

# 介護放棄(ネグレクト)の事例を通して

## —介護支援専門員の役割を考える—

大 谷 久 也, 廣 谷 さおり  
大 谷 博 也, 春 口 好 介

## Reassessing the Role of Care Managers through Case Studies of Patient Neglect

Hisaya OTANI      Saori HIROTANI  
Hiroya OTANI      Kousuke HARUGUCHI

### はじめに

児童虐待防止法やDV（ドメスティック・バイオレンス）防止法は、関係法令が整備され、その予防対策や被害救済は進んできたが、高齢者虐待についての事態把握は十分ではなく、その対策は進んでいない状況にある。

財団法人医療経済研究機構が3年に実施した「家庭内における高齢者虐待に関する調査」によれば、心理的虐待や介護・世話の放棄・放任が半数以上に達するという報告がある。

虐待は、密室の中で行われることが多いため、周りからは発見しづらく「介護殺人」などという悲惨な事件にもつながりかねない。

2006年に「高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の施行では、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援について市町村が第一義的に責任を持つ役割を担うことが規定されている。

しかし現状では、市町村の役割は十分ではなく、地域包括支援センターが虐待防止ネットワークの拠点という認識は薄い状況にある。

この「高齢者虐待」というのは、身近なところで発生する上、スムーズに解決策が見出せず、長期間に及ぶ問題である。

今回紹介する事例では、根強く残る嫁姑問題、外部からは対応できない家族間の事情を含んだ介護放棄、介護放任である。その疑問により、高齢者虐待について考え、知識を深めようと思うようになった。介護支援専門員の能力によりその人の生活は影響される。これから先、超高齢者社会に中で私たち介護支援専門員は重要な役割を果たす専門職であり、専門性の向上が求められる。

この事例をとおして、人生の最期まで、個人として尊重され、その人らしく暮らすことができ

るように支援するためには私たち介護支援専門員の果たす役割とはどのようなものなのかを検討したので報告する。

## 高齢者虐待の定義とは

いまだ国際的に同意を得て統一された定義は存在しない状況にあり、イギリスの全国組織（Action on Elder Abuse）の定義が多くの研究や報告で使われているとされており、「高齢者虐待とは、信頼の期待が存在する関係の間で発生する。高齢者に危害や苦痛を引き起こすような、1回の又は繰り返す行為や適切な行動の欠如」で「身体的虐待」、「心理的虐待又は感情的虐待」、「金銭的又は物質的虐待」、「性的虐待」、「放任」の5つの種類がある。アメリカでは、高齢アメリカ人法（Older Americans Act）において、次のように定義されている。「意図的な障害の行使、不条理な拘束・脅迫、または残酷な罰を与えることによって、身体的な傷・苦痛、または精神的な苦痛を被害者にもたらす行為」とされている。

わが国の高齢者虐待防止法では、高齢者を65歳以上の者、①身体的虐待②心理的虐待③性的虐待④経済的虐待⑤介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）の5分類で定義される。

正式名を、「高齢者に対する虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」となっており、2005年11月1日に成立し、2006年4月1日に施行された。

この法律では、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資するため、高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、高齢者の養護者に対する支援のための措置等を定める、家庭や施設で介護を受けている高齢者を虐待から守る初めての法律である。

同法は「虐待」を、65歳以上的高齢者に対する殴るけるなどの身体への暴行や、食事を与えないなどの長時間の放置、無視や暴言などで心理的外傷を与える行為、性的虐待、本人の承諾なしに年金などの財産搾取、財産を家族らが勝手に処分するなどの経済的虐待と定義。虐待を発見した家族や施設職員らに市町村への通報義務を定めた。通報を受けた市町村長はお年寄りの自宅や入所施設に立ち入り調査ができ、地元の警察署長に援助を求めることができる。また、市町村長や施設長が、虐待をした家族などの養護者と、虐待を受けたお年寄りの面会を制限できる規定も盛り込まれた。<sup>1) 2) 4)</sup>

## 重要ポイント

- (1) 高齢者を65歳以上の者と定義
- (2) 「養護者による高齢者虐待」と「要介護施設従事者等による高齢者虐待」
- (3) 国及び地方公共団体、国民、保健・医療・福祉関係者の責務を規定  
高齢者の福祉に従事する者は高齢者虐待の発見に努めなければならない。(第5条)
- (4) 市町村の役割の明確化

