高齢者と別れたあとになって、本人や介護者の様子や言葉が妙に気になってきたことはありませんか。時間が経過した後では、そのときのことを聞くことは難しくなります。気になったそのときに、適切な質問や対応を心がけたいものです。

虐待の危険サインと感じた内容について、質問をしたり、本人や家族の様子を観察したりすることが大切です。

対応の基本

- 客観的な事実について確認する
  （いつ、いつから、何が、だれが、どこが、どのような状況、どの程度だったのか）
- 言葉以外の、声の感じや表情を観察する。高齢者の様子に合わせて、虐待者の様子も観察する
- 高齢者と虐待者だけの関係が悪いのか
- 当事者以外の家族はどのようなかかわりがあるのか
- 生活環境の観察により価値観などを知る

事実確認にかかわるときの注意事項

- 高齢者の意思を尊重する
- 虐待という言葉を安易に使わない
- 無理な情報収集は避け、信頼関係を築く。本人が話しやすい雰囲気を作る
- 虐待者を正そうとしたり、説得しようとしたりしない
- 虐待者も支援が必要な場合があることを認識する
- 仕方ないとか、どうしようもないと関係者があきらめない
- 緊急性や重症度は、変化することを認識する
- 一人で抱え込まず、チームで対応する。合わないと感じたときは対応者を変えてみる
- 自分の価値観や思い込みで対応しない
- できることと、できないことを分けて考える
- けがの程度や、疾病の悪化など全身の状態を観察し、医療が優先すると判断したときには、主治医に連絡して状況を伝え、指示を仰ぐ
- プライバシーを守る
- 介護負担の軽減を図る
- 長期間のこじれた家族関係は、たやすく修復できないことを認識する
- 「虐待だ」と大騒ぎしない
- 「不衛生だ」として、他人が勝手に片付けるとトラブルになる。
  生活の価値観を押し付けない

第3章

認知症と高齢者虐待

認知症高齢者は、虐待をもっとも受けやすい方々です

認知症と虐待

- 認知症のケアの基本となる早期診断は、済んでいますか。
- 「どんなに対応困難な言動も、認知症を来す病気の症状から始まっている」という理解は徹底されていますか。
- 興奮、暴力、幻覚、妄想などの周辺症状に備えて、医療が適時に、スムーズに受けられるよう準備は整えられていますか。

平成16年度の静岡県の調査では、虐待を受けている高齢者のうち認知症のある人は68.7%を占めています。また、認知症の程度別に虐待発生要因をみると、程度が重いほど、「高齢者本人の認知症による言動の混乱」や「介護疲れ」など介護負担に関する要因が上位を占めています。

認知症の程度が重くなるほど自立度は低くなり、要介護度は高くなるのに加え、病気のせいと分かっていてもコミュニケーションが取りにくい状況が重なり、介護者のストレスを一層高め、虐待発生の危険度が高まります。

こうしたハイリスク状態を少しでも和らげる手立てが、虐待発生の予防になり、早期発見、早期対応につながります。「介護者の気持ちが通じない」、「わざと逆らっているんじゃないの？」と思われる言動も、当の認知症高齢者自身には何の責任もない病状（喘息の時に出る咳のようなもの）から始まっていることを、繰り返し自他ともに言い聞かせることも忘れないようにしましょう。

認知症は、脳の疾患の結果生じた一つの状態です。原因疾患によっては、治療で治したり、進行を遅らせることも可能です。アルツハイマー型認知症では、記憶や判断力の低下などの中核症状を治す薬剤はまだありませんが、興奮や妄想などの周辺症状には有効な薬剤があります。状態の変化に応じて、躊躇せず、適時の受診に努めましょう。それには、かかわる者が個人としてだけでなく、組織や地域全体の態勢としての準備も必要です。