

第5章 高齢者虐待対応事例

○ 事例の記載内容説明	90
-------------	----

<在宅>

1 薬物依存で精神的に不安定な息子の暴力	91
2 息子からの暴力及び第三者による経済的虐待	93
3 認知症の姑の介護に疲れて	95
4 息子からの暴力に耐えかねて家を逃げ出す母	97
5 寝たきりにならないようにとりハビリを強要する娘夫婦	99
6 「父の世話をしたい」という思いと介護疲れの狭間で	102
7 介護疲れからアルコールを飲み、暴力をふるう夫	105
8 認知症の母親を別棟に閉じ込め、世話をしない長男夫婦	108
9 要介護状態となった兄の世話をしない聴覚障害の弟妹	110
10 介護や借金によるストレスから母親に対し暴力と年金搾取を繰り返す二男	113
11 両親の世話をせず、年金を搾取して遊び回る息子	116
12 経済的なことを理由に認知症の母親に医療や介護を受けさせない娘	119

<養介護施設>

13 特別養護老人ホームにおける心理的虐待	121
14 グループホームにおける虐待	123

高齢者虐待への対応能力を高めるためには、対応事例を蓄積することが大変有効です。

しかし、一つの地域で扱う事例は限られておりますので、県内各地で発生した虐待ケースへの対応状況を知ることは、今後の虐待への対応を行っていくうえで、大変参考になるものと思われま

す。そこで、従来の事例に、実績のある市町村等の協力を得て対応した事例を加え、参考として掲載しました。

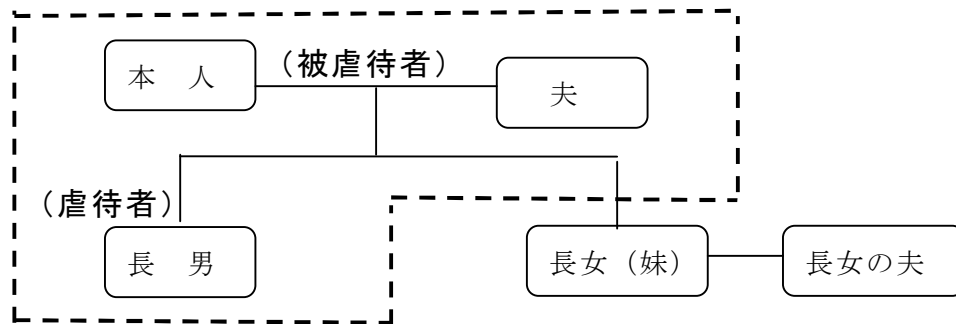
なお、掲載に当たっては、プライバシーに配慮するため、市町村名を伏せるとともに、家族構成や年齢などを適宜変更したうえで掲載してあります。

事例の記載内容説明

虐待の種類	事例の題名（事例の要約等）	虐待発見のきっかけ
I 家族構成 □□□ □□□ で囲んである部分は、同居家族であることを示す。		
II 本人・虐待者等の状況		
○ 本人		
性別（年齢）、要介護度（心身の状況の補足、認知症の程度）について記載。		
要介護度は、介護保険における要介護等認定基準（要支援 1， 2， 要介護 1， 2， 3， 4， 5）による。		
認知症の程度は、日常生活自立度判定基準（ランク I， II， II a， II b， III， III a， III b， IV， M）による。		
○ 虐待者		
本人との続柄（年齢）、職業等や必要に応じ生活歴、病歴、性格などを記載。		
○ その他 本人及び虐待者以外の者の状況について必要に応じ記載。		
III 虐待発見の経緯		
虐待が発見するに至った経緯等について記載。		
IV 虐待の内容		
虐待の内容、頻度、本人の症状等について記載。		
V 対応の経過・支援内容		
調査の状況、どのような対応をとったか、どのような介入や支援を行ったか、その結果どのような状況になったかなどについて記載。		
VI 事例報告者のコメント		
事例報告者から見た成果や課題、ケースから学んだことなどについて記載。		
VII 検討		
優れていると思われる対応や今後の課題等について記載。		

身体的虐待	1 薬物依存で精神的に不安定な息子の暴力	被虐待者の親族からの相談
-------	----------------------	--------------

I 家族構成【こ】 は同居家族)



II 本人・虐待者等の状況

○本人

女性（72歳），要介護認定なし。認知症の日常生活自立度ランクⅡa程度。（道に迷う，火の消し忘れ等がときどきある）

医療サービスの利用状況（通院状況等）：内科，精神科通院。

介護サービスの利用状況：利用なし。

○虐待者

長男（40歳），無職。薬物依存にて，精神科入退院の既往あり。

○その他

夫は建設会社勤務。

経済状況：夫の厚生年金，賃金。本人の国民年金。

III 虐待発見の経緯

長女の夫より，本人が同居している長男に暴力を受けているとの相談があり，市介護福祉課・地域包括支援センターで事実確認のための調査を実施。暴力による身体的虐待が認められた。相談までの期間，本人は長男を怖がり虐待の事実を隠していたため，表面化しなかった。

また，長女や長女の夫も事実を知ってはいたが，いつか更生するだろうと考え，相談までは至らなかった。

IV 虐待の内容

長男には薬物依存の既往があり，イライラすると木刀で叩くなどの暴力行為を繰り返していた。事実確認の調査時，本人の頭部にはコブらしきものがあり，身体的虐待が認められた。

V 対応の経過・支援内容

本人が長男に身体的暴力を受けているとの相談が長女の夫より入る。市介護福祉課，地域包括支援センター職員が本人宅を訪問し，本人・夫より聞き取り調査を実施。木刀で頭部を叩く等の身体的暴力の事実を確認。

長女・長女の夫とともに長男を説得し、長女宅に避難させることになったが、長女の夫が警察署へ相談に行っている間に長男に連れ戻されてしまう。

長男には薬物依存による入退院の繰り返し、措置入院等の経過があったため、高齢者虐待防止法第 11 条に基づき、立ち入り調査を実施。この時、同法第 12 条に基づき、警察署へ援助を依頼。また、保健所にも同行を依頼した。調査時、長男は暴力について「自分のストレス。仕事もしていない。話し相手が欲しい。」等と話し、その他多弁に 4 時間話し続けた。

長男からの不眠・イライラ感等の訴えから、保健所にて精神保健福祉相談を実施。保健所・地域包括支援センター・介護福祉課（精神担当）で訪問した際に、自立支援医療制度の紹介、受診を勧めるが拒否。今後の訪問を拒否した。

本人とは自宅以外で面接。その後暴力行為は受けていないとを確認。いつでも保護・分離可能であることを伝える。

その後も、再訪問を試みると、特に拒否等なかったためその後、2 週間から 1 ヶ月おきに訪問を繰り返し、虐待の有無の確認、長男の訴えを傾聴し、長男の精神安定につなげた。

本人にはもの忘れがあり、また体調を崩して入院した経過もあったため、退院後、長男（面接時）・長女（電話連絡時）に介護保険サービス等を紹介するが利用には至らず。長男は金がないと訴えた。

その後、長男と長女の夫がケンカしたことから、長男の不安感が強くなり、長男より精神科受診希望の訴えがあり、保健所へ連絡をとり、精神科受診へつなげた。この時、「話し相手が欲しい」との訴えがあり、医師より「地域で対応してはどうか」との提案がなされた。現在、地域ケアシステム利用を含め、今後の関わり方・訪問方法について検討中（長男の過去から民生委員や近所の人は訪問できない状態）である。虐待は落ち着いている。

VI 事例報告者のコメント（成果、課題、ケースから学んだこと等）

長男からは「話をするとすっきりする」「来ると言うから叩いたりできない」等の発言があり、訪問を継続し長男の話を繰り返し傾聴したことで、信頼関係を構築し虐待の未然防止に繋げることができた。また長男の精神科受診に繋げることができた。

しかし、長男は精神不安定になることがあり、話し相手が欲しいと話していることから、養護者支援の点からみた長男の自立（精神の安定、就労等）へ繋げることが今後の課題として残されている。精神障害からの関わりが必要となっているため、地域包括支援センターのみでなく、市担当及び保健所等との連携を図り、チームで対応していきたい。

