

## 在宅高齢者に対する不適切介護について

海野有美子・岩田香織

### Inappropriate Home Care for the Elderly

UNNO, Yumiko and IWATA, Kaori

#### はじめに

高齢者虐待は、「介護」との関連において、きわめて今日的な社会問題である。早急な解決、救済が求められている課題であると同時に、人権侵害という点からも重大かつ深刻な問題だといえよう。しかし、現状においてその対応は未整備なままである。表面化しづらい上に、児童虐待のように該当する法律がなく、相談や介入を担当する公的な専門機関もない。特に、在宅の要介護高齢者への虐待は、一般に家庭内、家族関係内という閉鎖的な環境、密接な人間関係のもとで発生しており、問題解決のための外部の力が導入されにくい。

こうした様々な課題をかかえた状況にあり、表面化し難いながらも、最近では児童や高齢者の虐待問題に対する社会的認知は広がり、虐待の存在の有無そのものが疑問視されることは無くなってきている。2000年に施行された「児童虐待の防止等に関する法律」では、虐待を発見した医師等に通報を義務化し、児童相談所が受付、調査機関として位置づけられており、現在さらなる法改正が検討されている。

高齢者虐待についても、全国規模の実態調査やモデル事業が展開するなど、本格的な取り組みが始まりつつある。日本における高齢者虐待に関する調査研究等は、その歴史は浅いが、次第に蓄積されている。高齢者虐待の定義を明確化する、あるいは具体像を捉える際に、今日では、種々の手がかりを得ることができる。

しかし、介護、福祉、看護、医療等の実践現場で高齢者介護に関わる者にとって、虐待の状況を断定することは、依然非常に難しい問題である。ましてや虐待状況への介入となると、躊躇を感じる場合が少なくない。それは、判定のマニュアルや対応の雛形が無いといったシステム上の問題もあるし、第三者が家族関係に立ち入ることができないという権限上の問題もある。加えて、高齢者虐待は様々な要因が絡み合って発生しており、そこに、関わる専門職をして、早急に解決を求められる問題と認識しながらも、その取り組みを留保させてしまうという特有の問題があると考えられる。

本研究では、特に在宅の要介護高齢者への虐待とその周辺に存在する不適切な介護の問題を取り上げ、それらの具体像と関連を整理し、実践の経験を通して感じた介入の困難性に関して考察を試みたい。

## ・虐待と不適切介護

### (1) 高齢者虐待の定義

高齢者虐待を論じる時、まず問題となるのが、虐待の定義である。どのような状況を虐待とするのか、その具体的状況についての共通認識の確立が、専門的介入には不可欠である。

高齢者虐待の日本における研究は、1980年代後半頃より散見され<sup>1)2)</sup>、1990年代以降、高齢者虐待に関する調査研究は医療、保健、福祉の各分野で本格的に取り組まれている。研究としてはまだ歴史の浅い分野であるが、次第に虐待の定義について整理されてきているといえる。

また、虐待問題に対する社会的認識、法制度の整備、研究などの諸点で日本を先行している諸外国、例えばアメリカ、カナダ等から多くの示唆を得ることが出来る。

#### 高齢アメリカ人法 (Older Americans Act)

アメリカで高齢者虐待が社会的認知を受けていることは、高齢アメリカ人法に虐待の規定、その発生や予防に関する事項が明記されていることにも表れている。老人虐待については、高齢アメリカ人法第144項に規定されている。

#### 1) 老人虐待の形態

身体的虐待 (physical abuse) / 放任 (neglect) / 搾取 (exploitation)

#### 2) 虐待とは

意図的な傷害の行使、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もたらす行為。

身体的な傷、精神的な苦痛、または精神障害を防ぐに必要な物やサービスをケア提供者から取り上げられること。

#### 3) 放任とは

身体的な傷、精神的な傷、または精神障害を防ぐに必要な物やサービスを得ることを怠る (自己放任)、またはケア提供者がそのような物やサービスを提供することを怠ること。

#### 4) 搾取とは

ケア提供者が、高齢者の資源を、不法に、または不適切にケア提供者自身の金銭的利益や個人的利益のために使うこと。

#### 5) ケア提供者とは

高齢者のケアに責任を持つ者。提供者となる経緯は、任意のもの、契約によるもの、ケアに関する費用を受け取るもの、家族として、当該行政区における裁判所の命令によるもの全てを含む。

#### 6) 身体的傷害とは

身体的痛み、傷、障害 (欠損)、病気をひきおこすもの。

「全国老人虐待資源センター」(アメリカ)による老人虐待の定義

高齢アメリカ人法に定められた規定は、主として連邦高齢者局 (Administration on Aging) において具体的なプログラムとして実施されており、その一環として

