

3 介護放任のため緊急にショートステイを利用した事例

虐待種類 ● 養護の怠り

《相談・援助に関わった職種》

ケアマネジャー、行政担当職員（保健師等）、医師、病院看護師、施設職員

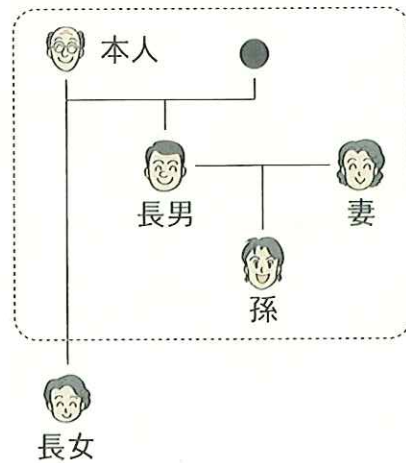
本人の状況

- 男性 90歳
- 高血圧症、狭心症の既往歴あり
- 腰痛のため、歩行困難で這って移動、食欲不振あり
- 意思疎通可能で自己判断能力問題なし
- 週1回サービス利用

養護者(虐待者)

- 主介護者である長男の妻（同居）
嫁いできた頃より嫁姑問題があり、姑の介護は夫である本人がした。

家族関係図



家族の状況

- 長男（60歳代）、長男の妻（60歳代）、孫（30歳代）の4人家族
- 長男は40歳代後半で脳梗塞になり左片麻痺あり、週2回サービスを利用している。妻に対しては、苦勞をさせてきたので、自分の親の面倒を見てくれと言えないでいるとのこと。
- 長男の妻は家事能力がない。浪費家、依頼心が強い等で近隣から特別視されているため協力者がいない。
- 孫は仕事を持っており、介護には無関心。
- 長女が同じ市内に嫁いでおり、本人の意思で通帳を管理してもらっている。

発見の動機

- サービス利用時、交換用の下着が汚れていたとケアマネジャーに報告あった。翌日、ケアマネジャーが自宅訪問し、室内の様子から何の世話もされていないことを知る。

相談から援助までの経過

- ①本人は腰痛のため這ってトイレに行くのがやっとの状況であるが、身辺への介助は全くやられていない。室内の汚染が著しく、衣類が山積みとなりヤニで黄ばんでいる。
- ②地域ケア会議を開催した。
- ③介護者に本人の状態と援助について説明する。ヘルパー活用の提案をするが、金銭的なことから拒否をする。自分たちができることは、自分ですると話している。
- ④ディサービスにて、下肢筋力の低下と共に食欲不振、体調不良の訴えがあったため、デイ担当者が医師に連絡する。(長男の妻とは関係が悪いことから、長男の妻が運んだ食事は本人がゴミ箱に捨てていたため、長男の妻は食欲不振に気づかなかった。)
- ⑤医師から水分摂取の指示と栄養缶処方となるが、妻は缶の蓋を開けて渡すだけで、飲ませていないためか、飲みかけの缶が室内に散乱している。
一時、経鼻カテーテル挿入するが、本人が勝手に抜き去り、その後は、挿入を拒否する。
- ⑥ケアマネジャーが状況把握のため再度訪問するが、エアーマットの電源がはずれたまま放置され、口腔内に乾燥が見られたことから保健師と相談し、医師へ状況説明し往診となる。
- ⑦本人の状態と悪環境のため、医師の判断でショートスティを利用させた。6か所に褥瘡が確認された。
ショートスティ利用後は、ケアマネジャーは週1回、保健師が月1回の訪問を継続する、ディサービスセンターからの情報等により、ケアマネジャー、保健師、ディサービスの担当者と連携し、随時訪問した。
- ⑧長男の妻不在のことが多く、事前の連絡が必要であった。本人の状況、環境が改善される兆しもないまま、訪問回数が増えていった。長女とも連絡を取り合ったが、妻をよく思っていないことから、積極的介入はなかった。

ワンポイントアドバイス

②に関してー

〈地域ケア会議の開催内容〉

- * 地域ケア会議等によるネットワークの構築
- * 情報の共有化を図り、援助の方向性を共有した。

④に関してー

〈緊急性が高い場合の対応〉

- * 緊急性が高くないとの判断は担当者個人が行うべきではありません。
- * 生命の危険度、緊急性の判断を行い迅速な対応が行えるようにするためには、医師や保健師などと日頃から連携が必要になります。

〈家族への援助〉

- * 援助を行う過程では、高齢者への援助と併せて、介護者にも配慮することが必要です。
- * 虐待と疑われるケースは介入に対し家族が態度を硬化してしまう恐れがあるため、虐待と決めつけるような態度で家族に接したり、責めるような否定的な態度を取らないことが大切です。
- * 援助の種類
(支援マニュアルのP10～P11参照)

⑦に関してー

〈老人福祉法による措置〉

- * 生命や身体に危険な状態がある場合など緊急に保護しなければならない状態にあつたり、認知症などにより事業者との契約によるサービス利用が困難な場合等「やむ得ない事由」には、まず、老人福祉法による措置を検討することです。
(支援マニュアルのP31参照)

⑨本人、長男とも長男の妻に対し負い目を感じ、家族に頼むようなことでもケアマネジャーに頼んでいる状態で、家族関係がスムーズでない。

⑩介護の必要性を理解してもらうために、根気強く訪問面接を繰り返した。しかし、家族の協力を得られず、現状改善に発展しなかった。

関係機関とのネットワーク

①ディサービスからの情報でケアマネジャーが介護者である長男の妻と面接をした。

②本人の身体状況については、ディサービスセンターが把握し、ケアマネジャーに情報提供した。介護の指導については、ケアマネジャーが担い、医療の必要や相談については、保健師が窓口となってもらうよう協力を仰いだ。介護者が孤立しないよう、行政担当者が労いをする役割を持った。

支援後の経過

①栄養状態の改善と環境整理のためショートステイを利用した。入所中は長男の妻も施設に足を運び、通院の協力も積極的に関わってくれたが、自宅引き取りには、消極的であった。ショートステイ利用して1か月後、施設にて肺炎となる。長男の妻は、介護や経済的な理由から入院を拒否したため、施設で看取った。

②あくまでも長男の妻をキーパーソンとして関わってきた。

②に関してー

〈役割分担の明確化〉

- * ケース担当一人だけで問題解決に向け取り組んでも、限界があります。また、精神的負担が重積し、負担になってくることが考えられます。
- * 関係機関との検討会議等において、本人や家族に何をどのようにすることが、援助につながるのか整理し、整理したあとは、その事柄について誰が関わっていくのか役割を明確にすることが大切です。
- * 役割分担することで、担当の精神的負担が緩和され、指導、援助の展開がスムーズになります。



支援に対する評価

- ①本事例の介護者は孤立しがちな環境にあり、専門職が関わっていくことで被害者意識が持たれるのではないかという場面もあり、高齢者のみが、援助の対象ではないことを認識した。
- ②サービスを利用していたことで、発見することができたが、日常生活の継続の過程で介護が必要になったことに気付かないまま放置されている事例があるのではないかと考えさせられ、早期に発見するために、関係者、地域の人々がサインをキャッチすることが大切と感じた。
- ③関係機関の連携はよくとれていたと思う。即刻生命に関わるケースではなかったので、保護のタイミングが見極めがたかった。

◆虐待のサインについて

サインは高齢者自身のサインと家族からのサインがあります。サインを見逃さず早期に発見し対応することが大切です。サインについての例を支援マニュアルのP5～P7に記載してあります。