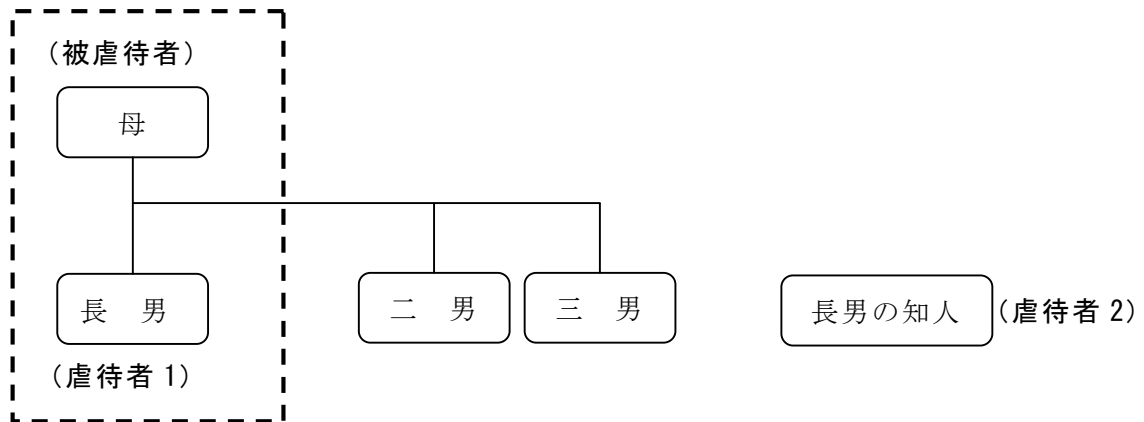
VII 検討

法に基づく適正な対応が速やかに行われており、警察や保健所等の専門機関との連携を図ったことが円滑な処理に繋がっている。

また、虐待者に対する支援を継続することで、虐待者との信頼関係を築き虐待の再発防止に繋げている。

身体的虐待 放棄・放任 経済的虐待	2 息子からの暴力及び第三者による経済的虐待	病院からの連絡
-------------------------	------------------------	---------

I 家族構成〔二〕 は同居家族)



II 本人・虐待者等の状況

○本人

女性（72歳），要介護4（寝たきり度：C1，認知症の程度：Ⅱb）

医療サービスの利用状況（通院状況等）：歩けたときは親子で月1回，近くの総合病院を受診していたが，寝たきりになり1年以上未受診である。

介護サービスの利用状況：なし

○虐待者

虐待者1*長男（46歳），無職（脳梗塞後遺症による左マヒ・身障2級）

虐待者2*長男の知人男性（57歳），無職（隣の住宅に住んでいる）

○その他

夫は20年以上前に死去。障害のある長男（虐待者1）と2人暮らし。二男，三男は他県在住。長男の知人男性（虐待者2）が生活支援をしている。

経済状況：生活保護

III 虐待発見の経緯

転倒のため救急搬送された病院（かかりつけだった総合病院）から，顔や身体にあざがあり虐待の可能性があると市の生活保護係に連絡が入る。市の生活保護係から市高齢福祉課に連絡があった時には退院していたので自宅を訪問。

本人の顔や身体には引っかき傷とあざがあり目の周辺は青く変色していた。風呂には何日も入っていない様子で殿部に便がついており，部屋も尿臭がきつくかなり汚い状態であり虐待が認められた。

IV 虐待の内容

（虐待者1からの虐待）同居する長男は左半身マヒで自身も要介護状態であることから，本人の十分な介護ができない。更に昼から酒を飲んでいることが多く，カッとすると本人を殴る，つかみかかるなどの暴力行為がある。

（虐待者2からの虐待）長男の知人であり，二人の生活保護費を管理し，食事，

買物、掃除などの生活支援はしてくれている。しかし、必要な介護サービスを受けさせず、最低限の経費以外は使わずに残金を搾取していた疑いがある。思い通りにならないと親子を威圧し、殴ることもあった。また、更に長男に生命保険をかけ、長男の有事に受け取った金を自分に譲渡するよう念書を書かせるなど、金目当ての様子が伺えた。

V 対応の経過・支援内容

介護サービスの利用や施設入所等を勧めるが、親子が乗り気になっても長男の知人の妨害があり、話が進まない。関係者の情報を集約すると、保険金受取人である本人を施設入所させたくない長男の知人が妨害しているためと判断した。そこで、地域包括支援センターを中心に市の生活保護係のケースワーカーや介護保険課、更に保健センターの保健師や社会福祉協議会・民生委員が見守りを行いながら情報収集と今後の対策をケース会議の中で検討した。

さらに、弁護士、警察等と調整を行っていた矢先に、長男が脳出血の再発作を起こし救急搬送された。知人が長男の病状に動転し母への監視の目を放した際に、本人を緊急保護し市内の特別養護老人ホームへ措置した。その後、知人が保険金の受取人である本人を血眼になって探していたことから、本人と施設に危険が及ぶことが考えられ、県内でも遠方の施設への入所となった。

VI 事例報告者のコメント（成果、課題、ケースから学んだこと等）

本ケースは虐待に重ねて、事件性の強い人権侵害が同時に起きていたケースであった。

長男の知人に関しては、暴力行為、強迫、横領等が立証できない状態であり、警察署を通じて派出所の警察官のパトロールをしてもらった。居宅における虐待は、密室での行為が中心であることから確実な情報を得にくい。生命の危険を伴うような事例の場合、さまざまな機関が協力し合い情報を収集し情報を共有する事と、各機関が個々の役割を果たすとともに、措置のタイミングを逸さないで対応することの重要性を本事例から学んだ。

今後の課題としては、困難性の高い虐待事例は関係専門機関介入支援ネットワークを広域で持ち、弁護士や警察署の協力を得やすい関係にしておくことが重要となる。更には、広域施設入所（県外施設も視野に入れる）が可能になるよう体制整備する必要があると感じた。また、市町村の虐待対応部署としては、早期発見・見守りネットワークと保健医療福祉介入ネットワークを構築しておかなければならないことも痛感した。

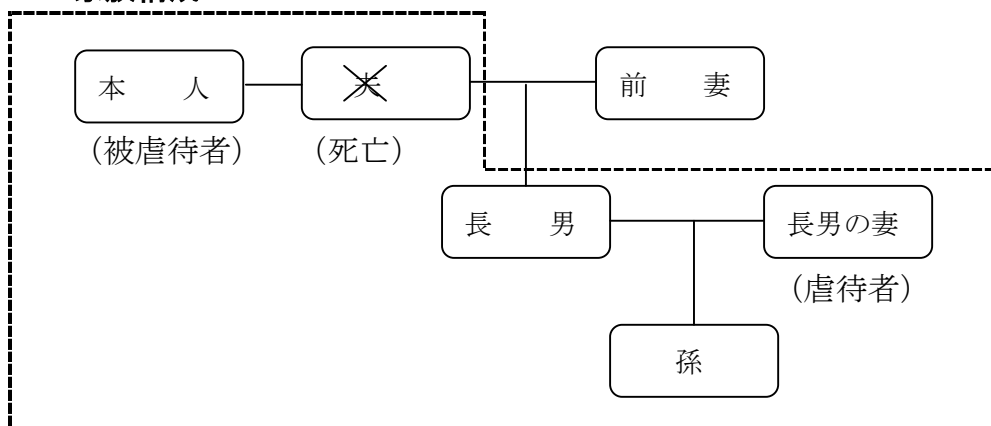
VII 検討

関係機関が連携し、見守りをするとともに的確な情報収集に努めており、施設との連携により本人の緊急時の速やかな保護もできている。

また、第三者の財産搾取の疑いという、通常の保険医療福祉分野の相談の範囲を超えた部分に対しては弁護士、警察署といった関係専門機関との協力、連携が図られている。

身体的虐待	3 認知症の姑の介護に疲れて	介護支援専門員からの通報
-------	----------------	--------------

I 家族構成



II 本人・虐待者等の状況

○本人

女性（85歳）、要介護3（移動は自立，妄想・作語・幻視あり。認知症の程度：ランクⅢb）

○虐待者

長男の妻（54歳），専業主婦

○その他

本人の夫は死亡。長男は会社員

本人は後妻であり，長男は前妻が産んだ子である。

III 虐待発見の経緯（デイサービス利用時の気づき）

本人が通っていたデイサービスで入浴の際，体にあざが認められたことや，腕や顔にもあざが目立つようになってきたが，本人は転んだと訴えていた。

IV 虐待の内容

介護者である長男の嫁の指示に本人が従わないときなどに，暴言や体をたたく等の虐待があった。また，本人をデイサービスに行かせる準備をするときに，本人を引きずり回したりしていた。食事は与えていたが，本人の部屋の掃除等はしていなかった。

V 対応の経過・支援内容

○ 虐待の疑いの報告を受けた本人の担当介護支援専門員から地域包括支援センターに通報があり，本人がデイサービスに来ている時に，市の介護福祉課職員と地域包括支援センター職員が本人と面談し，虐待の状況を確認する。

○ 虐待を受けていた状況を確認することができたため，市介護福祉課と地域包括支援センター及び介護支援専門員で，本人宅を訪問する。長男の妻の受け入れは

よく、虐待をしているようには見えなかったが、話題が虐待になると、「どうしても、言うことを聞かないと、手がでてしまう。」「本人は認知症と分かっているが、手が出てしまう。」「夫に相談しても無関心で話を聞いてくれない。」等の訴えがあり、虐待者の介護疲れによるものと判断し、ショートステイや施設入所の話しをするが、金銭面のこともあり、なかなか承諾はしなかった。