全国老人虐待資源センター（National Aging Resource Center on Elder Abuse）を補助金によって運営している。全国老人虐待資源センターによる老人虐待の定義は以下の通りである。

- 1)身体的虐待（physical abuse）  
身体への傷、痛み、障害（欠損）をひきおこすような物理的な力を偶発的ではなく行使すること。
- 2)性的虐待（sexual abuse）  
高齢者との合意に基づかないあらゆる形態の性的接触
- 3)情緒的／心理的虐待（emotional／psychological abuse）  
脅迫、侮蔑またはその他の言語によるまたは言語によらない虐待行為により、精神的または情緒的な苦痛を意図的にひきおこすこと。
- 4)放任（neglect）  
ケア提供者が、意図的または結果的にケア提供に関わる約束または義務を果たさないこと。
- 5)金銭的／物質的搾取（financial／material exploitation）  
高齢者の資金、財産、その他資源を許可無く利用すること。
- 6)その他（all other types）  
上記のカテゴリーに含まれないが各州において定義されるあらゆる虐待。
- 7)自虐／自己放任（self-abuse／self-neglect）  
自分自身の健康や安全を脅かすことになる、自分自身に対する不適切なまたは怠慢な行為。

「高齢者虐待社会資源センター」（カナダ）による高齢者虐待の定義

カナダでは各自治体に高齢者虐待社会資源センター（Elder Abuse Resource Center）が設置されており、高齢者虐待に対応している。ここでは、高齢者虐待を「高齢者の健康および福祉に害を及ぼす行為」と定義し、以下のカテゴリーに分類している。

- 1)身体的な虐待および性的虐待
- 2)心理的、感情的虐待
- 3)物的、財政的虐待
- 4)無視

日本における高齢者虐待の定義

日本では、法律等による統一された高齢者虐待の定義は存在しない。しかし、高齢者虐待の対応、介入には、実際にどのような状況を高齢者虐待とするのか、その内容や範囲、程度が明確化されていることが前提となる。そのため、定義の構築や概念化の必要性に迫られて、欧米の先進的な研究や取り組みを参考に、研究が蓄積されているのが現状である。

その中で虐待の定義について一定の枠組みを示した研究成果は、高齢者虐待問題を考える際に参考となる。

#### 1)寝たきり予防研究会

寝たきり予防研究会では検討を重ね、虐待の定義と種類を提示している。<sup>3)</sup>ここでは、高齢者虐待を「高齢者の人権を侵害する行為のすべて」であり、その結果「高齢者が人として尊厳を保てない状態に陥ること。つまり、人間らしく生存すること

は侵害される行為」と定義している。さらに高齢者虐待の種類について一覧表を作成した。(寝たきり予防研究会 1998 . 3)

「身体的虐待」：叩く、殴る、蹴る等の行為による危害を加えることにより、身体に傷やアザ、やけど、打撲、骨折、脱臼などを引き起こすこと。

「性的虐待」：本人との合意に基づかずに、様々な形態の性的接触をすること。

「金銭的・物質的虐待」：資産、現金などに代表される高齢者の財産を無断で使用する。例えば許可無く、または、だまして自分の名義に変更したり、クレジットカード類を使用したり、所有物を無断で使用する。

「心理的虐待」：日常のささいなことに対して、ののしりや侮辱、脅迫、叱責など、言葉による暴力によって高齢者に精神的な苦痛を与えることや、無視をしたり、わざと返事をしなかったり、仲間はずれにして孤立させたり心理的に傷つけること。

「意図的放任」：介護者が故意に、身体的損傷や精神的苦痛、ストレスを与えようとして、あえて世話をしなかったり、わざと必要な保健・医療・福祉サービスの利用を拒否したり、服用させるべき薬を飲ませなかったりすること。義歯や眼鏡を奪ったり、十分な食事や必要なお金を与えないこと。

「無意図的放任」：介護者の体力不足、知識不足などから、知らず知らずのうちに適切でない対応や言動をしてしまっていること。介護者の衰弱や体力不足、力量不足、知識不足から適切なケアがなされなかったり、また保健福祉サービスの必要性への無理解のため、サービスを利用しないことにより世話が行き届かない場合を含む。

