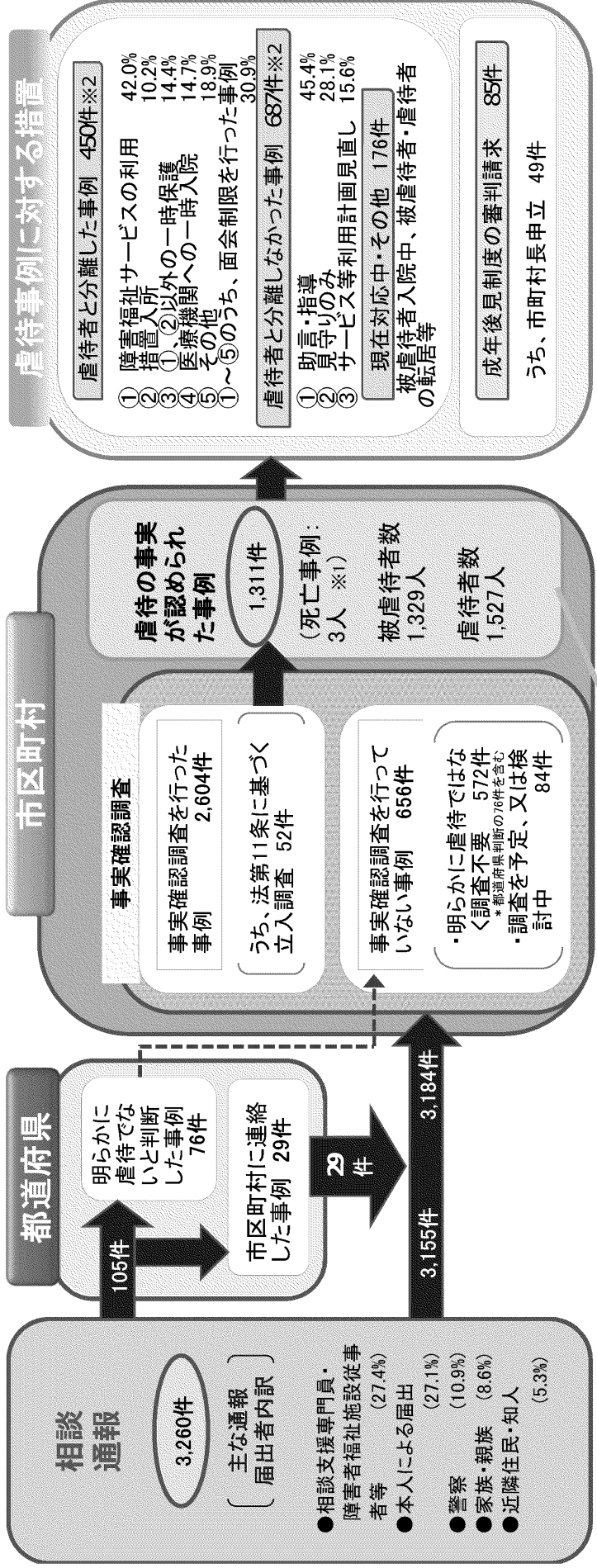
平成24年度の障害者虐待の通報とその確認の状況

(単位：件)

		障害者福祉施設従事者等による虐待	養護者による虐待	使用者による虐待	計
通報件数		20	60	7	87
うち障害者虐待		3	23	3	29
障害者虐待の内訳	身体的	2	13	1	16
	性的	0	2	0	2
	心理的	2	8	1	11
	放棄・放任	0	8	1	9
	経済的	0	10	1	11

※虐待の内訳は、重複している。

平成24年度 障害者虐待対応状況調査＜養護者による障害者虐待＞



虐待者 (1,527人)

- 年齢
60歳以上 (36.7%)、50～59歳 (20.6%)
40～49歳 (19.1%)
- 続柄
父 (22.7%)、母 (20.7%)
兄弟姉妹 (20.4%)

虐待の種類・類型 (複数回答)

身体的虐待	性的虐待	心理的虐待	放棄、放置	経済的虐待
60.3%	4.1%	34.8%	21.1%	27.2%

被虐待者 (1,329人)

- 性別
男性 (35.1%)、女性 (64.9%)
- 年齢
40～49歳 (23.0%)、50～59歳 (18.5%)
30～39歳 (18.0%)
- 障害種別

