

高齢者虐待問題と専門職の課題に関する考察

高橋 美岐子¹⁾ 大泉 哲子²⁾ 藤沢 緑子³⁾ 佐藤 沙織⁴⁾ 佐藤 怜⁵⁾

Some considerations about elder abuse and professional responses to this issue

Mikiko TAKAHASHI Tetsuko OIZUMI Noriko FUJISAWA Saori SATO Satoru SATO

要旨：本研究は、在宅介護に見られる高齢者虐待問題について、介入の困難性の視点から介護専門職の援助のあり方及び現行制度の活用について検討し、課題について考察するものである。

その結果、(1) 虐待事例にかかわる専門職には、問題状況の分析能力と、介護家族に対する支援のあり方を見極める力が求められること、(2) 介護の社会化の広がりとともに間接的には、虐待予防に機能し得る制度は存在するが、有効な活用には至っていないことが示された。

これらのことから、介護専門職は、対人援助職としての高度な専門技術を身につける必要があること、高齢者虐待防止に関する直接的な法律の制定が望まれるとともに、数多くの相談の場が地域に存在することの必要性が示唆された。

キーワード：介入、家族、対人援助職、虐待防止のための制度

Summary : It is often difficult to identify elder abuse it is usually seen in the field of home care. This paper discusses how professionals can help to make the most of the current system of care and welfare to make suggestions regarding this issue.

As a result:(1)In order to engage in a discussion of elder abuse one must have sufficient knowledge to be able to analyse the situation and to identify supports required by the family member who is providing care to the elderly person. (2)As care and welfare professionals gain social acceptability,a system exists to prevent elder abuse but it is not currently used effectively.

Considering this,care and welfare professionals must have high professional standards and abilities in order to help their employers.There also need to be laws in place regarding prevention of elder abuse.It is necessary to have improved access to opportunities for counselling at a community level.

Key words : intervention, family, personal service worker, institution for prevention of elder abuse

I. 目的

日本赤十字秋田短期大学介護福祉研究会では、これまで「高齢者の在宅介護福祉上の問題」について、(1) 介護専門職の高齢者虐待への意向に関する意識調査、(2) 高齢者の在宅介護をめぐる問題についての事例研究及び在宅介護福祉副読本の作成、(3) 現場の介護専門職との在宅介護上の問題及び高齢者虐待についての討議を通じて、高齢者虐待の問題について取り組んできたが、今回はこれまでのまとめとして、高齢者の在宅介護

における高齢者虐待問題と介護専門職との係わり方を中心に検討することを目的とした。

II. 方法

1. 高齢者虐待と専門職の係わりについては、高齢者虐待事例についての検討を事例研究方法により行った。
2. 専門職による高齢者虐待をめぐる制度の活用と課題については、制度の現状分析、研究者の意見、本研究会のこれまでの調査や討議

介護福祉学科 1) 講師 2) 教授 3) 助手 4) 助手 5) 秋田大学名誉教授

本研究は、平成11年度日本赤十字秋田短期大学共同研究費補助金を受けたものである。

等を元にした資料分析法により行った。

Ⅲ. 考察

1. 高齢者虐待と介護家族に対する専門職の係わり

1) 高齢者虐待問題の複雑さと介入の困難性

介護家族による高齢者虐待の発生要因についてこれまでに様々な見解が示されているが、1992年の田中らの調査によると「介護に伴う介護者の心身の疲労」や「以前からの人間関係の不和」の他、「家族の失業による家庭経済の崩壊」「家族員のアルコール依存・精神障害」等、幅広い問題が背景に潜んでいることを明らかにしている¹⁾。

このように高齢者虐待を引き起こす要因は様々であり、しかも複数の要因が複雑に絡み合っ問題形成しているため、問題の解決には困難を極める。筆者らが1999年に在宅介護に携わる専門職に対して行った『在宅介護にみられる高齢者虐待問題についての実態調査』²⁾（以下「本研究会の調査」とする）においても、虐待問題の複雑さについては、「長い間の家族関係が影響しているため簡単に解決できないことが多い」、「虐待が予想される家庭はそれなりに事情があるので介入するのはとても難しい」等の意見があげられていた。

また、一般に介護専門職が虐待の発生している家庭に介入する場合、要介護状態にある高齢者への援助に重点が置かれることが多く、介入の仕方によっては介護家族と専門職との関係に亀裂が生じたり、却って虐待が深刻化する可能性ももうかがわれるところである。このことは本研究会の調査でも、「問題に触れると高齢者にしわ寄せがいく」「家族に注意しても利用を中止されたり虐待が悪化する」等の意見が出されており、介入によって介護家族の拒否的な反応を引き起こしたり、援助の機会を失うことにもなりかねないという不安を抱え、積極的な介入を躊躇する専門職が多いという実状が示されている。また「虐待が疑われても本人や家族の依頼がなければ介入は困難である」「世話の放棄が見受けられても家族への係わり方がわからない」等、虐待が疑われる事例に係わりながらも介入に踏み込めないと感じている専門職の消極的な姿勢が示されている。

そこで、虐待が疑われる事例に対して実際にどのような係わりがなされているのかについて、虐待事例取扱い経験のある専門職からの聞き取りを行い、事例の分析を通して高齢者虐待に対する専門職の係わりについて考察していくことにした。