「意図的自己放任」：本来自分でできる能力がありながら、身の回りの清潔や健康管理、家事などをあえて自分で放棄することによって心身の健康上の問題が生じること。

「無意図的自己放任」：本人が気付かないうちに自分の身の回りの清潔、健康管理、家事などをしなくなっていることをいう。

## 2) 高齢者処遇研究会による定義と分類

高齢者処遇研究会は、高齢者虐待の全国規模の実態調査をもとに虐待の定義と分類を行っており<sup>4)</sup>、その他の調査研究に大きな示唆を与えた。高齢者処遇研究会では、虐待を「親族など主として高齢者と何らかの人間関係にあるものによって高齢者に加えられた行為で、高齢者の心身に深い傷を負わせ、高齢者の基本的人権を侵害し、時に犯罪上の行為をいう」と定義している。その分類は次の通りである。

「身体的暴力による虐待」：他人から殴られたり、蹴られたり、つねられたり、押さえられたり等の暴行を受け、身体に外傷、内出血(アザ)、うちみ、捻挫、骨折、やけど等の傷跡が見受けられる場合。また意思に反して身体を拘禁された場合。

「性的暴力による虐待」：高齢者が性的暴力、または性的いたづらを受けたと見受けられる場合。

「心理的障害をあたえる虐待」：主として介護者側からの言葉による暴力(侮辱、脅迫等)や家族内での無視等によって心理的に不安定な状態または心理的孤立に陥り、日常生活の遂行に支障を来すおび

えなどの精神状態が見受けられる場合。

「経済的虐待」：高齢者へ年金等の現金を渡さない、または取り上げて使用する、高齢者所有の不動産が無断で処分されるなど、過度の経済的不安を与えられたと見受けられる場合。

「介護等の日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢による虐待」：日常の介護拒否、健康状態を損なうような放置（治療を受けさせない、適切な食事が準備されていない等）、日常生活の制限（火気器具の使用制限等）や戸外に閉め出す等によって高齢者の健康維持、日常生活への援助がなされていないと見受けられる場合。

上記のように、高齢者虐待の定義は1980年代以降、種々の検討を経て、一定の枠組みが示されている。定義では共通して、身体的虐待、放任、搾取（経済的虐待）を含んでいるが、自己放任・自虐を虐待に含めるか否かは定まっていない。アメリカでは、すべての州で身体的虐待、性的虐待、物質的搾取は犯罪とされている一方で、自己放任・自虐については法的に言及されていない場合もある。

また、虐待を意図的行為に限定するか、故意に因らなくとも結果としての行為によって虐待とするか、についても見解は統一されていない。行為者の意図を問わないとすれば、虐待者が無自覚的に虐待を行っているような場合も含むことになるが、この点には議論の余地が残るであろう。確かに虐待は、虐待者の自覚の有無に因らず、その状況を人権侵害、あるいは倫理的問題という観点から検証することも必要である。しかし、実際には、虐待者の意図や自覚の有無が勘案される場合が多いと考えられる。

いずれにせよ、虐待の具体像全てについて、範囲や程度、質等を定義しきれものではないであろう。

## (2) 虐待の種類

虐待の問題を、虐待状態が発生している場や虐待者と被虐待者の関係等の観点から分類して考える必要がある。通常、高齢者虐待は「家庭内虐待」、「施設内虐待」、「自己放任・自虐」に大別されている。

「施設内虐待」は高齢者が通所または入所して利用している施設内で受ける虐待であり、虐待者は主として施設職員である。この場合、介護、看護等の専門職が虐待を行い、それが施設内で見過ごされている、あるいは容認されている、という点が問題となる。利用者に対する人権への配慮も含めたサービスの質、技術や職業倫理上の職員の質が問われる問題であり、対応の方法は第三者によるサービス評価、オンブズマン制度等が考えられる。

これに対し「家庭内虐待」は、施設内虐待に比して相対的に密室性、閉鎖性が高まる。虐待者は高齢者のインフォーマルな関係にある比較的身近な人々、家族、友人、近隣の人など、またはフォーマルなサービス提供者、すなわち訪問系サービスのホームヘルパーや訪問看護師等が考えられる。このうち、ホームヘルパー、訪問看護師等の専門職に関しては、施設内虐待と共通する問題を孕んでいる。

一方、インフォーマルな関係者、特に家族から受ける虐待の抱える問題は専門職からの虐待とは質を異にしている。家族の場合、介護についての知識、技術が不十分であったとしても、それ自体を問題視することはできないし、職業上の倫理を問

うことも馴染まない。家族は当然、職業上の責任の枠外に置かれており、一方で多くの場合報酬のともなわないシャドーワーク<sup>5)</sup>として家庭内介護が提供されている。一般的に、高齢の親の介護を女性が担っている場合が多いが、これを「介護を当然に女性の役割とする、社会的・道徳的強制にもとづく考え方がまだまだ根強い」ためであるとし、このような考え方を女性の人権の立場から見直さなければならないという指摘もある。<sup>6)</sup> 家族による家庭内介護の場合、人権侵害を被虐待者側からは勿論、重層的、多面的に検証する必要もある。家庭内虐待は、表面化しにくいという課題に加え、一層複雑、多様な問題を内包していることが少なくない。