介護放棄(ネグレクト)の事例を通して (大谷久也, 廣谷さおり, 大谷博也, 春口好介)

①高齢者や養護者に対する相談, 指導, 助言 (第6条) ②通報を受けた場合, 速やかに高齢者の安全確認, 通報等に係る事実確認, 高齢者虐待対応協力者と対応について協議 (第9条) ③老人福祉法に規定する措置及びそのための居室の確保, 成年後見制度利用開始における審判の請求 (第9条, 第10条) ④立入調査の実施 (第11条) ⑤立入調査の際の警察署長に対する援助要請 (第12条) ⑥老人福祉法に規定する措置が採られた高齢者に対する養護者の面会の制限 (第13条) ⑦養護者に対する負担軽減のための相談, 指導及び助言その他必要な措置 (第14条) ⑧専門的に従事する職員の確保 (第15条) ⑨関係機関, 民間団体等との連携協力体制の整備 (第16条) ⑩対応窓口, 高齢者虐待対応協力者の名称の周知 (第18条) ⑪財産上の不当取引による被害防止 (第27条)

#### (5) 通報(努力)義務

虐待を受けたと思われる(可能性)高齢者を発見したときは速やかに通報(通報努力義務) 生命や身体に重大な危機が生じている場合は速やかに市町村に通報しなければならない。(通報義務)

通報は高齢者虐待防止法に基づく『情報提供』であり, 本人の同意を得ることが困難な場合でも, 守秘義務違反, 秘密漏示罪等に該当せず

#### (6) 立入調査権

～本法に基づく立入調査を拒否した場合は30万円以下の罰金。しかし犯罪捜査とは異なるので, 鍵をこじ開ける等の方法は不可

#### (7) 養護者(家族等)支援

#### (8) 市町村と地域包括支援センターの役割分担

#### (9) 連携協力体制の整備(市町村) ほか

### ○虐待の種類と具体例

#### 分類表

| 虐待の種類 | 内 容   | 具 体 例   |
|-------|---|---|
| 身体的虐待 | 暴力的行為などで, 身体に傷やアザ, 痛みを与える行為や, 外部との接触を意図的, 継続的に遮断する行為。 | ・平手打ちをする, つねる, 殴る, 無理矢理食事を口に入れる, やけどや打撲させる<br>・ベッドに縛り付けたりの身体拘束, 意図的に薬を過剰に服用させたりして抑制をする／等                      |
| 心理的虐待 | 脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度, 無視, 嫌がらせ等によって精神的, 情緒的に苦痛を与えること。    | ・排泄の失敗等を嘲笑したり, それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる<br>・怒鳴る, ののしる, 悪口を言う<br>・侮辱を込めて, 子どものように扱う<br>・高齢者が話しかけているのを意図的に無視する／等 |
| 性的虐待  | 本人との間で合意が形成されていない, あらゆる形態の性的な行為またはその強要。               | ・排泄の失敗等に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する<br>・キス, 性器への接触, セックスを強要する／等   |

|             |   |  |
|-------------|---|--|
| 経済的虐待       | 本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない</li> <li>・本人の自宅等を本人に無断で売却する</li> <li>・年金や預貯金を本人の意志、利益に反して利用する／等</li> </ul>   |
| 介護・世話の放棄・放任 | 意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話を行っている家族が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴しておらず異臭がする</li> <li>・髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている</li> <li>・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある</li> <li>・室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる</li> <li>・高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない／等</li> </ul> |