身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	その他
27.5%	48.5%	36.0%	1.9%	2.7%

- 障害程度区分認定済み (53.3%)
- 行動障害がある者 (26.9%)
- 虐待者と同居 (80.4%)
- 世帯構成
両親と兄弟姉妹 (12.4%)、単身 (11.3%)、両親 (11.3%)

※1 うち1件は、心中事件により発覚した事例のため、1,311件には含まれていない。
 ※2 虐待者との分離については、被虐待者が複数で異なる対応(分離と非分離)を行った事例が含まれるため、虐待事例に対する措置の合計件数は、虐待が認められた事例1,311件と一致しない。

障害者虐待事例集

(平成 25 年 12 月発行)

岡山県障害者権利擁護センター

②同居人から性的虐待を受けて施設に一時保護した事例（性的虐待）

年齢・性別	40代後半・女性
身体状況	てんかん・うつ病 など
経済状況	生活保護
福祉サービス	手帳：精神障害者保健福祉手帳（1級） 障害程度区分：1 自立支援医療 利用しているサービス：なし

【概要】

経緯：本人は、精神科の通院治療を受けながらも、母子家庭として1人息子を養育してきた。その息子が独立し、単身生活となった頃から、ある男性が同居するようになる。2年前頃から、その同居人からの性行為の強要が続いていたが、次第に要求はエスカレートしはじめる。風俗店で働くよう言われ怖くなり、またこれ以上は我慢が出来なくなったことで、「もう家には戻れない。どこかへ逃げたい」という気持ちで、同居人から逃れるために、友人宅へ一時的に避難した。しかし、友人宅にも頻回に同居人から連絡が入るようになったため、危険を感じて、かかりつけの医療機関を通じて市町村担当窓口にご相談した。

結果：様々な支援者の関わりにより、現在は、転居し、同居人との接点なく、安全に落ち着いた生活を送っている。

【実際の対応】

虐待の相談	本人がかかりつけの医療機関の相談員へ相談し、相談支援専門員へ相談が入る。その後相談支援専門員から通報（相談） →同居人（養護者）による性的虐待の恐れ。
緊急性の判断（同日）	外傷などの被害は認められなかったが、本人に強い恐怖心と不安があることから、自宅に帰ることは危険と判断し、A施設へ一時保護。また警察にも相談する。
安全確認・事実確認（同日～通報後3日）	警察に相談するも、外傷が確認できないこと、同居生活が続いていたことなどから、今回のことを事件にするのは困難との説明と、安全確保のため、転居の手続きを進めていくことが先決との助言があった。
援助の実施（通報後14日～5か月後）	本人の身体状況や生活状況により、いきなり単身生活は困難と判断。一旦B施設を利用し、心身共に調子を整えてから、地域での生活に移行することを目標としたが、B施設から断られたため、一人暮らしのための支援に変更。自宅とは違うエリアで住居を探すと同時に支援体制の調整を実施。（関係が希薄化していた家族へも協力依頼）
結果	通報から6か月後に転居することができた。また相談支援事業所と計画相談の契約を結んだことで、月2回のペースで相談支援を受けている。同居人との接点はなく、安全に生活できている。
担当者から	最初の方針であったB施設を探す段階で、空きのある施設が少なく、また本人の状況から対応できる施設がほとんどない状態であったため、一

	<p>時保護の期間が長期化してしまった。しかし、その間に服薬・食事の支援を受け、生活や体調を整えることができた。また疎遠になっていた家庭関係も少しずつ修復ができ、現在でも定期的に母親や兄弟が自宅を訪問してくれている。今回のことを機に本人自身が様々なサポートを受けながら生活を立て直していきたいという気持ちを強く持ってくれたため、課題は抱えながらも前向きに生活ができている状況がある。</p>
--	---

【他に想定できる対応】

- ・生活保護制度を利用していることを視野に入れた経済的な支援
- ・DV防止法を利用し、警察の相談や民間の支援団体へ相談（婦人相談所などの活用）
- ・一時保護として、短期入所や救護施設、民間シェルターなどの利用

