

7

介護放棄及び経済的虐待の事例

～虐待者が世話になっている友人～

虐待種類 ● 介護の放棄、経済的虐待、心理的虐待

《相談・援助に関わった職種》

地域型在宅介護支援センター、行政担当職員（保健師等）、医師及び精神保健福祉士

本人の状況

- 女性 70歳
- 独身で友人の夫婦宅に間借りしている。
- 兄弟や親族との関わりは拒否されている。

虐待者

- 友人夫婦

発見の動機

- 健康増進担当の保健師が3～4か月に1回の割合で訪問指導を行っていたが、物忘れが目立ってきたため、地区担当の地域型在宅介護支援センター職員と見守りを開始していた。
- 本人の部屋で小火騒ぎがあり、部屋を貸し面倒を見ている友人夫婦から相談があった。

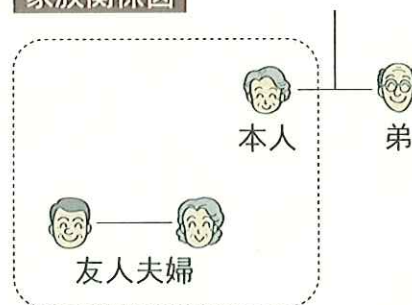
家族の状況

- 弟がいるが交流なく、関わりを持つことを拒否されている。その他の親族も関わりを持つことを拒否している。

経済状況

- 貯金のみ。資産なし。貯蓄は100万円程度あり、友人夫婦が管理している。その他には、部屋の中の暖房器具と家具のみ。

家族関係図



相談から援助までの経過

- ①本人部屋で小火騒ぎがあり、部屋を貸し面倒を見ている友人夫婦が地域型在宅介護支援センターに相談。しかし、夫婦の話す内容は定まらず、一方的に騒ぐだけで相談を受けるにも話にならない状態であった。
- ②不定期ではあるが本人に対して保健師と地域型在宅介護支援センターが訪問を開始する。その間も友人夫婦に対して本人の家族関係、経済状況、物忘れなど日常生活で気になる行動等について聞くが、知らないの一点張りで、取り合うことがなかった。特に、金銭管理はこの夫婦が行っていたはずであったが、本人の通帳や資産については「知らない」としか言わなかった。しかし、その後の訪問の結果、本人には食事の提供や必要物品の購入等が行われていなかったことや、本人に認知症の症状が見られていたことから、保健師及び在宅介護支援センターは、虐待の相談として基幹型在宅介護支援センターに相談を持ち込み対応の検討を行う。
- ③すぐに友人夫婦が基幹型に本人を連れていき、本人が嘘をついて困る、面倒を見切れない等と大声で騒ぎ「もう自分達は面倒見切れない。もう自分たちとは関係ないから、役所が病院でも施設でもどこでもいいから入れたらいいべ」と行政に全て預けようとする。
- ④担当職員が認知症について説明し、医療機関への早急な受診の必要性を話すと、夫婦ともに納得し、後日、専門の病院を受診することになった。しかし、その後様々な理由をつけては受診する様子を見せなかった。
- ⑤そのため、基幹型在宅介護支援センターと地域型在宅介護支援センター職員は、受診する病院と受診日の調整や一時保護の必要性等についての情報交換を行いさらに、この夫婦に対して、受診するように、積極的な働きかけを行った。
- ⑥受診後医師から、診断の結果、認知症は進行しており内臓疾患も発見され、入院が必要と診断される。
- ⑦しかし、本人は任意入院について理解できる状態でなく、医療保護入院のための保護者同意の問題が浮上してきた。

ワンポイントアドバイス

①に関して—

〈実態把握の方法には〉

- * 相談を受けたら、情報収集、実態調査が基本です。
- * 民生委員、近隣住民などへの状況把握のための働きかけも必要です。
- * 医師、社会福祉協議会の権利擁護事業担当者などにも協力してもらい、処遇検討会議を開催し、援助方針、役割分担等を協議します。

⑦に関して—

〈新たな問題が出てきたら〉

- * 医師、社協の権利擁護事業担当者などにも協力してもらい、処遇検討会議を開催し、援助方針、役割分担などを協議する。

⑧本人の弟や本家等を訪問し事情説明し、保護者として同意を依頼するが、いずれからも拒否された。

これを受けて病院では、市町村長同意による入院手続きを進め、入院することができた。

⑨入院後、夫婦から通帳と印鑑を回収し本人に戻し、部屋の物は、病院の精神保健福祉士と保健師が夫婦立ち会いの下、使えそうな物のみを回収し、入院生活がスタートする。

支援後の経過

- 今まで住んでいたところは、全て引き払った。
- 今後の治療により、ある程度の回復がみられた時は、退院が余儀なくされるため、入院時より医師や病院精神保健福祉士、基幹型スタッフ、保健師等にて退院後のシミュレーションを行い、受け入れ先の検討を行っている。

支援に対する評価

- ①金を巡って人々が複雑に絡み合っていたケースである。本人は他の兄弟を押しつけて財産を親から譲り受けその財産を換金し羽振りの良い生活を始めた。兄弟や親族には冷たく接し、自ら縁を切った状態であった。
- ②本人が羽振りの良いときに友人夫婦と知り合い、間借りを始めたが、本人に認知症が開始、夫婦が全てを管理するようになったものの、夫婦に係る経済的負担、介護負担が伴ってきたことから、行政に助けを求めて来た。しかし、夫婦は、深く入り込まれる事を拒み、具体的な関わりを持とうとすると、「知らない」と突っぱねる状態であった。
- ③そのため、夫婦と本人を完全に分離するのではなく逆に夫婦を支援するという形を取り、最後までサポートする姿勢を見せる。すると夫婦の態度は軟化しその後病院との連携もあり、入院となる。
- ④一時保護や分離の場合には、医師や精神保健福祉士等の医療関係者との連携が重要なポイントとなった。また、今後の本人の生活支援についても、継続して支援していかなければならない。

〈医療保護入院における市町村長の同意について〉

* 医療保護入院とは、指定医の診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のための入院が必要であり、任意入院ができる状態でないと判断されたときの入院形態。この場合、保護者の同意が必要となるが、同意が得られないときは、市町村長の同意があればよい。

(「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」第21条、第33条参照)

④に関して—

〈コーディネーターが必要〉

* 誰がどのように話し合いのコーディネートをするのか協議しておく。入院先の連絡調整、情報提供などにも役割分担をきめておく。

The page features a series of horizontal dashed lines for writing, arranged in a regular pattern. In the top right corner, there is a decorative grid pattern consisting of thin, light-colored lines forming a square grid.