夫とも相談したいとのことだったため、後日連絡をとることになった。

- 地域包括支援センターを中心とした個別ケース会議で検討した結果、次の方針を確認した。
 - ① 虐待者の介護ストレスが著しく、そのまま在宅生活を継続した場合、生命の危険を伴う状況となる可能性もあることから、早急に本人と虐待者を引き離す必要があること。
 - ② 本人の身体状況、認知症の程度、介護家族の経済負担を考えると、特別養護老人ホームへの入所を進めること。

- 検討結果に基づき、介護支援専門員に依頼し、ショートステイを利用するように家族を再度説得した結果、ショートステイは利用することができた。

続いて、特別養護老人ホームへ入所申込を説得したところ、最初は、経済的な理由から申込をしなかったが、介護支援専門員の数回の説得でようやく入所申込みに至った。

- しかし、特別養護老人ホームは多数の待機者がおり、いつ入所できるか不透明であるため、特別養護老人ホームで実施している入所検討委員会において、これまでの虐待の経緯や緊急度を説明し、優先入所が可能となり解決した。

VI 事例報告者のコメント

今回のケースは、介護疲れ及び家族の無関心によって起こったものと考えられる。在宅サービスを増やして虐待者の介護負担を軽減する方法もあったが、在宅サービスのみでは虐待者の介護負担を軽減することは難しいところまで虐待者が精神的に疲労していたため、特別養護老人ホームへの入所による解決を図った。

介護負担力は介護者個々人によって限界が違うため、見極めが難しい。

VII 検 討

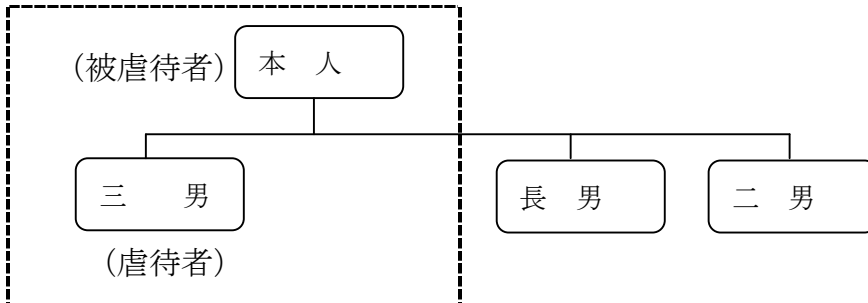
介護支援専門員が、虐待の疑いの報告を受け、速やかに、地域包括支援センターへの通報が行われている。

地域包括支援センターも、本人及び家族の状況をよく把握したうえで、個別ケース会議を開催し、迅速かつ適切な判断が行われている。

介護保険サービス事業者、介護支援専門員、特別養護老人ホーム等の関係機関の連携体制がよくとれており、そのことが、早期発見と円滑な対応に繋がっていると思われる。

身体的虐待	4 息子からの暴力に耐えかねて家を逃げ出す母	民生委員からの通報
-------	------------------------	-----------

I 家族構成



II 本人・虐待者の状況

- 本人
女性（88歳），要介護1（認知症なし）
- 虐待者
三男（65歳），無職（リストラ）。離婚し，借金あり。
- その他
長男は，長期入院中。

III 虐待発見の経緯（民生委員の通報で）

「同居している三男から暴力を受け，本人が家を逃げ出してきた」と民生委員から地域包括支援センターに通報があり，確認したところ虐待が認められた。

IV 虐待の内容

三男が飲酒のうえ，殴る蹴るなどの暴力を振るう。

V 対応の経過・支援内容

- 暴力に耐えかねて家を逃げ出してきたため，施設が空くまで入院させることとするが，本人が施設入所を拒絶し，家に帰りたいと申し出たため，退院手続きをとり，自宅まで送り届け，三男に対し今後暴力を振るわないよう指導する。
- 退院後，警察官から三男に対し，母親は高齢であるため体力も弱っており，小さな力でもダメージが大きいので気をつけるように指導があった。担当課としても，介護施設への入所を検討するように指導した。
- 地域包括支援センターを中心に，警察署生活安全課も含め個別ケース会議を開催し，今後の対応策について協議した結果，
 - ①「パトロールの強化」，②「緊急時の救急車要請」，③「介護施設への入所」，④「民生委員及び地域住民の見守り」等が必要であることを確認した。

- 間もなく、三男から市高齢福祉課に救急車要請の電話があり、自宅を訪問して本人の状態を確認して救急車の出動を依頼し、処置後入院となる（食事をとらない、全身に無数のあざあり）。
- 数日後、病院を訪問して本人の意思を確認したところ、本人は「自宅へは帰りたくない」との意思を示したため、施設への入所を勧めたところ承諾した。
このため、三男に対しても、母親の状態からして介護施設への入所を勧めたところ承諾を得たため、介護保険契約により特別養護老人ホームへ入所となった。

VI 事例報告者のコメント

このケースでは、「長男の長期入院」、「三男のリストラ、離婚、借金等」が重なり、また、本人も気性が荒く、わがままな性格のため、三男と意見が合わず、三男は酒を飲んで気を紛らしていたが、それがエスカレートして暴力にいたったものと思われる。

それでも親は子供がかわいいとみえ、家を出ようとはしないし被害届を出そうとはしないため、家族間の虐待は、なかなか表面化しにくいものと思われる。そこで、虐待を早期発見するためには、民生委員や地域住民による見守りが大変重要であると考えられる。

VII 検討

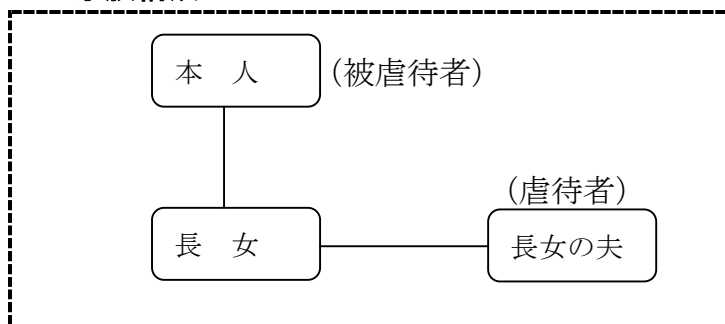
この事例は、最終的には特別養護老人ホームへの入所で解決したが、それまでの間、家から逃げ出さなければならぬほどの暴力を受けても、虐待者から離れたくないというケースであり、本人の身の安全をどのように確保するか、その方法が非常に難しかったと思われる。

こうした中で、警察署と連携できたことと、民生委員、近隣住民等による見守り体制ができていたことは、大変有効だったと思われる。

警察の協力を得るためには、高齢者虐待防止ネットワーク（関係専門機関介入支援ネットワーク）のメンバーとして参加してもらうなど、日頃から連携を図るようにすることが大切である。

身体的虐待	5 寝たきりにならないようにとりハビリを強要する娘夫婦	介護支援専門員からの通報
-------	-----------------------------	--------------

I 家族構成



II 本人・虐待者の状況

○ 本人

女性（79歳）、要介護1（歩行は、自宅内では、所々物につかまる状態。外出時は、シルバーカーを使用し、移動は自立。入浴、排泄、食事も自立している。認知症の程度：ランクⅡ）

サービス利用状況：デイサービス週2回、デイケア週1回、ショートステイ月4日

○ 虐待者

長女の夫（58歳）、会社員。

III 虐待発見の経緯（デイサービスの利用時の気づき）

介護支援専門員から「デイサービスの職員が入浴時に顔や体にあざを発見し、本人に確認したところ娘の夫に殴られたとの報告を受けた。1回だけでなく繰り返し行われている。最近は回数も増えてきている」との通報が地域包括支援センターにあった。

IV 虐待の内容

食事のときに本人がこぼしたり、音を立てて食べると怒鳴る、たたく。

長女、長女の夫ともに本人に対してリハビリをしないと寝たきりになってしまうと言い、自宅でも独自のリハビリのメニューをつくり、本人にやらせているが、本人がそれに従わないと殴ったり、髪の毛を引っ張ったりする。虐待行為については誰かに聞かれたら階段から落ちたと言うように家族から指示されており、本人は家族には言わないでくれと訴えている。

V 対応の経過・支援内容

- 相談を受けて市高齢福祉課職員と地域包括支援センター職員で訪問し自宅での状況を確認した。本人はかなり膝の痛みを訴えていたが、家族から家の周りをシルバーカーで歩くように言われ、休み休み歩いていた。長女は「動かないと寝

たきりになってしまう。主治医からも歩かせるようにしたほうがよいと言われていたので厳しく言っているが、本人はやる気もなく反抗的な態度をとるので困る。」と訴える。

- その後も、介護支援専門員と情報交換しながら月に1回程度訪問を継続。訪問する中で徐々に長女も本人とのやりとりの内容を話してくれるようになり、介護支援専門員からの虐待の報告も少なくなってきたが、虐待がなくなることはなかった。
- 今後の対応も含めて、地域包括支援センターを中心に、市高齢福祉課、介護支援専門員、サービス提供事業所(ショートステイ、デイサービス)でケース会議を実施。