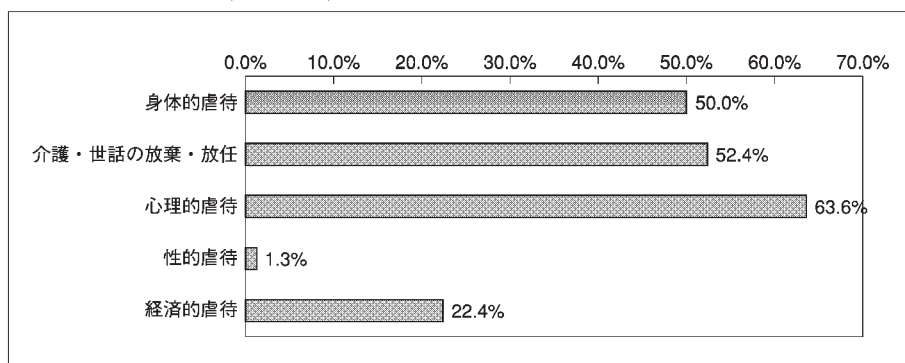
文献2)より

## 高齢者虐待の実態

### ① 高齢者虐待の主な種類

平成15年度に実施された「家庭内における高齢者虐待に関する調査」（財団法人医療経済研究機構）によると脅しや屈辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせなどによって精神的、情緒的苦痛を与える心理的虐待が63.3%で最も多く、次いで介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）が52.4%、身体的虐待が50.0%を占めている。（図1）

図1 虐待の内容（複数回答） n=1,991



また、本人の合意なしに財産や金銭を使用したり、本人の希望する金銭の使用を理由無く制限するなどの経済的虐待も22.4%のケースでみられ、様々な形で虐待が行われていた。

また、虐待が最も深刻だった時点での高齢者の状態では、「生命に関わる危険な状態」が10.9%、「心身の健康に悪影響がある状態」が51.4%を占めていた。（図2）

### ② 虐待の発生要因

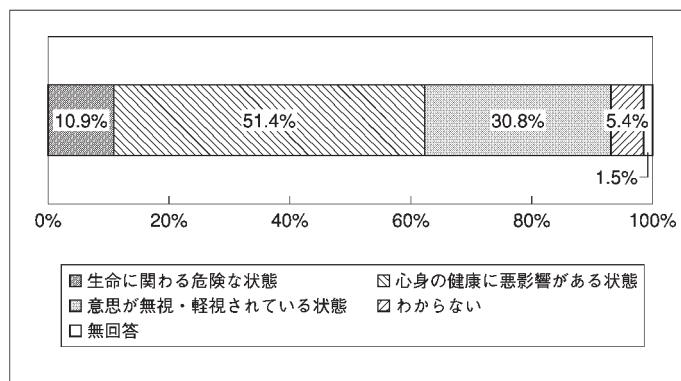
虐待の発生要因について影響があったと思われることとして次のような項目が上位を占めてい

介護放棄(ネグレクト)の事例を通して(大谷久也, 廣谷さおり, 大谷博也, 春口好介)

た。

これをみると、虐待者や高齢者の性格や人格、人間関係上の問題が上位を占めているが、高齢者に対する介護負担が虐待につながっているという考えるケースも少なくないことがわかる。また、家族・親族との関係、経済的要因など様々な要因があげられており、これらの問題が複雑に絡み合っただ虐待が発生しているという考えるケースも少なくないことがわかる。

図2 虐待が最も深刻だった時点での高齢者の状況 n=1,991



### ③ 虐待を受けていた高齢者本人の状況等

虐待を受けていた高齢者の性別は、男性23.6%、女性76.2%であった。(図3)

また年齢は75歳以上の後期高齢者が80%以上を占めている。(図4)

虐待を受けていた高齢者のほとんどが要介護認定を受けており、要介護3以上の方が51.4%を占めている。また、認知症の症状がみられる高齢者が60%程度をしめていた。

図3 性別

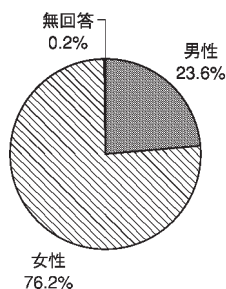
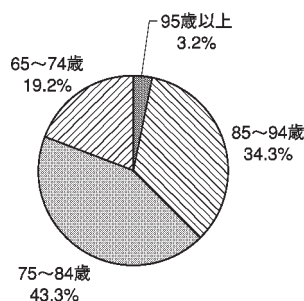


図4 年齢



### ④ 主な虐待の状況

虐待の高齢者本人と続柄は、「息子」、「息子の配偶者(嫁)」、「配偶者(夫)・(妻)」、「娘」の順で多くなっている。(図5)

