

## 第4章 高齢者虐待の事例

行政や地域包括支援センターに通報または届出、相談のあった事例に対し、どのような経過で支援が展開されているかを具体例から理解することが必要です。それぞれの事例から、対応方法の違いや役割の違いを考察します。

### 【身体的虐待】 介護疲れからアルコールに走り、妻に暴力を振るう夫

被虐待者～A子さん(妻)(82歳)要介護2 (家事全般全介助・認知症はない。)

虐待者～B夫さん(夫)(75歳)

B夫さん夫婦は、新聞販売業を営んでいたが体力的にもきつくなり、5年前に仕事を辞めた。子供はおらずA子さんの姉妹が本州にいるらしいが、もう何十年も連絡を取っていない。B夫さんも兄弟はいるものの関係は薄いようである。

3年前からA子さんの関節リウマチが進行し、介護が必要になりB夫さんが得意ではないながらも家事をするようになった。職業柄かB夫さんは朝からビールを飲み、昼寝をするのが習慣だったが、最近は、その量も増えまわりも気にするくらいになっていた。

#### (虐待通報)

A子さんが通っているデイサービス職員から、地域包括支援センターに通報が入った。「送迎時夫の怒鳴り声が聞こえたため中に入っていくと、本人が殴られていた。何とかB夫さんをなだめ、A子さんをデイサービスで保護している。担当ケアマネジャーとも相談し、通報した。」とのことであった。

本人は、「食事あまり食べさせてくれないし、何かを頼むとすぐに大声を出されるので、おっかない。」と話していた。入浴時に全身を確認すると何ヶ所かのアザがあった。以前はあまり見られなかった。

#### (初期対応)

連絡を受けた地域包括支援センター社会福祉士は、すぐに介護福祉課に連絡を取り担当者とデイサービスセンターへ向かった。

本人から状況を確認したところ、以下の事実がわかった。

- ・ B夫さんは、新聞販売業の特徴から、朝刊配達後、軽くお酒を飲み昼寝をして夕刊の準備をしていたため、店を辞めたあとも朝から飲んでいて。
- ・ 始めの頃は、自分も手伝いながら協力していたが、リウマチの悪化により手伝えなくなってきた頃より、時々イライラし怒鳴るようになってきた。
- ・ 最近は、お酒の量も増え、用事を頼んでも文句を言われ、なかなかしてもらえなくなり、こづかれたり、蹴られたりするようになってきた。
- ・ 家にいるといつもビクビクしていなければならないため、どこかに入りたいと思っている。

**(コア会議の開催)**

上記の状況をふまえ、介護福祉課、地域包括支援センター、ケアマネジャー、デイサービス職員で、今後についての検討を行った。

- ・ 緊急保護の必要性
- ・ 今後の対応方法
- ・ 役割分担

等について検討した結果、

夫婦関係もあり、夫への働きかけを行い、状況確認の上保護するかどうかを決定する。

B 夫さんの「思い」を確認し、サービスの見直し、施設入所が適切かを判断していく。

B 夫さんへの対応は、地域包括支援センター社会福祉士と介護福祉課保健師が行う。A 子さんへは当面ケアマネジャーとデイサービスセンター相談員が対応する。

B 夫さんの確認は、本日中に行い、それまでの間は、A 子さんをデイサービスセンターで保護する。また、その間にケアマネジャーがショートステイの空き状況についても確認しておく。

**(虐待者への対応)**

地域包括支援センター社会福祉士と介護福祉課保健師が B 夫さん宅に訪問し、状況を確認した。

- ・ 昔から家事などしたことがなく、最初は、2 人で協力してやってこられたが、最近は、ほとんど自分が行わなければならない。
- ・ 自分が動けないのに、あれこれ指示をするので段々イライラしてきて、朝から焼酎を飲んでいる。
- ・ 年金が少ないため、ご飯を炊いて、惣菜を買ってきて食べているが、それも面倒くさくなり、海苔とか塩辛で済ますことも多い。
- ・ 文句を言われると頭にきて、怒鳴ったり、叩くこともある。

今後について、どうしたいか確認したところ、「施設に入れたくても、年金が少ないので入れられない。俺も一人になると寂しいので、このまま暮らしていくしかない。」と思っている。ショートステイなどサービスの追加を提案するも、自分がするから良いと拒否。

保健師が確認したところ、B 夫さん自身の栄養状態も悪く、血圧も高い状況だったが、病院には受診していないとのことであった。

B 夫さんの意向もふまえ、とりあえずは暴言、暴力などは虐待に当たること、今後の生活の中で再度同じようなことがあった場合は、緊急保護も検討していることを伝え、困ったことがあればすぐに相談するよう説明する。