その結果、①各サービス提供事業所職員は、本人の状況の変化や暴力行為の訴えがあった場合は、速やかに介護支援専門員に情報を伝えること。②市高齢福祉課、地域包括支援センターは、月に1回程度訪問し、本人の話だけでなく家族の気持ちも十分に聞き、家族に対する支援をしていくこと。③虐待行為により生命の危険のあるときなどは、警察署へ通報することも念頭においてかかわりを持っていくこと。④なるべくデイサービス等を利用し、自宅から離して家族と一定の距離を持つようにしたほうが良いということとなった。
- 本人が通っているリハビリセンターの理学療法士とも情報交換し、家族が主治医からリハビリを積極的にすすめられていることや自宅で独自のリハビリを行っていること、現在の状況について話したところ、今後は、家族と自宅でのリハビリについて話をするとともに本人の状況についても注意深く確認するとのことであった。
- 地域包括支援センターでは、本人が住む周辺地域で家族介護者教室を企画しており、家族に参加してもらおうようにすすめているところである。
- 現在は、以前より虐待の確認回数は減っており、生命に危険のあるほどの状態ではないが、2ヶ月に1回の割合であざを発見したとの通報が介護支援専門員に入る状況である。頻度は少なくなっているが依然として虐待行為がなくなるということはない。

VI 事例報告者のコメント

高齢者虐待ケースについては、今までの生活歴、家族の関係など複雑に絡み合っているため、一方的に本人の話ばかりを聞き、虐待者を責めることはよくない。家族側の立場に立って話を聞こうと考え訪問を継続しているが、長女が夫に遠慮して、なかなか虐待の事実を確認できなかった。最近になって、虐待行為に至る原因やそのときの状況、自分の気持ちなどを長女が以前より話してくれるようになった。長女の話の話を良く聞くことで気持ちを打ち明けてくれるようになったのは、今後の支援にもつながる第一歩であると思う。今後は、もう少し踏み込んで長女の夫とも話をしていかなければいけないと思う。

VII 検討

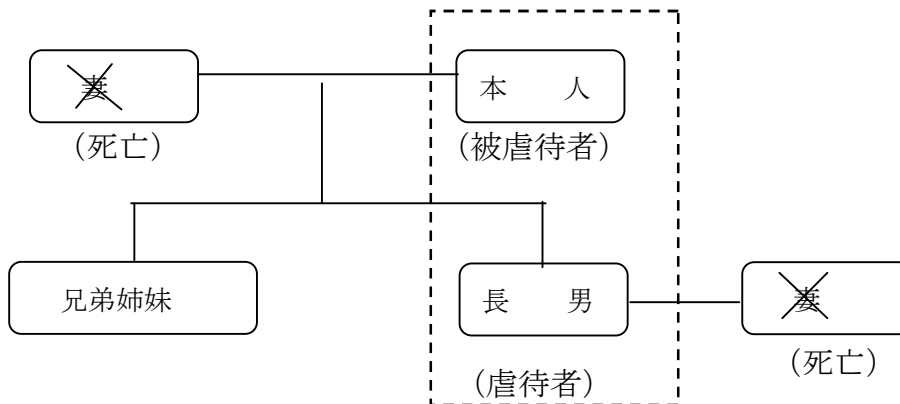
本人だけでなく、長女の話をよく聴くなど、家族の立場に立って接していることが虐待の減少に繋がっていると思われる。

今後は、過度のリハビリや状態に合わないリハビリが逆効果であることや本人の状態に最も適したリハビリの内容や時間について、主治医又は担当の理学療法士から本人及び家族によく説明し、双方が理解したうえで取り組めるように導く必要があると思われる。

虐待を防止していくためには、認知症や介護に対する正しい知識を持ってもらうことや介護者同士の交流も大切であり、家族介護者教室を企画し参加を促すことは、大変有効な取り組みである。

身体的虐待	6 「父の世話をしたい」という思いと介護疲れの狭間で	介護支援専門員からの通報
-------	----------------------------	--------------

I 家族構成



II 本人・家族の状況

- 本人
男性（85歳），要介護3（つかまり歩行，認知症の程度：ランクⅣ）
- 虐待者
長男（62歳），無職。
- その他
他の兄弟姉妹は，町外に住んでおり，時々訪問している。

III 虐待発見の経緯（虐待者自身からの相談で）

長男から「本人を殴ってしまった」と介護支援専門員に相談があり，介護支援専門員を通して市高齢福祉課に通報があった。

IV 虐待の内容

本人は，家中を歩き回り，長男の姿が見えないと長男の名前を呼びつづけ，排泄行為も介助が必要な状況にあったため，長男の精神的疲労が強く，殴る蹴るの暴力に及んでしまっていた。

V 対応の経過・支援内容

- 連絡を受けた当日，状況確認のため市高齢福祉担当と保健師で自宅を訪問した。
長男は，「長期間介護をしているとつい手が出てしまう。」と話した。短期入所を勧めたが，「できる限り家で面倒を見たい。本人も家にいたいと言っており施設へは入れられない。」と難色を示した。
- そこで，市高齢福祉課，地域包括支援センター，介護支援専門員，保健所，福祉事務所，保健センター，社会福祉協議会，警察署による，ケース会議を開催し，今後の対応策を検討した結果，次の対応方針を確認した。

- ① 見守りのケアチームを結成する。(既に行われている民生委員, 近所の方の見守りに加え, 介護支援専門員, 地域包括支援センター職員, 保健センター保健師が交代で毎日訪問し, 現状を確認する。)
 - ② 長男の介護負担軽減を目指す。
 - ・訪問介護の時間を長くし, 長男が本人と離れられる時間を多くする。
 - ・デイサービスやショートステイを利用できるよう検討する。
 - ・保健センター保健師の訪問時は, 長男の訴えを聴くことに努める。
 - ③ 緊急連絡体制として, 地域包括支援センターを窓口とし, そこから市職員へ連絡する。
 - ④ 本人の生命の危険がある場合には, 強制的に施設入所へ踏み切る準備も進めておく。
- 検討結果に基づき, 訪問介護を一日3時間に増やし, 関係者が長男の訴えを聞くように努めたところ, 長男の状態も落ち着き暴力も減少した。
- その後, 本人は, 肺炎のため一時入院し, 退院時には, 経管栄養, 在宅酸素療法, 吸引等が必要な状態にあったが, 訪問介護・訪問看護の利用と長男の介護により, 他界するまで在宅療養を続けることができた。

VI 事例報告者のコメント

長男は「父に世話になってきたので, 今度は自分が世話をするのだ」という強い思いと, 介護疲れの狭間で暴力につながっていった。特徴的なことは, 二人の関係が非常に強く, お互いにその関係を離そうとしないことであった。

そういう中で, ①問題が起きたときに, 即, ケース会議を招集して措置入所も含めて方向性を検討できたこと。②関係者が連絡を密に取り合いながらサービスという手段を通じて実質的に介護負担の軽減ができたこと。③介護者を支援するという視点をもって, 介護支援専門員や保健師が長男の話を傾聴していったことが, 最後まで自宅介護を続けることができた要因だと思う。

一方, 反省点としては, 本人の認知症による問題行動が強く, そのための介護負担が大きいにも関わらず, 認知症状の軽減のための取り組みまでは検討できなかったことがあげられる。

鑑別診断・治療・落ちつかせる対応を本人, 長男も含め, 関係者間で考えていくことが必要であった。

このケースから学んだことは, 生命の危険がある場合には迅速な対応が必要であること。

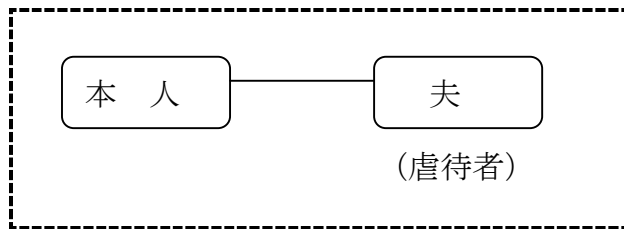
特に行政の役割として, 本人を守るためには措置入所もあり得るという認識と, 関係者での会議において, その実施の有無を決定する手順が必要であることがわかった。関係機関と方向性を検討することで, 関係者も安心して支援でき, その安心が当事者たちを支援していく基盤になることが分かった。

Ⅶ 検 討

個別ケース会議の開催による関係機関の連携や民生委員、近隣住民等による見守りネットワーク体制がよく機能しており、地域全体による支援が行われたことが介護者の安心と介護負担の軽減に繋がり、虐待の改善と在宅での介護を可能にしたと思われる。

身体的虐待	7 介護疲れからアルコールを飲み、暴力をふるう夫	介護支援専門員からの通報
-------	--------------------------	--------------

I 家族構成



○子どもはいない。本人の兄弟は不明、夫の兄弟関係も希薄である。

II 本人・虐待の状況

- 本人
女性（75歳）、要介護3（ADLは一部介助、家事全般は全介助、認知症：なし）
- 虐待者
夫（65歳）、無職。
介護疲れのためか、アルコールを昼夜問わず飲んでいる。言われたことをすぐ忘れてしまい、金銭管理も家事も思うようにできない。