自己放任・自虐の問題は、これを虐待に含めるかどうかについての見解が分かれている。虐待を弱い立場に置かれている者に対する、支配的な力を行使しうる他者からの非人権的な不当な扱い、身体的・精神的危害、とすれば、自虐はその範疇に入らない。

また、結果として心身の安全や健康を脅かすリスクがあっても、成人が自分自身で選択したことであれば、かなりの程度まで自己決定、自己選択として周囲が認めてしまうことも考えられる。この場合には、本人や周囲の者の虐待という認識は非常に薄くなるであろう。

しかし、高齢者のQOLという観点からは見過すことができない問題である。また家族等ケア提供者からの介護放棄や心理的虐待等の結果無為的になり、自己放任に至る場合等も考えられ、自虐・自己放任の問題も、重層的、多面的な検証と、解決のための対応、介入の必要がある。

### (3)不適切介護

定義の確立は、問題となっている状況を、それ以外の現象から区別して認識することに貢献する。しかし、これら高齢者虐待の定義をふまえた上で、なお、在宅介護に関わる実践現場の専門職（介護支援専門員、訪問看護師、在宅介護支援センター相談員等）は、単純に虐待と断定し得ない躊躇を感じる。それは、高齢者虐待にはその周辺に「不適切介護」が存在しているためと考えられる。すなわち、一概に虐待とは言えないのではないかと感じさせる状況や要因が、家族間の介護には存在するのである。

「不適切介護」は明確な概念に基づく表現ではない。1980年代に一部で「不適切介護」という用語が使用され、合理的、実践的との評価を与えられたことが指摘されている。<sup>7)</sup> その際、不適切介護は「高齢者の満たされない要求を生み出す介護者の行為」と定義された。特に家庭内介護においては、「何が望ましいか」よりも、「適切な介護」または「不適切な介護」との区別の方が合意を得られやすいというのである。

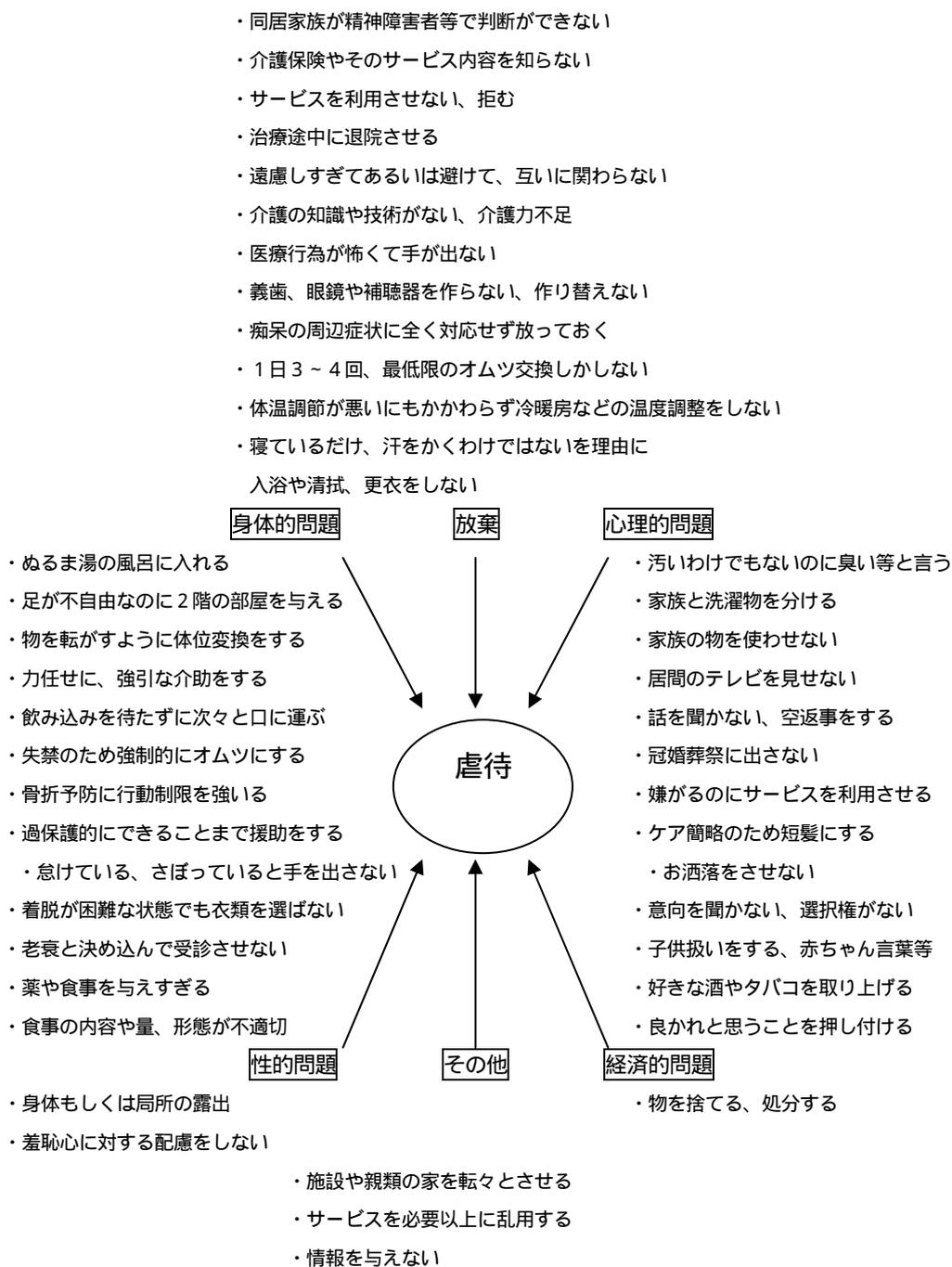
確かに、臨床的には、専門職から見て家族の介護が稚拙であったり、不十分であったりしても、知識や技術不足の責任が問えないために、「望ましい介護」については専門職とは別の基準を設けることになる。この、介護サービスとしての基準が設けられない、質の評価をし得ないというところに、「不適切介護」の範囲が拡大する一つの要因があると考えられる。