図5 高齢者本人との続柄

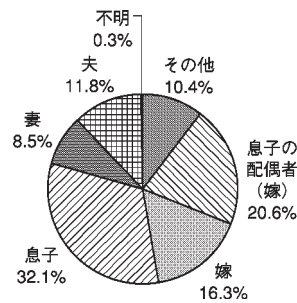
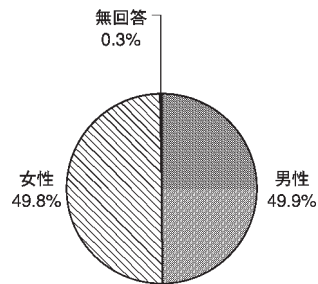


図6 主な虐待者の性別



性別は男女半々であり、年齢は「40代～おおむね64歳程度」が多くなっている。

高齢者本人との関わりについては、同居している虐待数が88.6%と多数をしめており、「日中も含め常時」接触している虐待数が半数を占めていた。(図7)

虐待の介護の取り組みについては「主たる介護者として介護を行っていた」が60.6%を占めており、うち39.0%は「介護に協力してくれる者がいた」と回答しているが、一方で「相談相手はいるが実際の介護に協力するものはいなかった」は38.6%、「介護に協力する者も相談する相手もいなかった」が17.7%を占めていた。(図9)

図7 同居・別居の状況

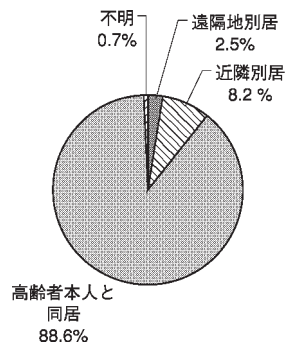


図8 主な虐待者の年齢

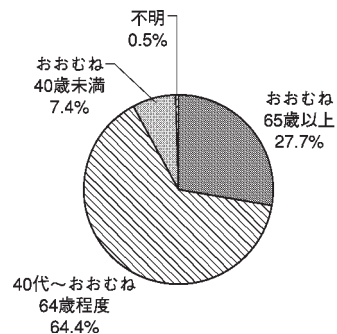


図9 介護を行っている虐待者への介護の協力者等の有無 n=1.207

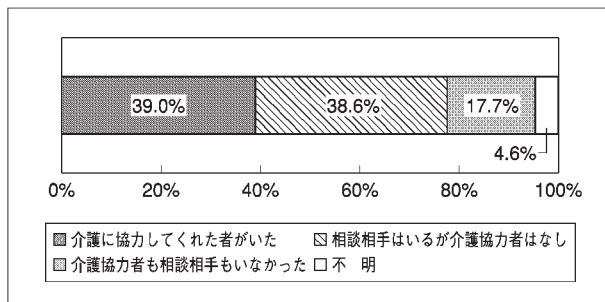
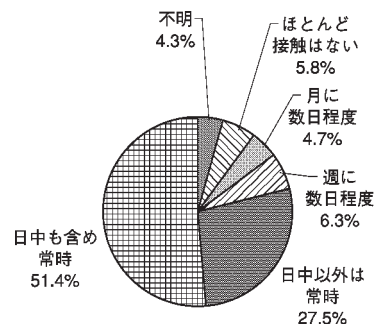


図10 日常の接触時間





介護放棄(ネグレクト)の事例を通して (大谷久也, 廣谷さおり, 大谷博也, 春口好介)

### ⑤ 虐待についての自覚

虐待の自覚があるかどうかでは、高齢者本人では虐待されている「自覚がある」高齢者が45.2%であったが、「自覚はない」高齢者も29.8%を占めていた。一方虐待者では、自分が虐待をしている「自覚がある」のは24.7%にとどまっており、半数以上の虐待者は自覚がないままに虐待行為を行っていた。(図12)

また、高齢者本人からの虐待を受けていることに対する意思表示の有無については、「話す、またはなんらかのサインがある」高齢者が半数近くを占めている。一方で、「隠そうとする」12.1%や「何の反応もない」30.2%高齢者も少なくなかった。(図11)