III 虐待発見の経緯（デイケアの送迎時の気づきで）

通所リハビリテーション（デイケア）の職員から、「迎え時、夫の怒鳴り声が聞こえ、やむを得ず部屋に入ると本人が顔を殴られていた」と、即日、介護支援専門員に連絡があった。

介護支援専門員が、本人を確認したところ、頬部を強く殴られて、腫脹(内出血)していた。

また、ご飯もあまり食べさせてもらえないとの訴えがあり、介護支援専門員から、地域包括支援センターに通報があった。

IV 虐待の内容

夫は、アルコール依存気味であり、アルコールを飲みながら妻の在宅介護にあっているが、本人がトイレ介助や他の介助を頼むと、うるさいと暴力を振るう。デイケア当日も寝ていた夫を起こしたことが、きっかけだったらしい。その後も、頬を殴られると本人の訴えがある。

V 対応の経過・支援内容

- 本人への支援
 - ・ 本人が老人保健施設への短期入所を希望しているので、夫にその相談をしたが、「以前入所した時、本人は早く家に帰りたいと泣いてかわいそうだった。本人と離れたくないし、家で介護したいので入所は希望しない」と利用を拒否した。

- ・ また、家事についても、訪問介護の利用を勧めたが、夫は他人が家の中に入るのは嫌と拒否した。
- ・ 本人に対して、生命の危険の予防のため、虐待(暴力)の警察署への相談を助言するが、そこまではしたくないとのこと。
- ・ デイケア利用時の準備については、デイケアの職員が協力してくれることになった。
- ・ 民生委員及び本人の友人による見守り協力体制を継続した。

○ 夫への支援

- ・ アルコール依存状態について保健所に相談。
- ・ 夫は、寝ていることが多くなり顔面浮腫や内出血の後もみられたので、本人への往診時に夫の診察も受けたところ、医師から、低栄養状態などの疑いがあり、入院等による検査を勧められた。しかし、妻と離れたくないと強い口調で受診を拒否した。
- ・ 緊急時に備え、緊急通報システムの設置の提案をするが希望しなかった。

○ 虐待回避のためのサービス導入等がスムーズでないため、ケース会議(参加者：市高齢福祉課、地域包括支援センター、介護支援専門員、保健所、デイケア職員)を開催し、今後の対応策等について検討した結果、次のような対応の方向等が確認された。

- ① これまで、本人の保護的観点から施設入所を考えてきたが、夫の協力と了解が得られず、また、本人も夫に依存する面が見られ、殺されるとの緊迫した訴えも聞かれないことから、在宅支援の方向に視点を替える。
- ② 本人に認知症はないので、緊急通報システムの設置や訪問介護を勧めていく。
- ③ 生命の危険防止のため、事前に警察署に相談しておく。

○ 上記会議結果に基づき、介護支援専門員から何度も訪問介護について説得し、利用が開始された。間もなく夫の症状を心配した夫の兄弟の説得と協力により、夫は一般病院への入院に繋がった。しかし、体調が良くなりかけた頃、自分でアルコールを買ってきてしまい、強制退院となり自宅に戻った。

これを機会に夫の兄弟達は、介護支援専門員からこれまでの経過等を聞き、夫の現状と問題をよく理解し始め、いままで希薄であった兄弟達の結束力が固まり、夫の在宅生活の支援をするようになった。

また、本人も希望どおり夫の同意と兄弟の協力が得られ、老人保健施設に入所することができた。

Ⅵ 事例報告者のコメント

このケースは、介護サービスを利用中、虐待が発見され、すぐに介護支援専門員に連絡がいき、地域包括支援センターが助言や支援をしながら、介護支援専門員が虐待の解決に向けて各関連機関と密に連携を取り主体的に関わったケースであった。密な関わりとスムーズな連携等がひいては、夫の兄弟達の結束力と協力へと繋がり、虐待の回避に繋がった。

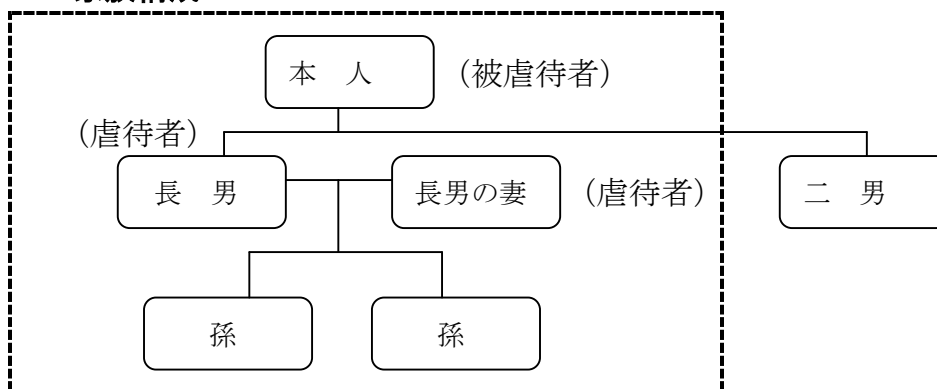
Ⅶ 検討

地域包括支援センターを中心に、介護保険サービス事業者、介護支援専門員、関係機関の連携がよくとれており、虐待発見後の速やかな対応が行われている。

本人だけでなく、虐待者も併せて、世帯として支援が行われており、そのことが、夫の兄弟達の結束と協力を促し、虐待の解決に繋がったと思われる。

放棄・放任 身体的虐待	8 認知症の母親を別棟に閉じ込め、世話をしない 長男夫婦	介護支援専門員 からの通報
----------------	---------------------------------	------------------

I 家族構成



II 本人・虐待者の状況

- 本人
女性（88歳），要介護3（認知症の程度：ランクⅢ）
- 虐待者
長男（55歳），長男の妻（50歳），自営業。
- その他
本人の夫は数十年前に死亡。

III 虐待発見の経緯（ショートステイの利用時の気づきで）

ショートステイの利用時に、本人に不自然なやけどの跡やあざを発見し、また、不潔な様子で来所することも多かったため、介護支援専門員を通して地域包括支援センターに虐待されているのではないかと相談があった。

相談を受けて、市高齢福祉課、地域包括支援センター、保健センター保健師が訪問するも、本人は寝ているからと会うことを拒否され確認できなかった。定期的に訪問することで様子を見ることとする。

それから、約1年後、再度、介護支援専門員から「転倒のためと言うが不自然なあざが多くなり体重の減少が目立つ」と地域包括支援センターに通報があり、再度、市高齢福祉課、地域包括支援センターで訪問したところ、本人は、別棟の小屋に鍵をかけられ、閉じ込められていたため、虐待と判断された。

IV 虐待の内容

徘徊を理由に別棟の小屋に鍵をかけて閉じ込め、食事も菓子パンやおにぎりを少量運ぶのみ。小屋の中にはトイレはなく排泄の介助はされていなかった。汚れた物を着せられて尿臭がした。（多数の内出血の後があったが転倒のためと言われ暴力に関しては確認できなかった。）以前は、体重は40kgほどあったが、今回確認したときは、28kgに減少していたため、デイサービスなどの必要なサービスを受けるよう進言しても経済的理由で断られ、定休日の前後に短期入所を利用するのみであ

った。

V 対応の経過・支援内容

- 最初に相談があったとき、本人には面会できなかつたものの、長男の妻は介護のストレスを訴えた。そのため、訪問した市高齢福祉課担当、地域包括支援センター職員、保健センター保健師との相談で、民生委員の定期訪問を依頼することとする。
- 民生委員が訪問すると長男の妻は「本人は、若いときは厳しい人でかなりきつい事を毎日のように言われてきた。本当に辛かった。それなのに呆けて歩き回る。本当に大変だ。」と訴えた。
- 老人保健施設への入所であれば、早期に実現可能だったので、利用を勧めたが、経済的理由で長男がこれを拒否し、特別養護老人ホームへの入所手続きを行った。しかし、入所待機の期間は、見込みのつかないものであったので、介護支援専門員、民生委員、保健師が定期的に訪問し、経過を見ることとした。
- 約1年後、ショートステイ利用時の体重減少(28kg)が著しいため、生命の危険を感じた介護支援専門員が老人保健施設への入所やサービスの増加を長男に勧めたが受け入れてもらえないと市高齢福祉課に相談がある。
- そこで、市高齢福祉課が本人の主治医に相談（主治医は本人が若いころからのかかりつけで、家族状況も良く知っている。）し、家族に介護保険の書類を書くための診察が必要ということで本人を受診させ、主治医から、このままでは生命の危険があり、サービスの増加と入所が必要であることを強く勧めてもらったところ、長男もようやく了承し、必要なサービスを受けることとなった。
- その後、入所申込みをした特別養護老人ホームに、入所することができた。

VI 事例報告者のコメント

虐待の事実がつかめない中で、介護支援専門員や民生委員が訪問を繰り返し根気良く話を聞きサービスを増やす説得をしたが、長年蓄積された親子間の確執もあり、なかなか心を開いてはくれなかった。