また、虐待は常に「なぜそのような行為をするのか」を考えさせる、つまり不可視的な感情の問題を含んでいる。在宅介護に専門職が関わっている場合でも、必ず

しも虐待者(もしくは虐待を行っていると思われる人)と人間関係を構築できるとは限らない。このような不鮮明、不明確な状況にあっては、ますます疑わしい状況を虐待と断定することは困難となり、「不適切介護」ととどめ置かれる行為の範囲が広がってゆく。

今回、虐待の周辺に存在する「不適切介護」の具体的内容を、試案として以下の通り整理を行った。(【図1・不適切介護の具体例】)

#### 【図1・不適切介護の具体例】



#### (4) 虐待と不適切介護

虐待と不適切介護の境は非常に不明確である。虐待がその性格上表面化しにくいことから、在宅介護に関わる専門職が臨床でその徴候に気付いても、判断の材料は不十分であることが多い。虐待に準ずる行為、虐待に近いと思われるがそう断定するには状況が把握しきれない行為、さらには、ほぼ虐待と考えられるものの被虐待者側にその原因を見出す、あるいは虐待者への同情等の種々の理由によって、その状況を不適切な介護の範囲にとどめ置き、断定を留保することが考えられる。

研究上概念として虐待に分類にされている内容であっても、介護、看護、医療等の専門職がそれを虐待とは認識していない場合もある。

例えば、放任・介護放棄の場合、それが明確に介護者の意図的、作為的な放任であると判断できれば、ほとんどの専門職はこれを虐待と認識するであろう。しかし、介護者自身が高齢である、または病弱であるために、故意によらず結果的に介護が十分になされないというような場合、不適切介護に留めておくことのほうがむしろ無理が無い、と感じられるのである。

自己放任・自虐の場合、虐待の判断に際して保留の範囲は一層広いと考えられる。自虐が虐待の範疇にあるとの認識も確立していないのが現状ではないだろうか。本人の体力、意欲の低下により、また長年の生活習慣などの事情によって心身の健康が損なわれているような場合、専門職は対応に配慮を要し、困難を感じたとしても、それが虐待であるとの明確な判断には至りにくい。

この認識不足の問題は、虐待の定義自体が定まっていないということや、高齢者虐待問題の啓発活動が不十分ということにも影響されているであろう。さらに、日本の高齢者虐待の特徴として、「高齢者虐待を行っている人が虐待をしているという意識がない」、「虐待を受けている高齢者の多くが、虐待をされているという意識がない」という点を指摘する研究もある。<sup>8)</sup>しかし、専門職の認識が状況に追いついていないというのは、専門性に関わる課題として重く受け止める必要があるであろう。認識不足故に不適切介護にとどめおかれている虐待行為があるとすれば、目の前にしながら気付かないという過ちにつながる可能性が生じる。