**(ネットワークミーティングの開催)**

介護福祉課、地域包括支援センター、ケアマネジャー、デイサービスセンター、民生委員が集まり、ケース会議を開催した。

- ・ A 子さんはショートステイなど施設入所を希望しているが、B 夫さんは、お金もないし、本

人と離れたくないので、自分が介護をすると利用を拒否。

当面、監視体制を強化し、生命の危険があると判断されたときは、緊急保護できる体制を作っておく。

- ・ 訪問介護の利用を勧めたが、他人が自宅に入ってほしくないと拒否。

給食サービスを含めた、他のサービス利用について継続して説明していく。

- ・ B 夫さんの体調に不安がある。

病院受診の必要がある。アルコール依存の可能性もあり、栄養状態も悪いことから、病院の受診調整を行っていく。

- ・ 家族状況がつかめていない。

兄弟の状況について調査し、連絡調整を行う。

- ・ 収入が少なく、サービス利用に消極的。

収入状況を確認し、生活保護の受給が可能かどうか相談していく。

など、今後の対応について検討した。

### （役割分担）

日々の見守り、観察	民生委員、ケアマネジャー
身体的な変化、精神的な変化の観察	デイサービスセンター
収入状況の確認、生活保護への相談	介護福祉課、地域包括支援センター
家族状況調査	介護福祉課、地域包括支援センター
サービス利用の説明、理解	ケアマネジャー、地域包括支援センター
入所施設等の調整（措置も含め）	介護福祉課、地域包括支援センター
B 夫さんの受診調整	介護福祉課、地域包括支援センター

### （結果）

A 子さんは、若いときから B 夫さんにかなり依存的だった。そのことに対し、B 夫さんはストレスを抱えていた。B 夫さんは実家が貧乏だったため、若いときに家を出て新聞販売店に住み込みで働き、独立後もずっと仕事ばかりしてきた。A 子さんは仕事を手伝いながら家事をしてきたが、何でも夫に確認しないと自分で判断できない人のようだった。

そのような生活状況を理解し、B 夫さんとの関係を築きながら病院受診を働きかけた。保健師の同行で内科の病院を受診したところ、栄養失調・高血圧・アルコール性肝障害などが分かり、医師より入院治療を勧められるが、「妻の介護をしなければ・・・」と拒否。妻の介護体制を整えてから、入院治療するよう調整を行う。

収入についても B 夫さんの承諾を得て、資産調査を行ったところ生活保護の対象になることがわかり、申請手続きを行った。関係者が関わりを持ちながら接していくことで、暴言は見られるものの暴力はなくなった。B 夫さんの兄弟にも連絡がつき、入院の保証人など援助してくれるようにもなった。

最終的には、B 夫さんの入院と同時に、A 子さんはショートステイを利用しはじめ、退院後はショートステイを利用しながら施設の空きを待って、入所することができた。

**(支援のポイント)**

身体的虐待は、生命の危険があるかどうか緊急性の判断が重要です。その状況により、病院への入院が必要か、施設での保護がよいのか、自宅での生活を継続するのかを判断します。初期対応で判明した事実を一元化し、関係者の意見もふまえ今後の対応方法について検討することが求められます。(コア会議)

夫婦間、親子間の場合、現状だけではなく今までの生活状況や関係を十分に配慮し、方針を決定していくことも重要です。対応者の価値観だけで判断するのではなく、複数の関係者の意見や情報を収集し、意思統一を図る必要があります。

そのことから、虐待に対応する場合は、複数で関わることや日頃から地域を含めた関係機関(者)と連携を図っておく必要があります。

今回のように早期の段階から、虐待を受けた側だけではなく、虐待をしている側やその世帯全体を視野に入れた支援体制(役割分担)を築くことで、二次被害の防止にも努めなければなりません。

## 【 経済的虐待 】 長男が借金を残し失踪、生活が困難になった例

被虐待者 A美さん(本人) 78歳

虐待者 B男さん(長男) 49歳

A美さん夫婦は夫がサラリーマンで転勤が多かったため、道内を転々として暮らしていた。夫は8年前にガンで死亡。子供は2人(長男・長女)いるが、昨年まで一人暮らしをしていた。隣町に住んでいた長男の妻が2年前に他界したこともあり、まだ動けるうちにと長男の家に移り住んできた。長男の子供は野球で進学したため高校の寮に入っている。長女は本州にいるが、長男との折り合いが悪く関係は疎遠である。長男と同居するようになってからは、連絡を取っていない状況だった。

**(虐待通報)**

近所に住んでいる方より、地域包括支援センターに通報が入った。「しばらく息子が帰って来ていない様子で、電気もついていないことが多いため、心配になって行ってみたら、チャイムを鳴らしても誰も出て来ない。前に何度か見かけたおばあちゃんがどうしているか心配なので、一度様子を見てきてほしい。」との話しであった。