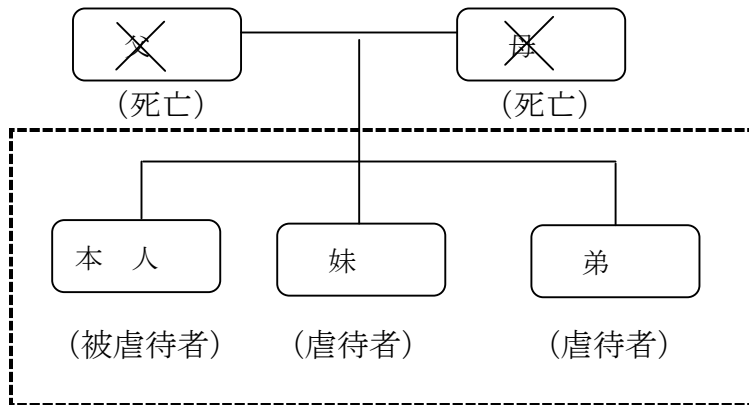
家族を良く知る主治医の説得で家族が動いたわけであるが、もう少し早い段階で主治医を含めたケース会議を開くべきだった。また、虐待されているとの判断が難しく、措置入所の決定までは至らなかった。

VII 検討

家族と信頼関係のある主治医から説得したことが、このケース改善の最も大きなポイントだったと思われる。このように、介入やサービス利用を拒むケースでは、本人・家族と最も信頼関係のある人からアプローチしてもらうことが事態の改善に有効な場合が多い。

放棄・放任 身体的虐待	9 要介護状態となった兄の世話をしない聴覚障害 の弟妹	民生委員の通報
----------------	--------------------------------	---------

I 家族構成



II 本人・虐待者の状況

- 本人

男性（70歳），要介護4（下肢筋力低下し，家の中は這い歩き。失禁もあり，排泄・入浴は介助を要する。認知症の程度：ランクⅢa）
特記事項：聴覚障害者。字は読めない，ジェスチャーのみ。
- 虐待者

妹（63歳），農業。
弟（58歳），農業。飲酒すると手がつけられず，トラブルを起こす。
2人とも聴覚障害者。本人同様，字は読めず，ジェスチャーのみ。
- その他

近隣の方は，協力的で本人家族の支援をしてくれている。親戚は寄り付かない。

III 虐待発見の経緯（民生委員の見守りで）

民生委員から，地域包括支援センターに本人が「衰弱している」と連絡が入る。地域包括支援センターと高齢福祉課の職員で訪問し，近隣宅で状況を確認したところ，「一人でトイレに行けず失禁状態。あまり食事を取らせてないのではないか。」との情報が得られ，世話の放任等による虐待が疑われた。

IV 虐待の内容

寝たきりで，排泄，入浴等の介助が必要にもかかわらず，ほとんど介助は行われていない。酔っぱらった弟が蹴飛ばすなどの暴力を行っている。

V 対応の経過・支援内容

- 高齢福祉課から在宅介護支援センター及び社会福祉協議会の地域ケアコーディネーターに訪問を依頼。本人・家族とも聴覚障害者で意思疎通が難しいことから、近隣者の協力を得て訪問調査を実施する。
- 同日、妹に会うことができ、介護が大変との訴えが聞かれたため、要介護認定申請を行い、早期にサービス利用の方向を確認する。
- その後、主治医意見書作成のための往診にて熱発が確認されたため精密検査を勧められ、数日後、高齢福祉課担当職員、在宅介護支援センター、介護支援専門員が付き添い、病院で受診したところ、外傷性血気胸が認められ、身体的虐待を受けていたことが濃厚となる。処置が必要となり、そのまま入院となる。
- 1週間足らずで退院の話が出るが、在宅サービスが整わない中で、自宅へ退院することは危険と考えられたため、関係者協議のもと、また家族の希望もあり、併設の老人保健施設へ入所することとなる。
- 老人保健施設へ入所して約1ヶ月後自宅へ退所となり、当初はヘルパーによる介護指導、デイサービスによる入浴介助など、日中の介護負担軽減を目的としたケアプランが立てられたが、すぐに痩せたり、びっしょり濡れたオムツの様子から介護放棄が続いていることが疑われ、ショートステイによる家族との切り離しを目的とするケアプランへと変更した。しかし、その後もショートステイから自宅へ帰って数日であざが認められ、引き続き身体的暴力を受けている様子も確認された。
- そこで、高齢福祉課担当職員、介護支援専門員、在宅介護支援センター、ショートステイ施設職員、民生委員、近隣協力者、家族等関係者でケース会議を持ち、問題点と今後の対応の方向等について協議した結果、在宅での虐待の改善は困難であり、施設への入所を進める方向となり、特別養護老人ホームへの入所申込みを行ったが、すぐに入所できる状況にはなかった。
- しかし、特別養護老人ホームへの入所を待っている間にも、ショートステイから自宅へ帰るたびにあざや痩せ・熱発等がみられたため、行政、施設、介護支援専門員及び在宅介護支援センターでケース会議をした結果、本人の状態から早期に施設への入所が必要ということとなり、行政によるやむを得ない措置の実施により特別養護老人ホームへの入所となった。(介護認定を受けており、金銭面では問題ないので、入所当日に措置から契約による利用へと切り替えた)。

Ⅵ 事例報告者のコメント

このケースでは、家族はお互いに対しあまり関心を示すことがなかった。このような家族関係の中では、自立していた者が要介護状態となったことは、単なる“重荷”にしか感じられないことが虐待の主たる要因であったように思われる。

今回は、本人・家族とも聴覚障害者でコミュニケーションを十分に行うことができず、意思の確認や伝達が思うようにとれなかったため、関係者主体で進めざるを得なかった。

今後も保証人や身元引受人がいないケースや、理解力に支障があるケースは多いと思われるが、行政と施設や関係者の相互理解と連携が不可欠であると感じた。

Ⅶ 検討

必要な時に速やかに、関係機関が集まり、ケース会議が行われている。ケース会議を行うことによって、関係機関の相互理解と連携が深まり、このケースのように困難事例であっても、関係機関が連携して適切な対応と解決が図られたものと思われる。

身体的虐待 放棄・放任 経済的虐待	10 介護や借金によるストレスから母親に対し暴力と年金搾取を繰り返す二男	介護支援専門員からの通報
-------------------------	--------------------------------------	--------------

I 家族構成



II 本人・虐待者等の状況

- 本人
女性（85歳），要介護5（生活全般において全介助，認知症の程度：ランクI）
- 虐待者
二男（55歳），無職（リストラ）
- その他
他の兄弟は，二男と折り合いが悪く，母親を心配しているも，自宅には滅多に帰らない状況にある。

III 虐待発見の経緯（ホームヘルパーの報告で）

「ホームヘルパーが家事介護で訪問しても，調理する食材がなく，本人は，買うお金が無いと言う。清拭やオムツ交換時，顔，身体等に腫れや内出血斑が常に認められ，褥そうもできている。」と介護支援専門員から，地域包括支援センターに相談があった。

市高齢福祉課と地域型在宅介護支援センターで訪問し調査したところ，介護放棄や暴力による虐待が認められた。

IV 虐待の内容

二男が介護に当たっているが，日中殆ど家にいることがなく，サービス提供時間以外は日中独居状態にある。

母親の年金は，殆ど二男の借金返済と遊興費に使われてしまい，母親の食材やオムツ等はあまり買えない。そのため食事の摂取が少なく栄養失調及び脱水症状を呈している。

また，オムツも汚れたまま長時間いるので褥瘡ができ，身体や寝具・着衣の清潔も維持されず，居室は物が散乱し悪臭が漂っている状態。

二男は，介護や借金返済のストレスから母親に暴力行為を行っていた。

V 対応の経過・支援内容

- 褥瘡ができていたとの情報から、高齢福祉課職員と地域型在宅介護支援センターでエアーマットの貸与を理由に実態把握を兼ねて訪問を行ったところ、拒否することなく受け入れてくれた。本人は、顔や身体に内出血斑が認められたが、二男が同室にいるため、その原因等の確認や本人の訴えの聴き取りはできなかった。
また、他の兄弟に確認したところ、本人の年金管理は二男が行っており、本人が自分のために使うことができる方法をとりたいとの話があった。
- そこで、ケース会議を開催し今後の対応策を検討した結果、次の対応方針を確認した。
 - ① 生活の実態や本人の気持ち（真意）を聞きだすため、二男と離れた環境を作り、本人の真意を探っていく。
 - ② 年金が本人のために使えるように、本人の気持ちを確認し管理者を二男から違う人に替えていく。
- ケース会議の結果を踏まえ、二男と離れた環境を作るため、本人の主治医に相談し、一時療養型医療施設へ入院させ、その入院中に地域型在宅介護支援センター職員が病室を訪問し、本人から話しを聞いたところ、本人は施設入所を希望したため、特別養護老人ホームへの入所申請を行うとともに、入所できるまでの間、療養型医療施設に引き続き入院していることが可能となったため、暴力による虐待は解決した。
- 一方、二男は、借金の取立てが激しくなり行方が判らなくなったため、本人の年金の管理は、二男から三男へと替わったが、入院先への支払いが滞るなど、本人が自分のために自由に使えない状況が続いている。