【社会資源】

【関わっている支援者】

警察、医療機関相談員、短期入所、市町村行政（担当課及び生活保護担当課）、相談支援専門員、地域活動支援センター、保健師、住宅コーディネーター、家族、友人

【その他の施設・機関など】

婦人（女性）相談所、救護施設、民間シェルター、短期入所施設など

【考察・分析】

- ・状態把握の重要性

身体状況や生活状況をしっかり把握し、施設活用が本人にとって必要であることの見極めを行なった点、また継続的な支援によって施設から在宅への移行を実現させた点などが重要なポイントであったと考えられる。
- ・支援体制を拡充させ、地域づくりへ

医療と行政、その後には警察や各施設での保護や生活へと繋がりが展開し、支援体制の広がった事例である。事例の良好な進展によって、支援終結をみるとしても、関係機関間の連携は繋がりを保ち、見守りをさらに地域に拡げていくような認識を持つことが望まれる。
- ・本人の支援受容へ向けた働きかけ

本人が支援をいかに受け入れるか、その受容の姿勢は周囲の関係機関、関係者の支援体制の核になるものである。直接的に働きかける者が支え励まし、受け入れられるような意識の方向づけを行う必要がある、この役割を誰が担うのか、キーパーソンの選定の重要性が秘められている。
- ・安心できる居場所の意義

DV事例では、加害者からの身体的、精神的な虐待などから「考えること」自体が困難な状態に陥ることも多いため、安心できる居場所で体調を整えることにより、初めて、以降の生活の変化にも耐えることが可能になるといえる。また、疎遠になっていた家族関係の修復も、その後の生活の立て直しにおいて有効なものと考えられる。

～用語説明～

◆てんかん

種々の成因によってもたらされる慢性的脳疾患であって、大脳ニューロンの過剰な発射に由来する反復性の発作（てんかん発作）を特徴とし、それにさまざまな臨床症状及び検査所見が伴う。（WHO（世界保健機関）編：てんかん辞典から）【公益社団法人日本てんかん協会 HP から引用】

◆うつ病

脳のエネルギーが欠乏した状態で、それによって憂うつな気分やさまざまな意欲（食欲、睡眠欲、性欲など）の低下といった心理的症状が続くだけでなく、さまざまな身体的な自覚症状を伴うことも珍しくない。時間が経過しても改善しない、あるいは悪化する場合には生活への支障が大きくなり、「病氣」としてとらえることになる。そのため、仕事・家事・勉強など本来の社会的機能がうまく働かなくなり、また人との交際や趣味など日常生活全般にも支障を来すようになる。【厚生労働省働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトから引用】

◆救護施設

生活保護法を根拠とし、身体や精神に障害があり、経済的な問題も含めて日常生活を送るのが困難な人たちが、健康に安心して生活するための保護施設。

◆民間シェルター

民間団体によって運営されている暴力を受けた被害者が緊急一時的に避難できる施設で、被害者の一時保護だけでなくとどまらず、相談への対応、被害者の自立へ向けたサポートなど、被害者に対する様々な援助を行う。

※民間シェルターの場所は、安全確保のため公開されていないが、岡山県では、DV やセクハラ等に関する相談 先として、岡山県女性相談所（配偶者暴力相談支援センター）、岡山県男女共同参画推進センター「ウィズセンター」、岡山地方法務局（女性の人権ホットライン）、岡山弁護士会（女性人権センター）、岡山労働局雇用均等室などから情報を得ることができる。

◆DV 防止法

正式名は、『配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律』で、配偶者からの暴力（DV）に係る通報、相談、保護、自立支援等の体制を整備し、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護を図る。

◆相談支援専門員

国の要件を満たし県の研修を受講した、障害特性や障害のある人の生活実態に関する詳細な知識と経験を兼ね備えた相談専門職。障害のある人の相談に応じ、及び障害のある人の更生のために必要な援助を行う。

③姉からひどい叱責・暴言を受け続けた事例（心理的虐待①）

年齢・性別	50代後半・男性
身体状況	交通事故による片足の膝関節の著しい障害・化膿性足関節炎 糖尿病、統合失調症
経済状況	障害基礎年金 2 級
福祉サービス	手帳：精神障害者保健福祉手帳（1 級）、身体障害者手帳（4 級） 障害程度区分：4 自立支援医療 利用しているサービス：生活介護（デイサービス）、居宅介護（ホームヘルプ）