**(初期対応)**

連絡を受けた地域包括支援センター主任ケアマネジャーと保健師は、すぐに本人宅へ訪問したが、チャイムを押してもしばらく誰も出てこなかったため、ベランダにまわり中の様子を確認したところ、人の動きが見えたため窓越しに声をかけ、何とか玄関を開けてもらい話を聞くことが出来た。

- ・ 春に膝の手術で入院した際に、長男に年金が入る通帳を預け、入院費の支払いをお願いしていたが、退院しても通帳を返してくれない。入院費の支払いもしていないみたいで、何回か病院から連絡が来た。

- ・電気・電話料金も払っていないらしく、とめられてしまった。
- ・家にいろいろなところからの督促状が届いている。
- ・息子の会社に連絡をしたが、入院中に仕事を辞めていたらしく、通帳とお金を持ち退院の時にはもう家にはいなかった。
- ・今までは息子が買い物してくれていたが、自分だけでは買い物にも行けず、お金もないため家にあつた缶詰や乾麺などでしのいでいた。
- ・娘に連絡をし、食料を送ってもらったりしていたが、電話もとめられてしまった。
- ・ここに来てから、あまり外に出ることもなかったため、近所の人とも挨拶程度しかしていなかったこともあり、助けを求めることもできなかった。
- ・退院してから病院にかかっていないため、薬もなく膝の痛みも強くなってきた。
- ・ずっと横になっていることが多くなり、歩くこともままならない状況であった。
- ・退院後、入浴もしていない様子で、栄養状態も悪く脱水症状も見られた。そのためか、物忘れや意欲（気力）の低下も見られる状況であった。

### （コア会議の開催）

上記状況から経済的虐待、介護放棄の可能性があるため、介護福祉課に連絡し、今後の対応について検討を行った。

病状確認の必要があり、病院受診行い、入院ができるのであれば、膝の状態も含め全身の管理を行ってもらえるよう調整が必要。また、その状況により介護保険の申請を検討する。

長男の居所の確認を行う。前の職場や孫の通う学校などに確認し連絡を取ってみる。

本人と振込先銀行に確認をして、残高照会と口座の凍結を行い、新たな通帳を作成し社会保険事務所に振込口座変更の手続きを行う。

自宅に届いている督促状や請求書を確認し、A美さんに支払義務があるのか消費者センター等に確認する。

今後の金銭管理については、長女は遠方のため困難と思われ、地域福祉権利擁護事業の利用が可能か、本人管理が可能かどうかを検討する。

長女へ連絡し、来苦してもらうよう調整をする。

民生委員の協力をもらい、当面の間の状態確認、生活資金貸付制度の利用を依頼する。

などの目標を立て、介護福祉課と地域包括支援センターの役割分担を行った。

### （被虐待者への対応）

会議後すぐに、関係機関や関係者と連絡を取り、再度、本人宅に訪問し状況確認を行った。

- ・長男の携帯電話に連絡を取ったが、電源が切られておりつながらなかったため、継続して連絡をしていくこととした。
- ・長女に連絡を取り、状況説明を行った。「パートの仕事をしているため、休みが取れるかどうか確認。」し、再度連絡をもらえることになった。
- ・年金額は月額15万円（遺族年金、国民年金）程度あり、生活には支障がないだろうと予測されたため、当面の生活費として生活資金貸付制度の利用を行うこととした。
- ・電気料金に関しては、次回の年金で支払う誓約書を作成し、復旧してもらった。

- ・ 長男の借金は、消費者センターや司法書士に確認したところ、「保証人になっていない限り、親族の借金は払う必要はない。また、支払い義務のない者に対する取立てや、返済の要請は金融庁通達によって禁止されているので、もしそのような行為があったら、業者に対して内容証明郵便による警告を行う、若しくは監督官庁に対して苦情申し入れを行う方法がある。詳しくは、弁護士に相談した方が良い。」とのことであった。
- ・ 病状確認については、事前に病院の医療ソーシャルワーカーに連絡し、入院前提の受診が可能かどうか医師に確認してもらい、受診後すぐに入院させてもらえることとなった。(脱水、栄養失調の治療、膝のリハビリなどの目的)

**(ネットワークミーティングの開催)**

A 美さんの安全が確保されたため、関係機関(者)が集まり、ネットワークミーティングを開催した。(介護福祉課、子育て支援課・地域包括支援センター、医療ソーシャルワーカー(MSW)、消費者センター、民生委員)