図11 高齢者から虐待についての意思表示

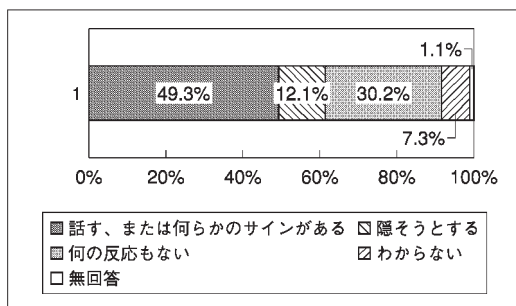
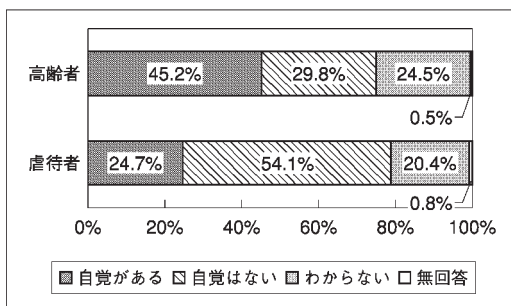


図12 虐待についての自覚



文献 4)

## 事 例

| 虐待の種類   | 心理的虐待<br>経済的虐待<br>身体的虐待<br>介護放棄・放任 | 報告機関   | 居宅介護支援事業所 |
|---|------------------------------------|--|-----------|
| <b>【家族構成】</b><br>   |                                    | <b>【家族の状況】</b><br>長男 58歳 自営業。妻と2人暮らしで、子供達は結婚し、県外に嫁いでいる。<br>次男 不明 体調が悪く、入退院を繰り返している。本人に毎日電話をかけ、安否確認している。<br>三男 県外   |           |
| <b>【被虐待者（本人）の状況】</b><br>・84歳 要介護1・骨粗しょう症（既往歴として第12胸椎陈旧性圧迫骨折）認知症がある。<br>・現在アパートに一人暮らし、夫は5年前に他界。<br>・20年ほど前から今のアパートに住んでおり、アパート住民とは顔なじみ<br>・病院嫌いで圧迫骨折時に入院したことがある。<br>・介護保険制度のサービスを利用している。（週1回通所介護・週1回訪問介護） |                                    | <b>【虐待者（長男・長男嫁）の状況】</b><br>・一人での生活が困難な場面が見られているが、直接的な支援が少なく、本人の状況を把握されていない。<br>・アパート住民からの苦情もそのまま放置し、アパート住民は、困っている。<br>・本人に必要なサービス利用の助言をするが、本人が生活に困っているという自覚はなし。<br>・本人が言うには、長男嫁の両親は早くに離婚をしており、祖父母から育てられている。勝気な性格である。<br>・本人と長男夫婦には、距離があり、長男に対して恐怖心のようなものがある様子。 |           |

### ＜本人の状況＞

- ・アパート住民についての苦情について、1年前から、時間に関係なく、本人が家を訪ねてくる。朝から夜まで住民宅で過ごされ、住民が食事の提供等、身の周りの支援をしている。住民もほとんど高齢であり、本人の支援も大変な状況である。
- ・一人で生活では、支援が必要な状況だが、キーパーソンである長男夫婦からの直接的な支援はなく、介護保険制度による必要最小限でのサービス利用をしている。
- ・経済的な問題は特になし。
- ・本人は社交的な性格で明るく、人から好かれるタイプである。
- ・物忘れがあることを本人自身が自覚している。

### ＜本人の変化＞

- ・本人が毎日日記（家計簿）をつけられていた。家計簿には次男からの電話があったことが記入してあったが、徐々に日記の内容も乏しくなっていた。（6月・9月～）
- ・「私は元気だけど、頭が悪い」ということをよく言われるようになった。
- ・デイサービス利用日の把握ができず、毎日居宅介護支援事業所に電話がかかってくる。電話をかけたことも忘れ何度もかかってくる。（6月・11月～）
- ・怒りやすくなり、理解できない時は、何度も電話がかかってくる（6月・11月～）
- ・常に何かを探している。
- ・自分のこと、家族のことを話してくれるようになった。
- ・自分のことが心配になってきている。