虐待と不適切介護の境目を曖昧にさせているのは、認識の問題だけではない。在宅介護を支える社会的サービスの質や量が未だ不十分であり、在宅介護に関わる専門職はその現実を目の当たりにした時、そこに不適切介護を見だしても「仕方のないこと」、「それでも本人が在宅を選ぶのならそれでよい」と、不適切介護を容認する余地を持ってしまっていないだろうか。

2000年に介護保険制度が開始し、在宅介護が重要視されるなかで、社会的サービスの整備が進められたとはいえ、ニーズを完全に充足できる状態にない。高齢者が重篤な要介護状態にある場合、長時間、長期間におよぶ、かなり高密度な介護が求められ、介護者の負担は過重となる。

家族介護者の懸命の努力が感じられる場合、虐待に近い行為であっても、いわば「情状酌量の余地」の範囲は大きく設けられる。介護者の姿は、不適切介護を責めることが出来ないという感情を抱かせる。

当然、在宅介護に関わる専門職は、援助、支援のため関わり、虐待の加害者探しが目的ではない。しかし、虐待の問題の本質を考える時、虐待に留保を設けるべきか、という疑問、課題に直面する。適切な介護が提供されていない、という問題の、

質や程度が軽い、頻度が低い、故意や悪意に因らないところに「不適切介護」が存在し、同一線上の不適切な関わりが頻繁である、意図的である、その程度が重い、という方向に虐待が位置する、という認識が果たして正しいのであろうか。虐待によって心身に及ぶ危害、人権侵害の深刻さは、不適切介護とは一線を画すものとして捉える必要があるのではないか。人権侵害に鈍感になるほど、その一線は意識されにくく、不適切介護の範囲が広がるのである。

在宅介護に対しては、高齢者に対するサービス、および介護者を支える仕組みを重層的に整えることが必要であり、虐待は虐待として、不適切介護は不適切介護として、どう問題の解決を図ればよいのかを、明確にすべきではないか。

### ・虐待状況への介入の課題

#### (1) 専門的の介入についての課題

##### 介入、調査、立証のための法的整備

高齢者虐待には法制度等のシステムが整備されていないために対応できないという問題が生じている。特に在宅の高齢者に対する虐待が家族間で行われている場合、家庭内、家族内というきわめてプライベートな空間、関係に第三者が介入することとなり、法的な裏付けがなければ困難である。身体への傷害や経済的搾取といった虐待は、その性質上、看護や福祉、介護等のサービスでは解決し得ない。法的措置も含めて検討されるべき問題を含んでいる。

また、システムが確立していないために、関係者が当事者から相談や助けを求められたり、虐待に気付いても、通報の義務も、制度もないのが現状である。そのために問題解決を目指した速やかな対応がとられない場合がある。さらに調査、立証となれば、明確な法的権限が求められる。通常、虐待者はその行為を隠そうとするし、当事者以外が虐待の現場に居合わせることも少ない。虐待の徴候の気づきを、介入に結びつけるには、法制度の整備が欠かせない。被虐待者自らが外部に助けを求める時、その心情を思うと、一刻も早い対応システムの整備が待たれる。

虐待状況に介入し、解決を図るには多大な手間と時間を要する。一刻を争うような危機的な状況から、多方面にわたる調整しながら徐々に解決に向かう場合もある。状況を見極め、確実に問題解決に向かうには、虐待の対応を業務とする専門機関が必要であろう。現在、在宅介護に関わる介護、看護、医療等の専門職が、虐待問題に薄々気づきながら介入に踏み入れない要因の一つに、それが業務の範疇にない、ということがある。本来業務がすでに多忙である、業務の範囲を超えて家庭訪問等を行わなければならない、権限が付与されていないため他機関への働きかけがスムーズに行えない等、虐待への介入は種々のハードルによって阻まれ、事実上介入の時間にかかるエネルギーを確保することは困難である。

虐待という深刻かつ重大な問題に対応するには、受付から介入、対応を一貫して取り扱うシステムの構築と、担当専門機関の設置が必須である。

##### 在宅介護に関わる専門職の介入

虐待の判断基準や、対応のための法制度ができたとしても、不適切介護が消滅するわけではない。在宅介護に関わる専門職は、おそらく法律や対応のシステムができた後も、多くの疑わしい事例に遭遇することであろう。むしろ、在宅介護に関わ