- ・ 入院後、点滴などの治療によりかなり改善してきているため、リハビリの経過にもよるが、自宅での生活は可能であろう。但し、転倒により歩行困難になる可能性も高いため、退院後もリハビリは継続した方がよい。(医療ソーシャルワーカー)
- ・ 栄養状態の改善により、認知症状も改善してきている。状態を見ながら介護保険の申請を行っていく。(医療ソーシャルワーカー)
- ・ 長男との連絡が取れず、通帳もないため、本人と一緒に銀行と社会保険事務所に確認に行ったところ、残高はほとんどなかった。取り合えず通帳を凍結し、新しい通帳を作成し社会保険事務所に振込口座変更の届出を行った。(地域包括支援センター社会福祉士)
- ・ 当面の生活費については、生活資金貸付制度の手続きを行った。(民生委員)
- ・ 入院費については、今後、計画的に返済してもらえばよいよう医事課に話しをしてあるので、まずは、生活を立て直してから大丈夫。(医療ソーシャルワーカー)
- ・ 公共料金以外の滞納金については、本人が退院後、消費者センターに相談しながら、対応していく。(消費者センター)
- ・ 滞納金等の額について、本人の承諾をもらい督促状、請求書などを預かり、現在どのくらいの借金があるのか調査中。(地域包括支援センター社会福祉士)
- ・ 入院中は落ち着いているが、自宅退院後の本人の物忘れの状況を見ながら、日常の金銭管理について、地域福祉権利擁護事業を検討していく。(地域包括支援センター社会福祉士)
- ・ 孫の対応については、学校と連絡を取り合いながら行っているが、寮費の滞納や遠征費の未払いなどがある様子で、今後相談が必要。(地域包括支援センター社会福祉士)
- ・ 長女の来苦に合わせて、再度ケース会議を行うこととする。

**(役割分担)**

長男・長女への連絡・調整	介護福祉課・地域包括支援センター
生活応急資金貸付事業について	民生委員・地域包括支援センター
公共料金の自動引き落とし手続き	地域包括支援センター
介護保険申請	医療ソーシャルワーカー・介護福祉課

地域福祉権利擁護事業について	介護福祉課・地域包括支援センター
借金・滞納状況の確認・対応	消費者センター・地域包括支援センター
退院後のサービス調整	地域包括支援センター
孫の支援	子育て支援課・学校（依頼予定）

### （結果）

依然として長男とは連絡が取れない状況であり、孫の件もあるため、A 美さんと相談し警察に捜索願を出すことにした。長女が来苦した際に、ケース会議を開催し、現状の理解と今後の対応について相談し、年金が入るまでの金銭的・物質的な援助をしてもらえることになった。

生活資金の貸付も利用でき、年金が入るまでの公共料金の支払いに充てることができた。金銭管理も地域福祉権利擁護事業の利用を検討したが、規則正しい生活やサービス利用などにて認知症も軽減し、ほとんど支払を口座引き落としの手続きをして、食費程度の管理だけになったため、ヘルパーの援助で管理可能となった。

公共料金や病院の滞納金は、計画的に支払うことにし、生活に支障のない範囲で支払っている。また、孫がかわいそうだとの思いから、孫の滞納金についても学校と協議し、長男の代わりに少しずつ支払いをしている。

現在の住宅は、長男の借金の担保になっているらしく立ち退きの話しが出てきたため、市営住宅を申し込み、消費者センターの協力の下、引っ越しできるまでの間、入居させてもらえるようになった。孫にも状況を話し、高校の卒業を待って、同居する話も出ている。

介護保険も要介護1の認定があり、ケアマネジャーも状況を十分に配慮してくれて、訪問介護と通所リハビリを利用し、退院後も歩行状態を維持できるようリハビリを継続するとともに、外に出る機会を増やしたことで、明るいA 美さんが戻ってきた。

### （支援のポイント）

初期対応として、本人からの情報だけではなく、金銭管理状況や生活状況などの調査により、現在に至るまでの実態を把握し、早期に各関係機関（者）へ働きかけを行うことは、今後、予想される問題の解決へ向けての重要な足がかりになります。たとえば、「通帳を確認することで、いつ頃から変化があったのか。」「自宅内の書類関係を確認することで、支払が行われなくなった時期と、生活状況を照らし合わせる。」など。

長男の借金に関しては、長男の自己責任において解決してもらわなければならないことであるため、支払責任のないA 美さんが支払わなくても良い法的な根拠を明確にすることで、本人の負担をできるだけ軽減することも必要です。

経済的な虐待については、親族間の関係や支払先機関との調整が必要なことも多く、個人情報保護法から実態がなかなかつかめない場合があります。本人が動ける状態であれば、本人とともに確認に行くことで、情報を集めたり、本人にも実態を理解してもらえるため、有効な方法といえます。

裁判や調停など法的な手段を活用する場合には、その後の家族関係などにも影響を与えるので、慎重に関係調整する必要があります。