

事例 17

不衛生な環境で生活する高齢者夫妻を分離した事例

虐待の種類 ○身体的虐待 ○介護・世話の放棄・放任

関係機関 ○市町村 ○地域包括支援センター
○デイケア（精神科病院）

1 ケースの概要

本人の状況

- ・70代女性
- ・要介護2
- ・認知症の診断あり
- ・デイケアを利用している

養護者（虐待者）

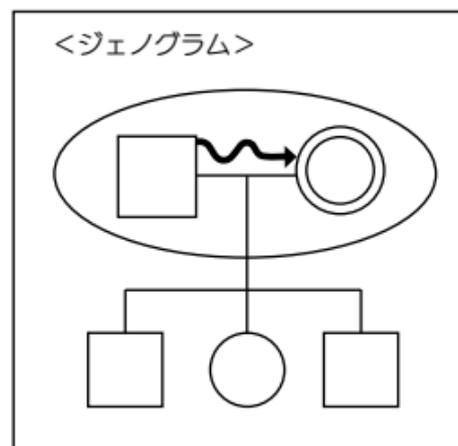
- ・夫（70代）
- ・要介護2
- ・認知症の診断は受けていない。歩行不安定で杖を使用。

本人の住居の状況

- ・古い戸建の持家にて夫妻で2人暮らし
- ・本人の認知症発症後、掃除や清潔の保持ができない状況が続き、住環境が悪化してゴミ屋敷状態となっている

本人の家族の状況

- ・長男（40代・別居）…道外に居住。転勤を機に連絡が取りにくい状態となる。
- ・長女（40代・別居）…道内市町村に居住。両親との折り合い悪く音信不通状態。
- ・次男（30代・別居）…近隣市町村に居住。軽度知的障害の疑いあり。



2 虐待の状況と市町村の対応

①発見までの経過と虐待の状況

本人は2年前に認知症の診断を受け、その後は認知症デイケアに通所しながら夫とともに在宅生活を

続けていた。しかし、発症から1年程経過した頃から、デイケア利用時に不衛生な状態（入浴していない様子で、汚れた衣類を身に付けている）で現れるようになった。また、体に小さな痣や傷が見られることもあり、本人に尋ねると「夫と喧嘩をした」と話し、それ以上は答えたがらない様子であった。

本人の様子に不安を覚え、病院の看護師と精神保健福祉士が自宅を訪問すると、室内は乱雑で足の踏み場がなく、また腐った食料や失禁したものを放置しているため強い異臭が漂い、非常に不衛生な状態になっていることが発覚した。同居する夫もADLの低下が著しく、家事や介護を十分に行える状態ではないように見えた。また、夫からは「妻を殺してしまいそうだ」との言葉も出ていた。これを受けて病院は地域包括支援センターへ相談し、市町村担当課も含めた関係機関で会議を設け、対応について検討を重ねていたが、本人が介入に拒否的で介護サービスの利用も拒否していること、家族の支援が思うように得られないことから事態が好転することはなく経過していた。

こうした状況が続いたある日、本人の顔が大きく変色して腫れているのをヘルパーが発見し、本人から「夫に杖で殴られた」との申告があったことから、訪問介護事業所から市町村へ通報が入った。

②市町村の対応・判断

通報により、市町村職員・地域包括支援センター職員が同行のうえ自宅を訪問し、事実確認を行った。本人、夫各々別の職員から聞き取りを行ったところ、暴力があったことを認めたため、直ちにコアメンバー会議を行い、虐待認定を行った。また、本人の怪我の状況や養護者自身の衰弱した様子から緊急性の高い状況であるとの判断がされた。

これまでの経過もふまえ、このまま在宅生活を続けることは危険な状況と判断し、長男の協力を得て本人は特別養護老人ホームへ入所することとなった。また、養護者である夫も心身の状態が不安定で衰弱傾向にあったことから、一時入院の後、今後の入居先を検討することとなった。

③本人と家族の意向

夫妻ともに、当初は第三者の関与に抵抗がある様子で介入が難しい状況にあったが、現状の生活に限界を来していることは認識している様子で、長男からの説得により家を出ることに同意した。なお、当初キーパーソンとなっていた長男は転勤を機に連絡が途絶えがちとなっており、長女は長らく音信不通、次男は近隣に住んでいるが軽度知的障害の疑いがあり、自身で対応することが難しいようであった。今回、夫からの暴力が発覚したことを機に、次男から長男へ連絡をとってもらうことで、ようやく家族による支援が得られた状況であった。長男、次男ともに両親への関心が薄い様子が伺えたが、自宅の荒廃した状態や本人らの心身状況に鑑み、自宅を出て施設等へ移ることに同意した。