【概要】

経緯：本人は、統合失調症で、居宅介護などのサービスを受けながら、母親と 2 人生活していた。10 年ほど前から、離婚した姉が、一緒に暮らしはじめる。姉は、無職だが、趣味の古着の収集に没頭していて、借金をしては大量の服を集めている状態で、家や家周辺は物で散乱している。また、姉は精神科の受診はしていないが、『パニック障害がある』と言い、気難しく激しい気性である。また本人の障害特性を理解しようとせず、尿の失敗を厳しく叱責したり、「死んでしまえ」など暴言を吐いたりしていた。

見かねた地区の民生委員が地域包括支援センターへ相談した。また同じ頃、保健所にもかかりつけの医療機関の相談員から同様の相談が入った。

結果：介護保険領域、障害福祉領域と、多方面の支援者が関わったことで、施設に入居でき、現在は穏やかに生活を送っている。

【実際の対応】

虐待の相談	地区の民生委員が地域包括支援センターへ相談したことから通報（相談）につながった。／かかりつけ医療機関の相談員から保健所へ相談したことから通報（相談）につながった。 →同居している養護者（姉）による心理的虐待の恐れ。
緊急性の判断（通報 1 日～）	当面、生命の危機はない様子と保健師からの情報があり、緊急性はないとの判断。ただし、情報から虐待視点で関わることとし、本人、関係者から意向及び情報を収集。
安全確認・事実確認（通報後 1～2 か月）	支援関係者や母親からの聞き取りにて、虐待と断定。（姉が施設に入れることを拒んでいることなど）また、室内は物で埋め尽くされており、虐待者である姉自身のセルフネグレクトも明らかとなった。
援助の実施（通報後 3～7 か月）	本人が精神的に安心し、衛生的な環境下で生活できるように、施設入所支援。また姉が申請を拒否し、成年後見制度の申立人がいないことから成年後見人の首長申立にて、本人の権利擁護を実施。介入当初から拒否を続ける姉を説得しながら、支援を進めた。 施設入所、成年後見人が決まり、関係調整が始まる。
結果	通報から 8 か月後、施設へモニタリングを実施。入所当初は不穏になることもあったが、今は穏やかに暮らしていると、管理者から聞く。本人

	が施設入所したことにより、虐待が再発する状況にないことや、成年後見人を含む各支援者により、本人の権利が擁護されていることを確認し、終結とした。
担当者から	良かった点：医療機関の相談員や母の介護保険事業所のケアマネジャーなど、本人一家のことを熟知している機関が介護保険領域と障害福祉領域を超えて連携できたこと、また本人がスムーズに施設に入所できて、虐待が解消されている点は良かった。 苦勞した点：姉については、終始振り回された感がある。セルフネグレクトの人への対応の難しさを痛感した。

【他に想定できる対応】

- ・保健師や民生委員などの訪問活動や、近隣住民などの声かけによる再発予防
- ・経済的な問題がある場合、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業の活用
- ・虐待が繰り返される場合は、施設入所等による分離保護

【社会資源】

【関わっている支援者】

市町村行政（福祉事務所など）、相談支援専門員、地域包括支援センター、保健師、医療機関の相談員、（母の）ケアマネジャー、虐待防止アドバイザー、障害者支援施設、民生委員

【その他の施設・機関など】

医療機関、共同生活介護、共同生活援助、福祉委員、社会福祉協議会、町内会、自治会、近隣（糖尿病にて介護保険第2号被保険者に該当すれば、養護老人ホーム、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム）

【考察・分析】

・家族支援の重要性

養護者自身にも精神疾患が疑われる場合、虐待発生のリスクはより高くなり、介入や対応も困難になることが指摘されている。障害者虐待防止法は、障害のある人と養護者への支援を一体的に進めていく枠組みであるから、障害のある人個人だけでなく、家族単位でのニーズ把握を行うことが求められる。

本人の施設入所による保護と、成年後見制度を活用した権利擁護については、スムーズに支援が進められたが、今後、母親がターゲットにされる可能性も否定できないため、本人の姉に対する支援も含めて、引き続き、この家庭の状況を見守っていく必要がある。

・虐待防止支援のネットワークづくり

同一ケースに関して、地域包括支援センターと保健所に別々のルートで相談が寄せられたが、自治体内で横の連携が図られ問題に対処できたことは重要なポイントである。

市町村における障害者虐待防止の中心として役割が期待されているのが「市町村障害者虐待防止センター」であり、養護者による虐待の相談窓口となっているが、全ての相談がセンターに届くわけではなく、この事例のように複数機関へ相談が寄せられる場合も多い。また、別の相談の中に、障害者虐待の背景が潜んでいる場合もある。その時に、