### ＜支援の導入・支援内容＞

#### 5月上旬

- ・地域包括支援センターより介護保険更新の結果「要介護1」に変更になったことキーパーソンと相談しケアプラン依頼を受ける。
- ・担当が変更（地域包括支援センターから居宅介護支援事業所）により初回訪問を行う。キーパーソンの長男からは、デイケアからデイサービス利用に変更してほしいと希望がある。本人は、積極的なリハビリは望まず、他者との交流をしてほしい。回数は今までどおり、（週1回）ヘルパーは引き続き継続したい。デイサービス体験利用を助言すると本人も了承され、デイサービス体験利用を行うこととなった。
- ・5月中旬デイサービス体験利用を行う。利用することに拒否もなし、本人に利用を確認するとこれだったら、利用ができそうと言われる。長男に利用状況を伝え担当者を会議を開催することとなった。
- ・担当者を会議を開催する。
- ・長男より、本人は、外に出ることが好きではない、まずは利用に慣れるよう、週1回からの利用を開始する。またデイケア利用時にも利用していたヘルパー利用を継続することとなった。

#### 6月

- ・6月より利用開始となる。
- ・利用と同時に毎日、数回本人から居宅介護支援事業所に連絡が入り、呼びつける。
- ・6月下旬モニタリング デイサービスでは問題なく利用できている。自宅での生活では、ほとんど調理はしていない。洗濯は自分で手洗いしている。夜間もゆっくりと休んでいるような形跡もなく、ほとんど近隣のアパート住民宅で過ごしている。本人が記入している家計簿も記入も少なくなっている。病院受診（整形外科）はしておらず、今まで処方されていた内服薬（カルシウム剤）
- ・アパート住民からの苦情として、近くに家族が住んでいるのにほとんど来ない、住民は早朝、深夜いきなりの訪問の対応に食事提供している。アパート住民も高齢で本人の相手をするのが、大変になっている。
- ・7月上旬担当者を会議を開催する。本人の身体的状況や自宅での状況、アパート住民からの苦情についてキーパーソンである長男夫婦に伝えた。（担当者を会議：地域包括支援センター、居宅介護支援事業所担当ケアマネ、各サービス事業所）この状況に応じてサービス追加や専門医受診の助言を行ったが、長男夫婦からは、本人は何事もやればできるが、面倒なのではないかと現在の状況を理解されず、家族からの支援や追加によるサービス導入には至らなかった。

#### 7月

- ・7月下旬モニタリングサービス利用については問題なく利用ができている。しかし日常生活においても介助の必要性があり、買い物は自分で行くが野菜（かぼちゃ）や食パン・牛乳と同じ物を購入されており、ほとんど残って腐れている。室内管理もできず、ほとんど室内は締め切ったままで、脱水の危険性がある。家族に今月のサービス利用状況や自宅での状況を伝えサービス追加についても助言するが、本人が混乱する危険



## 介護放棄(ネグレクト)の事例を通して (大谷久也, 廣谷さおり, 大谷博也, 春口好介)

性があるため、引き続き同行のサービス利用となる。

## 8月

- ・8月上旬デイサービス食事時嘔気がある。本人に自宅での食事時はどうか確認すると家ではないとのこと。
- ・8月下旬モニタリング本人はアパート住民宅にいる。家では調理していない様子。食事が終わったらきれいに片付けていると本人より言われる。室内の換気もできていない。退室後アパート住民から呼び止められる。本人は調理しているというが、食事をしていないようなので、定期的に届けている。家族は近くに住んでいるのに寄り付いていない。あなたのところに入所させてやればとアパート住民も本人のことを心配し訴える。
- ・8月下旬デイサービスでの嘔吐・嘔気が続いているため、デイサービスより家族に状況報告の連絡を入れる。また継続しているため、病院受診の必要性を伝える。

## 9月

- ・9月上旬介護保険更新時期家族に更新時期を伝え主治医を確認する。認定調査時には長男が立ち会うとのこと。デイサービスでの嘔吐・嘔気は続いており、受診について確認するが、受診はしていないとのこと。
- ・9月中旬主治医から連絡があり、5月以来受診をしていないので、書類(主治医意見書)の記入はできないので、受診をお願いしますとのこと。その旨を長男に伝えると本人に伝えますとのこと。
- ・9月下旬本人は受診をしていない。長男から受診のことを伝えてもらえているのか、本人が忘れているのかは不明。受診を勧めると今から受診をすと言われ病院受診。