VI 事例報告者のコメント

このケースでは、二男の問題行動によって他の兄弟が、実家に寄り付かないのかと思って接していたが、二男が行方不明となっても誰も母親の世話をせず、寄り付かない状態は変わらなかった。このケースから、ケースにかかわる上で、本人やその家族の生育歴、生活歴、親子関係等を探り、その関係を理解していく必要性を感じた。

また、虐待の把握は難しく、日ごろからその身体的状況の変化に気づき、その様子を記録しておくことが重要であることを知った。

さらに、虐待のケースでは、一人で抱え込むのではなく関係機関を招集し、その中で、誰がその人とコンタクトをとり易いか、相手は「誰を信用して話しをしているのか」を見極めて、ケースへの介入を検討していくことが大切であることをあらためて学んだ。

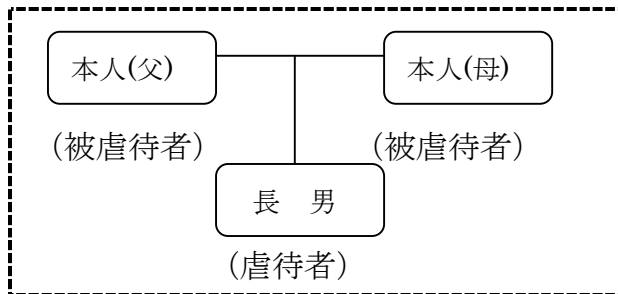
Ⅶ 検 討

訪問拒否を避けるため、エアーマットの貸与を理由に訪問調査を実施したり、本人の気持を確認するために虐待者と離れた環境をつくるなど、状況を的確に把握するための工夫がされており、本人の真意を確認できたことが、希望に沿った形での身体的虐待の解決に繋がっている。

今後の課題としては、年金を三男の管理から本人管理へと替えるとともに、日常生活自立支援事業の活用も検討する必要があると思われる。（三男が通帳の引渡等に応じない場合の対応は、第4章 Q&A の12〈P87〉を参照）

放棄・放任 経済的虐待	11 両親の世話をせず、年金を搾取して遊び回る 息子	介護支援専門員 の相談から
----------------	-------------------------------	------------------

I 家族構成



II 本人・虐待者の状況

○ 本人

父（78歳），肺気腫，自立，認知症なし。

（ADLは自立しているが息切れがあり，家事等困難，年金約20万円／月）

母（76歳），要介護5（移動は自立していたが，ADL低下し，車いす使用，認知症が進行し，意思疎通困難，認知症の程度：ランクⅢa〔アルツハイマー型認知症〕）

○ 虐待者

長男(40代後半)，無職

III 虐待発見の経緯（ホームヘルパーの気づきで）

介護保険サービス提供を通じ，介護支援専門員，訪問介護職員等がかかわる中で，長男による両親への介護放棄，経済的搾取が徐々に明らかになったことで，介護支援専門員から地域包括支援センターに相談があり，市介護福祉課及び在宅介護支援センターで訪問調査を実施し虐待を確認する。

IV 虐待の内容

○ 認知症のある母は，徘徊によりたびたび不明となるが，家族による捜索はなく，警察に保護されることが数回ある。食事提供も不十分で，徐々に身体機能が低下している。在宅時は一部屋に隔離され，暴言や暴行もみられた。また，尿失禁があり汚染が著しいが，家族による衣類・下着の交換はされない。認知症の症状，全身状態から受診を勧めたが，金銭的に困難とのことで長男が拒否。

○ 身体虚弱の父は，浴室に物をおかれ，半年以上入浴をしていない。食事は長男が買ってきた物を摂取。常時呼吸苦があり，医療管理が必要な状態であるが，金銭的に困難とのことで長男が受診を拒否。

- 長男には就労意欲がなく、父親の年金をあてにし、借金の返済やギャンブルへの使い込み、借金の担保にするなどの搾取が続き、経済的に困窮し、生活維持に必要な金銭確保ができない状況が続いている。

V 対応の経過・支援内容

- 母は、介護支援専門員の調整により、デイサービス・訪問介護サービス・ショートステイを併用。介護度の重度化にあわせサービス量を増加しながら、状態の確認、清潔保持や栄養摂取に努めた。しかし、在宅時の介護について、ホームヘルパーが長男にアドバイスを行うとともに介護の協力を要請するが、協力は得られなかった。
- 一方、父に対しては、介護支援専門員・在宅介護支援センターが、生きがいデイサービスや近隣での高齢者の集まりへの参加を勧めるが、本人が利用料を心配して参加には至らなかった。
- この間、ケース会議（介護福祉課・地域包括支援センター、保健センター・社協・民生委員・医師・介護支援専門員・訪問介護員・在宅介護支援センター等）を開催し、関係機関による見守り体制と緊急連絡網を構築した。
- 見守り体制を構築してから約1年経過後、ホームヘルパーが訪問した際、母の体調不良に気づき、長男に連絡し至急の受診を勧め、約1ヶ月の入院となる(後に低血糖発作と判明)。
- 介護支援専門員は、母の退院後の処遇について、①ADL低下著明、②療養のための環境整備不十分、③介護力不足により在宅での生活は困難であると判断し、特別養護老人ホームへの入所申込みを行うとともに、入所できるまでの間、ショートステイを中心としたケアプランを作成した。
優先入所の検討により、特別養護老人ホームへの早期入所が可能となった。
- 生活困窮にもかかわらず、長男は浪費や借金を繰り返し、年金が本人夫婦のために使えず、特別養護老人ホームの利用料が支払えない状態にあったため、介護福祉課立会いの下、利用料支払方法について長男と利用先施設が協議を行い、何回も話し合いをした結果、施設が財産保全を目的とした通帳・印鑑の管理(出納は行わない)を行うこととなった。
これにより、長男は両親の財産を利用できなくなり、経済的搾取は実質的に終了することができた。

Ⅵ 事例報告者のコメント

このケースでは、長男の父親の経済力への依存が、介護放棄・経済的搾取・必要な医療を提供しないなどの多くの虐待につながっていた。経済的困窮は多くの課題を巻き込み、さらに多くの課題を増幅させることが多くみられる。経済的問題はデリケートではあるが、その原因に介入することで大きな改善が図られた。また、介護支援専門員・行政・施設など様々な機関の根気強い介入と、連携の必要性を学ぶことができた。

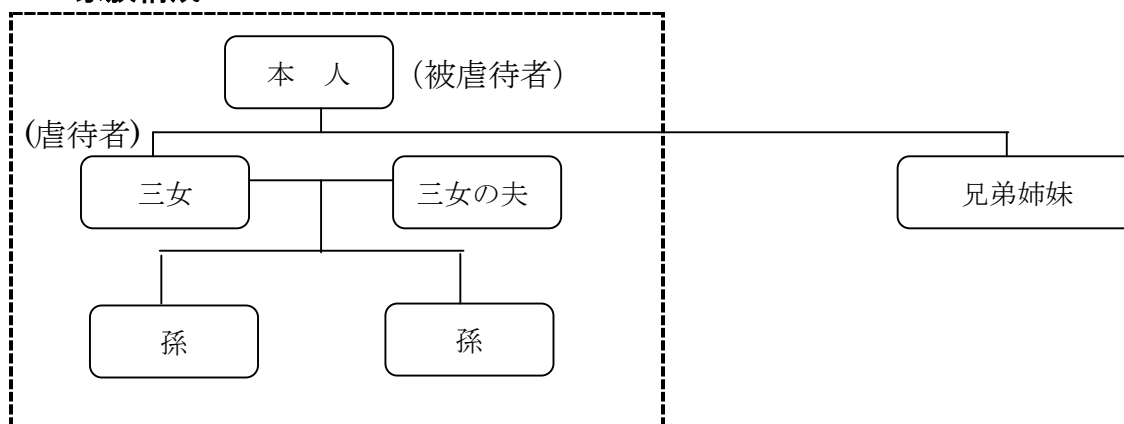
Ⅶ 検討

介護放棄に加え、年金の搾取により、経済的にも困窮しているという極めて困難なケースであったと思われるが、関係機関の連携がよくできており、そのことが、解決できた大きな要因と思われる。

特に、経済的問題については、なかなか立ち入りにくいものであるが、関係機関が連携して粘り強く介入することによって、改善に導いている。

放棄・放任	12 経済的なことを理由に認知症の母親に医療や介護を受けさせない娘	介護支援専門員からの通報
-------	-----------------------------------	--------------

I 家族構成



II 本人・虐待者等の状況

- 本人
女性 (85 歳), 要介護 5 (問い掛けに対する反応がなく意思疎通が困難な状況, 認知症の程度: ランク IV)
- 虐待者
三女 (50 歳), パート勤務。