る専門職は、不適切介護にいかに対応し援助を提供するかということに、専門性を求められると言えるのではないだろうか。

家庭内虐待は、介護支援専門員やホームヘルパー、訪問看護師等の家庭訪問型の専門職が訪問時に気付く場合と、デイサービス等の通所系サービスの職員が気付く場合がある。いずれにしても、あからさまな虐待の証拠が得られるというより、その徴候として表れることが多いのは先に述べたとおりである。すなわち、ほとんどの虐待は不適切介護の中に埋もれた形で存在しており、それに気付き、ある程度までの事実確認を行うのは専門職である。不適切介護への関わりは、在宅介護、看護サービスの提供と併行して、事態を見極めることが重要となる。そこに専門職の力量が問われることになる。

また、不適切介護の範囲にあるうちに支援を導入し、状況を悪化させず、できれば改善するということも重要である。家族の誤解や無知から不適切な介護がなされている場合には、正しい知識や技術を提供することが必要となる。家族が知識や技術の修得したことにより、介護負担が軽減することもある。情報不足により、利用可能なサービスにアクセスできていない場合等も、同様のことが言える。

例えば、家族が介護に消極的である場合、高齢者の要介護状態の悪化とともに、介護放棄・放任へと問題が顕在化することが考えられる。高齢者の心身の状態が悪化することは珍しいことではないことを考えれば、それを契機に不適切介護が虐待に移行するリスクもまた、決して低いものではない。このように深刻な虐待への移行を予防、回避するためには、専門職の不適切介護への取り組みが土台となるのである。

不適切介護の範囲にあるといっても、虐待に比べてその様相や要因が単純なわけではない。見えにくい問題であるからこそ、その問題の本質は潜在化しており、複雑な要因が絡み合っている。専門職はそれぞれの機能と役割において在宅介護に関わり、サービスの提供にあたっては各々の専門性を発揮することになるが、虐待や不適切介護への介入は、決して個人や単独の機関で為し得ることではないことを知る必要がある。在宅介護に関わる専門職の介入は、機関、サービス提供者の連携とネットワークの課題でもある。

家族介護において虐待が起こった場合、家族の中に「加害者」と、「被害者」が生まれる。双方に言い分があるとしても、その関係は抜き差しならぬものであり、両者にとって、また家族にとって悲劇的である。専門職の介入は、そのような事態に至らないよう、十分な配慮と継続的な努力によってなされるものでなくてはならない。

## (2) 高齢者虐待に対する姿勢の問題

高齢者虐待、あるいは不適切介護への対応を考えると、高齢者に関する特有の問題に向き合うことになる。

まず、高齢者虐待は一般的に成人間で発生する問題である。通常、成人が未成年者に対して行う児童虐待とは大きく異なる点である。そもそも自立生活を営んでいた成人が高齢に達し、老化に伴う様々な問題を抱えたとき、社会的に、または家族の中で「弱者」となり、虐待や不適切介護にさらされる。老化は誰の身にも起こることであるが、老化を経験する全ての人々が虐待や不適切介護を受けるわけではない。

老化に伴う変化が、「弱者」への引き金になるような、物的、人的環境の要因が存在するのである。

また、高齢者の生活は、それまでの生活の積み重ねの上に成り立っており、そこに虐待や不適切介護を引き起こすような要因が潜んでいることが多い。特に家族介護の場合は、高齢に達するまでの家族関係の在り方、そして現在の家族間ダイナミズムが色濃く投影される。金子はこの点について時系的に分析しており<sup>9)</sup>もともと強弱関係が存在しそれが持続する場合と、逆転する場合をあげている。さらに逆転する場合を、早期逆転型と、晩期逆転型に分類し、子どもや嫁との中期的、長期的な関係が、老年期にどう表現されるかについて考察を行っている。

さらに、経済的状況が影響することも高齢者虐待の特徴の一つである。児童の場合、特殊な例を除いて児童自身が稼ぎ手であることは無いため、経済的搾取は高齢者ほどリスクの高いものではない。<sup>10)</sup> 高齢者の場合、金額の多寡は異なるが、年金やその他の収入を得ているのが一般的である。財産や資産を有していることもある。高齢者に労働を強制してその収入を搾取するという事は起こりにくいだが、家族が現にある財産、資産、収入に手を出すということは、見聞するだけでも珍しいことではない。これには、家族の経済状態(子どもが経済的に困窮している、あるいは娘や嫁が世帯としては収入があっても自身が稼いでいない等)も影響する一つの要因となる。

虐待や不適切介護の事実遭遇すると、在宅介護に関わる専門職は、家族以外の第三者として、こうした高齢者に特徴的に見られる様々な要因に思いを至らせる。そして、時に高齢者自身に、かつて嫁いびりをしてきたとか、感謝を表さない態度や頑固な性格等の問題があると感じる。あるいは、介護者の負担に同情することもある。極端な場合、「介護を担っているだけで偉い」と感じられる。それほどに、寝たきりや痴呆の高齢者を家庭内で長期にわたり、しかも無償で介護することは、家族全体にとって大きな負担となる。特に主たる介護者にとっては、身体的疲労のみならず、自己の欲求を抑制して介護を優先せざるを得ないという葛藤を引き起こす。その事情を勘案するあまりに、「虐待」はしばしば「許容範囲の不適切介護」にとどめ置かれる。

