

1 長男夫婦による母親への虐待が疑われた事例

～骨折や外傷は転倒によるものと思われていたが～

虐待種類

- 暴言による心理的虐待
- 肋骨骨折・手首骨折・両膝打撲・頭部外傷等の身体的虐待
- 歩行器や車椅子を使用させず排泄等の援助をしない介護放棄の疑い

《相談・援助に関わった職種》

担当ケアマネジャー及び管理者、行政担当職員（保健師等）、通所リハ所長、地域型在宅介護支援センター職員、主治医

本人の状況

- 女性 75歳
- 介護度 要介護1

養護者(虐待者)

- 同居している長男夫婦

家族の状況

- 夫は他界
- 長男は市内企業に勤務。
自己中心的で気が短く言葉が乱暴である。
- 長男の妻は几帳面できれい好き。趣味活動に熱心。
趣味活動のため、ショートスティを利用させている。
本人の出来ることは本人にやらせる。甘やかさないという方針で気が強いほうである。
- 長男夫婦の息子（孫）が2年前まで同居していた。そのころは、孫も介護しており転倒や打撲はあまりなかった。

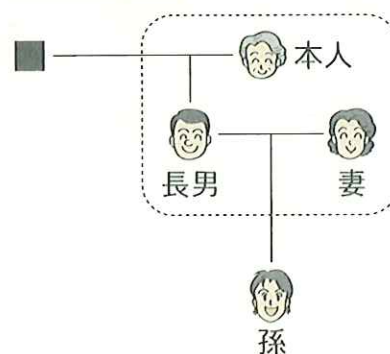
サービス利用状況

- 通所リハビリ週2回利用（介護保険の申請や入所手続き等は長男がやっている。）

経済状況

- 本人の収入は年金と恩給で月8万円程度。

家族関係図



相談から援助まで

- ①孫が就職し家から出て行った2年前から骨折や外傷が見られるようになり、本人は「転んだ」としか言わなかったため、その殆どの傷は、転倒によるものと思われていた。関係者は、本人の言葉を信じるしかなかった。本人は、気丈夫で頑固な性格である。家族の悪口を言ったりせず、家族関係が円満であるという印象をあたえていたが、家族に頼むようなこと（時計の修理や年金の申請手続き等）をケアマネジャーに頼んでいた。
- ②ケアマネジャーが訪問する都度、もしかして虐待でないのかと疑いをもっていたが、事実を確認出来ず2年が経過した。
- ③2年経過後の夏頃から、打撲、転倒による入院が毎月見られるようになるが、本人は「自分で転んだ」「自分が悪いからだ」というばかりである。
- ④入院時、虐待事実確認と証拠写真のため、本人の顔や体の写真撮影についてケアマネジャーが主治医にお願いしたが、主治医は「世間では、すぐに虐待と騒ぎたがるが、本人がまた自宅に戻り生活することを考えると、騒がれない。」「そういう視点で捉えない方がよい。」「下肢筋力低下による転倒打撲のため、入院加療しリハビリで筋力アップを図る。退院後は施設入所を勧める。」という返事であった。
- ⑤ケアマネジャーは長男夫婦の介護負担軽減等の働きかけや困っていること、悩みなどについて話を聞いたり、見守りによる関わりを行い、通所リハビリテーション担当者は、体重測定等の身体状況や精神状態、衣服の状態等の観察と記録を行った。

ワンポイントアドバイス

①に関して—

〈なぜ、自分で転んだ
と言うのでしょうか〉

- * 虐待されている高齢者が家族をかばったり、虐待されてもその人の介護に依存せざるを得ず、自ら虐待の事実を訴えづらいつつ、社会的体面や自尊心から沈黙したりする場合があります。十分に様子を観察して下さい。

②に関して—

〈虐待の疑いを持ったら〉

- * 地域や現場で虐待を発見したり、また、疑わしいと感じたときは、一人で判断したり抱え込まないで、必ず組織で判断することが重要です。生命の危険がありますので、早急に判断、介入して下さい。
- * 本人との関わりの中で、本人がどのようにしたいかの意思を確認し、緊急性も視野に入れながら本人との信頼関係を築き、話しやすい状況をつくることに努力をすることが大切です。

④に関して—

〈関係機関が共通認識を持つ体制づくり〉

- * カンファレンス等意見交換の場を活用し、関係機関が共通認識で関われるような体制づくりが必要です。

⑤に関して—

〈介護負担の軽減とは〉

- * 訪問介護、通所介護、ショートステイ、施設入所などのサービス利用があります。
- * その他、家族への支援にはいろいろあります。
(支援マニュアルのP10～P11を参照)

〈身近な人からの支援〉

- * 孫や町内で関わりのある方（民生委員、町内会役員や婦人会など）に間に入っていただき、嫁に対しての介護の学習・指導を通じて意識を変えていくアプローチも有効となる場合があります。

支援後の経過

①緊急入院により、一時的な保護に至った。しかし、3か月間の入院後、施設入所させるにも、家族との関係が現状のままで入所できるかについては、難しいものを感じ、経過を見守っている。

支援に対する評価

①今回のケースを振り返ると、ポイントの一つは、約2年前から転倒や外傷が確認され、そのころよりケアマネジャーが関わっており、長男夫婦の乱暴な言葉遣いやそぶり不安なものがあったにもかかわらず、介入できなかったこと。

もう一つは、高齢者虐待の発見が遅れる理由のひとつである本人が世間体を気にしたり、自分が悪いからだとい我慢して隠してしまった事もあり、ケアマネジャーに介入を躊躇させることになったことがあげられる。

ケアマネジャーは「表面化しなければ、何もしてあげられず、無力感と無念の思いで悔しい。」と語っている。

②主治医に相談したが、「騒ぎ立てないように」と協力が得られなかった。医師の人権擁護に対する認識不足によるものと高齢者虐待に対する法の整備がなかったためである。

しかし、これは地域性と言え換えることができるのではないか。大きな町や都会であれば問題ないが、狭い地域では、被虐待者も家族も問題が表面化することで、住んでいるところを出て行かなければならなくなる。ケアマネジャーは地域で活動していく上で、このような問題をも解決していかなければならないと考える。

①②に関して—

〈医師等による協力について〉

* 高齢者虐待防止法の法文や支援マニュアルなどの情報提供およびケース会議の記録などの提供などで、ケアマネジャーが単独で関わっているのではなく、ケースとして多くの方が関わっていることを伝える。

〈粘り強い面接とコミュニケーション〉

* 虐待が疑われるチェックポイントを踏まえて判断して下さい。
本人と粘り強く面接を繰り返し、コミュニケーションを通して観察、判断が必要です。

〈参考〉

高齢者虐待防止法（平成18年4月1日施行）では

（高齢者虐待の早期発見等）

第5条 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

となっています。

理解が得られるよう、通告、早期発見の普及啓発が必要です。

This page is designed for handwriting practice. It features 20 horizontal dashed lines spaced evenly down the page. In the top right corner, there is a decorative grid pattern consisting of multiple thin lines forming a square grid.