④その後の支援経過

本人は入所当時、自宅外での生活に強い抵抗感がみられるようであったが、時間経過に伴い徐々に慣れてきており、今後も引き続き特別養護老人ホームにて生活する予定である。夫は入院加療の後、施設等へ移ることとし、担当のケアマネジャーを中心に関係機関にて調整を行うこととなった。ゴミ屋敷状態となっていた自宅については、息子らが清掃業者の協力も得ながら片付け作業を行った。

3 解説

①早期に「虐待」の兆しを捉えて支援することの重要性

本ケースは、高齢者を取り巻く関係機関が虐待の兆候（不衛生な状態や体の傷等）を把握していたものの、積極的な介入には至らず様子を見る状況が続き、結果として高齢者が怪我をしたことを機に虐待対応へ切り替えて対応することとなりました。

高齢者の不衛生な状態や体の傷、養護者の介護疲れを示唆する言動を確認する等、虐待のリスクが多数見られている場合には、早期に関係機関同士の情報共有を緊密に行い、事態が深刻化する前に、期間を定めて計画的な支援を行うことで、重大な虐待を防止することにつながります。

虐待かどうかの判断は、高齢者本人が安心して暮らす権利が脅かされているかどうかで判断することとなります。これは、「意図的」であるかどうかは問わず、仮に養護者が本人のことを思って行っていることであっても、結果的に本人の権利を侵害している状況であれば、虐待と判断される可能性があります。また、判断が難しい事例では、虐待に該当するかどうかを判断することが目的ではなく、必要な支援を行うことが重要であるという視点に立つ必要があり、反対に「虐待とは判断されないために介入は不必要」といった判断とせず、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として対応していく等、支援がされない状況のないように努めることが大切です。

②介入困難事例へのアプローチについて

本事例のように、虐待が疑われるものの本人が介入に拒否的であった場合、本人の意思の尊重と本人保護の狭間で、支援者はジレンマに陥ることもあります。優先すべきは生命・身体・財産の保護であることを念頭に、まずは本人との信頼関係を構築することが求められます。関わりの中で相手の反応をキャッチし、その場で対応策を考え、実行し、再び相手の反応をキャッチすることの繰り返しが解決策につながっていくと考えられます。こうした事例では一人の支援者では対応困難であるため、支援者をどのようにシフトしていくか検討する会議を開き、柔軟な対応策と小さな成功体験を積み重ねていくことが必要です。

<介入のポイントの例>

- ・ ついで訪問：他の訪問のついでに訪問する（無理のない訪問計画）
- ・ 緊急事態の対応を考える：緊急時に慌てないために、予測しうる出来事には対応策を考える
- ・ ご近所を支援者とする場合、負担なく、見張りではなく見守りを願う
- ・ 人嫌いや困難ケースを得意とする粘り強い事業所を知っておく

③緊急性の判断にあたり考慮すべき事項

虐待が発覚した際、状況によっては迅速に高齢者を保護する必要がある場合も想定されます。緊急性の判断においては、まず高齢者が緊急な生命の危機状態にあるかを見極め、そうした状態にあると判断された場合は、直ちに保護して身の安全を確保したり、警察、病院、行政等の関係機関へ連絡し、支援を求める必要があります。

緊急性の判断基準は明確でなく、事案によって異なるため難しい問題ですが、生命の危険性、医療の必要性、養護者との分離の必要性、虐待の程度と高齢者の健康状態、養護者の心身の状態等から総合的に判

断することとなります。

緊急性が高いと判断できる状況

- 1 生命が危ぶまれるような状況が確認される、もしくは予測される**
 - ・ 骨折、頭蓋内出血、重症のやけどなどの深刻な身体的外傷
 - ・ 極端な栄養不良、脱水症状
 - ・ 「うめき声が聞こえる」などの深刻な状況が予測される情報
 - ・ 器物（刃物、食器など）を使った暴力の実施もしくは脅しがあり、エスカレートすると生命の危険性が予測される
- 2 本人や家族の人格や精神状態に歪みを生じさせている、もしくはそのおそれがある**
 - ・ 虐待を理由として、本人の人格や精神状態に著しい歪みが生じている
 - ・ 家族の間で虐待の連鎖が起こり始めている
- 3 虐待が恒常化しており、改善の見込みが立たない**
 - ・ 虐待が恒常的に行われているが、養護者の自覚や改善意欲が見られない
 - ・ 養護者の人格や生活態度の偏りや社会不適応行動が強く、介入そのものが困難であったり改善が望めそうにない
- 4 高齢者が保護を求めている**
 - ・ 高齢者が明確に保護を求めている

出典：「東京都高齢者虐待対応マニュアル」（東京都）を一部改変

【出典】厚生労働省「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（令和7年3月）p.62