私たちが向き合わなければならない課題は、高齢者の生活と人生の様々な側面を理解し、その上で、高齢者の生活の安全と安定を確保し、人権を擁護していくことである。様々な事情を知ることは、問題解決に保留を設けるためではなく、それをふまえた援助を模索するためである。虐待や不適切介護への取り組みを先送りして優先すべき事柄は無いのである。高齢者虐待への対応は、私たちの老化や高齢者に対する、価値観、姿勢の表れに他ならない。

#### ・今後の課題

今回、高齢者虐待や不適切介護について、経験を基に、また先行研究にあたり、考察を進めた。虐待の起こりやすい家族関係や、環境上の要因に言及しているもの、虐待の原因に関する研究等から、虐待の程度や質、虐待者と被虐待者の関係等、非常に多岐にわたっており、その様相は多様であることがわかった。虐待が起こりやすい状況というものが言えるかもしれないが、可能性としては、あらゆる機会に虐待が起こる、また虐待者、被虐待者ともに特別なのではなく誰でも虐待の当事者に

なりうるという結論に達した。

虐待は日常生活を脅かす異常な事態でありながら、高齢者に生活のすぐ身近に潜んでいるものである。明確な企図に因らなくとも、容易に、時には知らず知らずのうちに虐待という人権侵害に足を踏み入れてしまうことがある。在宅介護に関わる専門職は、このことを十分に理解し、高齢者の人権侵害を、予防し、回避し、脱却するための支援を実施する確固たる意思が必要なのではないか。

さらに今後、虐待や不適切介護に取り組むための専門性について、継続して研究、考察を行いたい。

- 
- 1) 金子義彦：『老人虐待』，星和出版，1987年  
医師による高齢者虐待の臨床的事例研究であり、日本で最も早い時期の高齢者虐待に関する専門書である。
  - 2) 熊谷文枝：『アメリカの家庭内暴力 - 子ども・夫・妻・親虐待の実態 - 』，サイエンス社，1985年
  - 3) 寝たきり予防研究会：『高齢者虐待』，北大路書房，2002年
  - 4) 高齢者処遇研究会：『高齢者虐待防止マニュアル - 早期発見・早期対処への道案内 - 』，長寿社会開発センター，1997年
  - 5) シャドー・ワーク (shadow work) は「市場経済が機能するために必要とされはするが、その背後ないしは外部にあって、フォーマルな市場経済に登場しない労働」(『社会学小辞典』，有斐閣，1977) とされ、典型的な例として主婦の家事労働、介護労働が考えられる。
  - 6) 山中永之佑：「介護と家族 - その現代的課題」，『介護と家族』，早稲田大学出版部，2001，p.37
  - 7) サイモン・ビックス，クリス・フィリップソン，ポール・キングストン（鈴木眞理子監訳）：『老人虐待論 - ソーシャルワークからの多角的視点』，筒井書房，2001，p.75
  - 8) 多々良紀夫：『高齢者虐待 - 日本の現状と課題』，中央法規出版，2001，p.178 - 179
  - 9) 金子義彦：再掲，p.214-216
  - 10) 「児童虐待の防止に関する法律」第2条の児童虐待の定義によれば、「身体的虐待」、「性的虐待」、「ネグレクト」、「心理的虐待」に分類されている。一方、「児童権利に関する条約」第32条は「経済的搾取および有害労働からの保護」をうたっており、児童に対する経済的搾取は存在しないわけではない。また、それは重大かつ深刻な人権侵害の問題である。

#### 【参考文献】

1. 多々良紀夫：『老人虐待』，筒井書房，1994年
2. 高崎絹子，谷口好美，佐々木明子，外口玉子編著：『老人虐待の予防と支援』，日本看護協会出版，1998年
3. ピーター・デカルマー，フランク・グレンデニング（田端光美，杉浦直人監訳）：『高齢者虐待 - 発見・予防のために』，ミネルヴァ書房，1998年
4. 石井京子：『高齢者への家族介護に関する心理的研究』，風間書房，2003年
5. 朝日新聞厚生文化事業団，高齢者虐待防止研究会：『高齢者虐待を未然に防ぐために～高齢者虐待早期発見の手引き～』，朝日厚生文化事業団，2002

(2004年2月25日受理)