モニタリングで以前は毎日のように次男から電話があったというが、家計簿には記入がなし。本人に確認すると今次男は入院しているとのことだった。サービス追加の必要性があるが、家族の了承はなく、引き続きのサービスを利用となる。

## 10月

- ・10月上旬アパート住民からは、以前と変わらず支援をしているとのこと。あなたからも家族にもう少し支援をするようにかけあってほしいと依頼がある。
- ・10月下旬新しい介護保険が届き、担当者会議を開催する。(本人、長男、長男嫁、デイサービス相談員、ヘルパーサービス提供責任者) 6ヶ月経過したが、利用状況については問題なく利用できている。しかし自宅での状況については、以前よりもできなくなったことが増えており、アパート住民が支援している部分があることを伝える。長男嫁は本人はできないのではなく、やらないからだと言われる。病院受診をしないのも、本人は昔から病院嫌いだから、やろうと思えばできるのだから、サービス追加はしないでほしいと依頼がある。引き続きサービスを追加せず週1回デイサービス、ヘルパーを利用することとなった。

## 11月

- ・11月上旬寒くなってきたため、ヘルパーより暖房器具について相談を受ける。本人は電気関係の操作ができなくなっている。安全なもので暖房器具はないかと相談を受ける。長男に相談した結果、電気カーペットを持参しますとのこと。2～3日中に持参された。
- ・ヘルパー事業所より、本人は電気関係のコンセントは全部抜いている。そのため、電気カーペットの使用はできていないとのこと。しかしほとんど家には不在であり、終日近隣のアパート住民宅で過ごしている。
- ・本人からの居宅介護支援事業所への連絡日数が増えている。話題は特にないが、寂しさから……本人の内容に耳を傾けると現在次男は入院中であることが判明する。
- ・11月下旬モニタリング 本人はアパート住民宅で過ごしていた。本人から、「私は物を思い出せない、頭が悪くなっている、ある人から病院に相談に行ったほうがいいと言われた。」と室内に入ると何かを探していた形跡がある。長男に相談するように伝えるが、長男は忙しいから頼めない。次男も今は退院しているが、体が悪いからと言われる。

## 12月

- ・12月中旬脳神経外科医師から電話がかかってくる。ケアマネジャーの名前は覚えており、電話番号も覚えていた様子。以前にこの病院に受診したことがあったようで、ふと思い立ったのか、一人で受診し検査を受けた。検査の結果、脳の萎縮もあり、長谷川式は以前に比べ点数が低くなっている。認知症高齢者自立度はⅢに値するほどになっているとの診断を受ける。  
本人に家族の連絡先を確認したが、分からず、この連絡先を返答したとのこと。医師は本人に現在の生活やサービスについて確認したが、不明な点も多く確認される。このままの状況ではお一人での生活に支障をきたすことも考えられる。医師より家族の今の状況を伝えるとのことだった。
- ・医師からの助言があったせいか、家族は早急に地域包括支援センターに入所の相談に行かれる。希望としては、早く施設入所をさせたいとのことだった。
- ・地域包括支援センターに相談後に家族は居宅介護支援事業所に相談に来る。とにかく施設入所をさせたいと希望される。今すぐにも入所できるところを探しているとにかく急いでいる様子。  
数件の施設を紹介した結果、ケアハウスの入所が決定する。

1月

- ・1月上旬家族より本人に入所のことは伝えないでほしいと依頼があり、本人が理解されることなく入所となる。
- ・施設入所となることでサービス終了となる。

#### ＜支援後の経過＞

- ・施設入所後の本人は、食事の量も多いと残されることが多く、嘔吐・嘔気がある。この原因は逆流性食道炎であり、医師からは様子観察との指示を受ける。
- ・自分の部屋の把握が難しく、帰宅欲求がある。
- ・入所後しばらくは片付けてもすぐに物を出され、何かを探している。
- ・お金を持たないことに不安を感じている。
- ・落ち着きがなく、怒りっぽい