III 虐待発見の経緯 (デイケアの訪問時の気づき)

介護支援専門員及び訪問看護師から地域包括支援センターに「デイケアで訪問した際に、本人が自室から出られない状態にされていて、整容後、栄養剤を渡すとすごい勢いで飲んだので、食事・水分が十分に摂取されていない可能性がある」との相談があった。

地域包括支援センター職員及び高齢福祉課職員が状況調査を行おうとしたところ、本人が脳梗塞で緊急入院となり、そのときの状態から、介護放棄・世話の放任等による虐待が認められた。

IV 虐待の内容

三女が本人の介護に当たっていたが、経済的なことを理由として本人の気管支喘息・心不全の治療や介護サービスを中止した。

また食事や水分を十分に与えない、排泄介助を行わない等、日常生活の介護も行っておらず、また本人が自室から出られない状況にしていた。

V 対応の経過・支援内容

- 介護支援専門員等から相談を受け、地域包括支援センター及び高齢福祉課職員が訪問しようとしたが、三女は訪問を拒否し、また何度話をしても経済的なことを理由にサービス利用を拒否。

本人が脳梗塞により緊急入院となったことにより、本人の心身状況が医療的な面から確認され、三女及び三女の夫もその事実を認めた。

三女は、「お金がないからサービスは利用できない。」と言っており、今回の緊急入院の際にも、「お金がないから入院させない。どのようになってもかまわない。」と言っていたが、三女の夫が説得し、入院となった。

- 入院2週間で、本人の病状は安定したが後遺症は残る。退院許可は出たものの、自宅に戻ることは医療拒否・介護拒否という同じことの繰り返しになる可能性が高いことから、老人福祉法における市町村の職権による措置(やむを得ない事由による措置)で特別養護老人ホームに入所となる。

VI 事例報告者のコメント

このケースでは、実の親子ではあるものの、家族関係の変化（他の兄弟の死亡、離婚、破産等）から、三女の家庭が比較的安定しているということで介護者にならざるを得ない状況になったことが後日判明した。

三女自身にその受容が十分にできでいなかったこと、比較的安定していると見られてはいても、三女の家庭の中にも子どもの病弱などの問題がある中で、介護生活が始まったことなどが、三女の負担になっていったと思われる。

三女が介護のキーパーソンではあるものの、そのフォローを家族がしていなかったことも要因と思われる。

介護保険の開始により、介護の社会化が進められてはいるものの、完全に家族が介護をしなくても良い環境になることはありえない。従って、介護者が負担になっていないかを確認するとともに、ケアを提供する側も介護者の心理的なサポートをする必要があることを考えさせられた。

VII 検討

行政において、在宅生活は困難と判断し、躊躇することなく、速やかに「やむを得ない事由による措置」が行われている。

身体的虐待 心理的虐待	13 特別養護老人ホームにおける心理的虐待	施設職員からの 来所相談
----------------	-----------------------	-----------------

I 施設概要

特別養護老人ホーム A 入所者 80 名（短期入所・デイサービスも併設。）
2 フロア，15 人ずつのユニット

II 被虐待者・虐待者の状況

- 被虐待者 入所者 C さん：男性（91 歳），要介護 5，認知症の程度：IV
C さんの介護において，オムツ交換をするためオムツを外そうとすると，C さんが介護職員を殴ろうとしたり，大声を出したりすることがみられた。
- 虐待者 男性介護職員 B：（20 歳代），転職して介護の仕事について 2 年目。

III 虐待発見までの経過

1 ヶ月前に就職したという当該施設職員が，市役所の高齢福祉担当課へ来所。働いている特別養護老人ホーム A において，介護職員 B の利用者への態度や言葉づかいが乱暴であり，看護師や施設長へ訴えたが，取り合ってもらえなかった。自分が話したということは絶対分らないようにしてほしい。

IV 対応の経過

通報・相談の受付

○月 6 日 施設職員より通報を受ける。受付記録を作成する。

対応の協議，事実確認の準備

○月 6・7 日

相談に基づき，市の高齢福祉担当課及び介護保険担当課，地域包括支援センターの課長（所長）及び職員で相談内容について，対応を協議した。苦情や事故報告の有無なども併せて確認した。

まず，高齢者虐待防止法の趣旨を説明し，施設に協力を求めて任意の調査を実施することになった。聞き取り対象者と内容，確認書類と内容，役割分担，進め方を決め準備を行った。

事実確認の実施

○月 8 日～

調査日当日に「苦情が入ったので，確認のため訪問させてほしい。」旨連絡し，施設長の了解を得て，施設へ訪問。施設長，ユニットリーダー，介護職員，看護職員，利用者から聞き取り調査を実施。勤務表，入所者リストを見せてもらい，介護職員 B の勤務日を確認。

職員の聞き取りと，介護記録，看護記録等書類の確認に分かれて調査を実施し

た。職員の勤務日の都合により3日に分けて実施した。

- ・施設長は、言葉使いが荒いことは気になっていたが、もう少し慣れれば変わるのではないかと思っていた。注意をして辞められると困ると思っていた。
- ・複数の職員が、介護職員Bの言葉使いの荒さや、介護の荒さを見かけていた。「Cさんのオムツ交換時に怒鳴り声が聞こえた。」との証言あり。
- ・複数の証言が得られたことから、介護職員Bが心理的虐待を行っていたことが認められた。
- ・職員Bは「介助をしようとしても、うまくいかないとどうしていいかわからず、声が大きくなってしまふことがある。」と話していた。
- ・入所者からは「こわい職員がいる」との話もきかれた。
- ・職員からは、「職員同士の話し合いの機会がない。」「マニュアルがどこにあるのかわからない。」「だれに報告することになっているか、よくわからない」等の話がきかれた。
- ・施設長に対し、入所者Cさん・家族への対応、介護職員Bへの対応、発生要因の分析、マニュアルの周知・研修の開催、報告体制の周知等について指導した。

改善指導内容の検討

○月15日

調査実施者と各課長・担当者が集まり、事実確認の結果から文書で指導内容を提示し、改善計画書の提出を求めることを確認した。

施設長に対し改善計画書の提出を指導した。

県に虐待の事実が確認されたことを報告。

改善計画書の確認

1ヶ月後に施設より提出があり、計画書の内容を確認した。

計画書に基づく実施状況を、県と合同で施設を訪問し再度確認を行った。

身体的虐待 心理的虐待	14 グループホームにおける虐待	親族からの通報
----------------	------------------	---------

I 施設概要

グループホーム D

II 虐待者・被虐待者の状況

- 被虐待者 入居者 F さん 男性 (80 歳代), 要介護 2
認知症のため怒鳴ったり, 抵抗して暴力を振るうこともみられた。
- 虐待者 女性介護職員 E (40 歳代), ヘルパー 2 級

III 虐待発見までの経過

「グループホーム D に親戚が入っており, 面会に行ったら職員が入居者を叩いているのを目撃した。親戚には, 怪我や痣は見られなかった。親戚が居られなくなると困るので, 自分からは言えない。」と市役所高齢福祉課へ匿名の電話が入った。

IV 対応の経過

通報・相談の受付

他の入居者の親族より通報。

対応の協議

課長・高齢福祉係と電話対応者で検討。
グループホーム管理者から状況を確認してみることにする。

管理者へ状況確認

同日に, 管理者に来所してもらい説明を求めた。管理者は「不可抗力によるもの」とのことだったが, 記録, 当該家族への説明・再発防止策の取り組み等が行われていない, とのことなので, 改善を求めた。

再度, 課長・高齢福祉係で検討し, 任意の調査を行うこととした。

事実確認の実施

2 日後, 事業所を訪問し, 職員の勤務表等を確認し 2 日間に分けて入所者と全職員へ聞き取り調査を行った。

管理者が不可抗力によるものと話した F さんに, あざなどは見られなかった。他の入所者にけがや痣は見られず, 訴えから確認することはできなかった。

複数の職員から介護職員 E について, 介助する際に強引に洋服を脱がせたり, 乱暴な声かけをしている状況が確認された。

職員の聞き取り調査の結果を受け、管理者に確認を行ったところ、聞き取り事例の一部は虐待行為だったと認めた。

改善指導内容の検討

市から、当該グループホームへの改善指導の通知を行い、改善計画書の提出を求め、市による定期的な改善・是正状況の確認を行うこととした。

県へ虐待のあった事例として報告。

改善計画の確認

施設では、市の指導を受け、職員に対する内部研修、虐待の報告窓口を設置、シフトの変更、入所者への適切な処遇（再アセスメント）検討等の改善計画書を提出。市では、施設より改善計画書の提出を受け、計画内容を確認。改善状況の確認のため施設を訪問し、職員から聞き取りを実施した。

介護職員Eは別部署に異動になり、施設内では虐待の報告窓口の周知、職員研修を実施するとともに、Fさんの処遇について職員でカンファレンス実施していた。

今後も地域密着型サービス連絡協議会で確認していく。