各部門同士が速やかに連携し、実効性のある対応を行うためにも、自治体内でのネットワークづくりは欠かせないポイントである。特に高齢者虐待の部局とは連携を強化し、事例を積み重ねていく中で、既存の支援システムを点検し、共通のアセスメント様式や、記録シートの一歩化、地域住民にとっても使いやすい窓口機能などを整備することが求められる。

・「やむを得ない事由」による措置と必要な居室の確保

障害者虐待防止法は、市町村長に「養護者による障害者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる障害者を一時的に保護する」（第9条第2項）ことを義務付けており、そのため「必要な居室を確保するための措置を講ずる」（第10条）ことを求めている。障害のある人の生命や身体への危険性が高く、現状のまま放置すれば重大な結果を招く恐れがある場合や、他の方法では改善が期待できない場合に、障害のある人を保護するために行うもので、養護者の意向にかかわらず行うだけの「やむを得ない事由」を理由として措置するものである。市町村は、入所型障害者支援施設をはじめとする施設機関や医療機関と日頃から連携し、いつでも緊急利用ができる契約を結んでおくなど環境を整備し、連携体制を確立することが大切である。

～用語説明～

◆化膿性関節炎

化膿性関節炎とは、関節内に黄色ブドウ球菌などの細菌が侵入して、関節内が化膿してしまう病気。この関節炎は、体のどの関節にも起こる可能性があるが、膝や肘・肩・股関節などに多く見られる傾向がある。この状態が長引くと、関節の近くにある骨まで破壊されてしまう場合がある。【<http://www.green-1f.jp/site2/31>引用】

◆糖尿病

血糖値（血液中のグルコース（ブドウ糖）濃度）が病的に高い状態をさす病名。無症状の状態から、著しいのどの渇き・大量の尿を排泄する状態、さらには意識障害、昏睡に至るまで様々。悪化すると、合併症などを併発し、自分だけの力で動けなかったり、動けても自由が利かなくなることもある。

※糖尿病の中で、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性精神障害は、介護保険法の特定疾病にあたり、第2号被保険者（40歳～64歳）も利用対象となる。【厚生労働省ホームページ参考】

◆統合失調症

統合失調症は、幻覚や妄想という症状が特徴的な精神疾患。それに伴い、人々と交流しながら家庭や社会で生活を営む機能が障害を受け（生活の障害）、「感覚・思考・行動が病気のために歪んでいる」ことを自分で振り返って考えることが難しくなりやすい（病識の障害）、という特徴をあわせもっている。多くの精神疾患と同じように慢性の経過をたどりやすく、その間に幻覚や妄想が強くなる急性期が出現する。新しい薬の開発と心理社会的ケアの進歩により、初発患者のほぼ半数は、完全かつ長期的な回復を期待できるようになった（WHO 2001）。【厚生労働省みんなのメンタルヘルス・総合サイト引用】

◆地域包括支援センター

2005年の介護保険法改正で制定された地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関。各区市町村に設置。センターには、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士が置かれ、専門性を生かして相互連携しながら業務にあたる。

◆パニック障害

突然起こる激しい動悸や発汗、頻脈（ひんみやく：脈拍が異常に多い状態）、ふるえ、息苦しさ、胸部の不快感、めまいといった体の異常と共に、このままでは死んでしまうというような強い不安感に襲われる症状。【[㈱ライフメディコム、エンパワーヘルスケア㈱から引用](#)】

◆セルフネグレクト

飲食や体調管理、最低限の衛生状態の保持、金銭の管理などの行為をしない、あるいは、する能力がないため、安全や健康が脅かされる状態。

◆成年後見の首長申立

成年後見制度を申立てる際に、申立てをする家族・親族がいない、家族・親族が申立て手続きを行うことを拒否した場合など、申立てができない場合に、市町村長が代わって申立てを行い、本人の権利を守る制度。

◆相談支援専門員

国の要件を満たし県の研修を受講した、障害特性や障害のある人の生活実態に関する詳細な知識と経験を兼ね備えた相談専門職。障害のある人の相談に応じ、及び障害のある人の更生のために必要な援助を行う。