#### ＜事例報告者のコメント＞

- ・介護保険サービス利用があり、時折長男も訪問もあるため、「介護放棄」という判断は妥当ではないかもしれない。
- ・介護支援専門員として、本人が「できること」（ストレングス）に目を向けることができておらず、できないことを中心に本人の生活をみていた。
- ・キーパーソンである長男夫婦だけを中心に支援に取り組んでいたが、他の家族（次男、三男）までにも連絡し、支援を呼びかけてもよかったのではないか。
- ・本人の認知症が出現する前から、本人と長男嫁との間柄はそれほどよい関係ではなかったことも原因の一つかもしれない。
- ・その他の関係機関 例えば、民生委員、町内関係者との密な連携が必要だったかもしれない。地域でできるインフォーマルサービスの導入について検討すべきであった。

#### 考 察

A氏とアパート住民は長い間、地域での生活を共にしていた関係もあり、住民達も高齢でありながらも支援を行い、生活を支えることができた。また住民からの情報は、具体的なものであり、こうした身近な情報によって介護支援専門員がA氏の生活を把握するに至った。

今回の事例では、まずキーパーソンの長男夫婦が本人の身体状況を把握できていたのかという点である。長男夫婦は、本人がまだできる能力を持っていると思い込まれていたのか、それとも本人に関心がなかったのか、その点について双方考えられる。

現在では、平均寿命が高くなると同時に認知症患者が多くなっている。

認知症が増えつつある社会で機能していないのは、正しく認知症が理解されていない点である。

認知症＝ボケ

「ボケたら困るよね」といった具合である。

「最近、ちょっとおかしいよね」って始めに気が付けるのが身近な家族であったりする。認知症高齢者の介護の方法が分からず、どう接したらよいのかと戸惑う点も多いことであろう。

今後、2025年では、認知症高齢者数は250万人に推計されると言われている。認知症というものがどのようなものなのかまわりが正しく理解できれば、虐待事件につながることも少なくなるのではないか。

国の取組みでは平成17年度から開始された認知症サポーター100万人キャラバンでまちづくりがある。キャラバンメイトとは、「認知症サポーター」である。なにかを特別にやってもらうものではなく、認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を温かく見守る応援者である。

このような活動が普及することで認知症が理解でき、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりに取り組むことが必要である。

## おわりに

この事例の虐待種類では、介護放棄・放任に分類としたが、このA氏と長男嫁についての関係というのは、誰しも関わるのが難しい関係だと思われる。しかしこの事例では介護支援専門員

介護放棄(ネグレクト)の事例を通して(大谷久也, 廣谷さおり, 大谷博也, 春口好介)

が介入することで, 虐待の早期発見, 悪化防止となった。

この高齢者虐待という問題は, 超高齢化社会を迎える日本では, 高齢者虐待防止法の施行はあるものの, 内容の充実性には欠けており, 早急に整備をする必要があると思われる。虐待は決して許されるべき行為ではないが, 介護疲れや精神的負担, 経済の困窮など様々な要因で虐待を起こしてしまい, 自責の念に荷まされている家族や介護者もいると思われる。虐待を受け心身ともに追いつめられている高齢者を早期に発見し, 虐待者への早期支援が必要である。

私たち介護支援専門員としての役割を考える時に, 業務の一つである定期訪問は重要なものであり, 虐待防止や早期発見に大きく寄与するものとなってくると思われる。

これから先, 地域のネットワーク機能や連携については, 多くの課題は残っており早急にとりかかる課題である。

これから先, 日本は超高齢化社会を迎えるにあたり, その人らしく自立して生きる社会づくりをめざし, 介護支援専門員としての役割を果たしていきたい。

## 引用・参考文献

- (1) 青森県 「関係機関のための高齢者虐待防止・支援マニュアル」2005年3月  
(<http://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/koreihoken/files/1manyuaru.pdf>)
- (2) 財医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構「家庭内における高齢者虐待に関する調査報告書」2004年8月  
(<http://www.ihep.jp/publish/report/past/pdf/h15-1.pdf>)
- (3) 川崎市 高齢者虐待防止・養護者支援法と「虐待ケースへの対応」  
(<http://www.city.kawasaki.jp/35/35kosui/35kosui/gyakutai/g1.pdf>)
- (4) 厚生労働省「高齢者虐待防止法の基本」  
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/boushi/060424/dl/02.pdf>)