なお、高齢者虐待に関しては、特にプライバシーの保護に留意する必要があるため、本研究で取り上げた事例ではその点を考慮し、実例そのものではないことを明記しておく。

2) 事例による高齢者虐待問題の検討

A. 家庭内に複数の問題を抱え、介護放棄が見られる事例

(1) 事例の概要

①高齢者の状況

Nさん(78歳男性)。昭和62年にパーキンソン病と診断され、平成2年頃より歩行が不便になるなど徐々に身体機能が低下してきた。平成9年頃よりパーキンソン病の症状が急激に悪化し、A病院に入院となった。半年後、歩行が可能となるなどADLがめざましく回復し退院した。その後、家族の希望によりB老人保健施設に入所となった。

数ヶ月後、老人保健施設を退所して自宅での生活に戻ったが、自宅では日中家族が出払い、独居状態となるため会話もなく、また一日中ベット上で過ごすため身体機能が低下してきた。

平成10年9月より家族の希望によりC老人保健施設に入所したが、Nさんの帰宅要求が強く、家族側の受け入れ態勢が整わないまま退所となった。退所後数日間でADLが著しく低下。意欲低下も見られ、寝たきりに近い状態となった。日中も眠っていることが多く発語もほとんどなくなった。食事・排泄等、日常生活全般に介助が必要な状態となり、仙骨部等に褥創もみられるようになった。

②家族の状況

長男は平成9年に勤めていた会社が倒産して失業してから、昼間から酒を飲んで暴言を吐いたり乱暴な行為をするようになった。同年10月からアルコール依存症により入退院を繰り返している。

孫娘は、以前から母親との関係が悪く、家事や介護には協力的でない。

主介護者のYさんは夫の失業を機に市内でパート勤めを始めた。アルコール依存症の夫と寝たきりの義父を抱え、生計の中心となって働いている。仕事があり、日中の介護が困難なため、訪問看護等の利用に踏み切った。Nさんとは以前から折り合いが悪かったが、

Nさんが寝たきりとなってからは日常生活の世話を行わざるを得なくなった。

同市内にNさんの次男と三男が住んでいるがほとんど行き来はない。近隣との関係も希薄である。

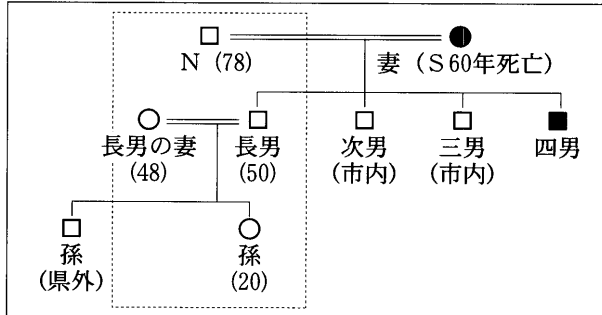


図1 家族構成

(2) 問題への介入

①問題の状況

主介護者が寝たきりのNさんに十分な食事を用意しないため、低栄養状態に陥っている。また、おむつ交換や全身の清拭等が不十分なため、身体の清潔が保たれていない。褥創も多発している。

②介入の経過

平成10年10月、かかりつけ医の紹介によりホームヘルプサービス等が開始となった。主介護者からの利用希望理由は「日中仕事に出るため昼食の介助を頼みたい」というものであった。

訪問開始時、Nさんは寝たきりの状態で表情も乏しく、声かけへの反応も鈍かった。身体の汚れがひどく、寝具や寝衣も不衛生であり、身体症状から脱水・低栄養状態であることが認められた。

これらの状況から、要介護者に対して必要な介護が行われていない介護放棄事例であると判断した。このためNさんの健康状態回復を最優先し、褥創ケア、栄養・水分補給、清潔保持等の援助を緊急に行っていく必要があったが、主介護者のYさんの意欲喪失から、Yさんからの協力は得られにくいことが考えられ、当分はホームヘルパー（以下、ヘルパーとする）、訪問看護婦が頻回に訪問し、Yさんが留守の間（日中）のNさんの生活を全面的に支えていくための係わりを行った。

訪問開始後、Nさんの健康状態は徐々に回復し、褥創も改善してきた。また、訪問時に

声かけを多くするようにし、Nさんの発語を引き出すよう働きかけた結果、次第にしっかりした受け答えができるようになり、表情にも明るさが見えるようになった。しかし、Yさんはヘルパーに対して依然として心を閉ざしており、介護指導が困難であった。介護放棄状況も相変わらずであり、食事に関しては、ヘルパーが袋に入ったままの菓子パンが置かれているのを何度も目にしていた。Nさんは両手に振戦があるため、袋を破れないままヘルパーの訪問を待っていることもあり、訪問の度にヘルパーに空腹を訴え、また排泄についてもヘルパーが前日に取り替えていった紙おむつがそのままの状態になっていることが多かった。

このような状況からヘルパーはYさんが家にいる夜間・早朝にも訪問が必要と判断し、サービス利用を勧めたが、Yさんは全く受け入れる気持ちはないようだった。さらに「朝の出勤前は忙しいけれど食べる物は置いていつている。でも義父は昔からわがままな人で、いまだに私の出したものを食べようとしない。おにぎりを握ってあげたら投げつけられたこともあった」と言い、義父に対して嫌悪感を抱いている様子であった。

後日、訪問するとNさんが「先日、嫁にひどく怒鳴られた」と涙ながらに訴えてきた。夜間早朝サービスの利用を勧めたヘルパーの言葉に、Yさんが「義父がヘルパーに余計なことを話した」と感じたためであると考えられた。

このような状況からヘルパーは、以後、Yさんに対して更に慎重に係わっていく必要性を感じた。Yさんは義父の介護の他、夫のアルコール依存等、複数の問題を抱えて多くのストレスを感じており、介護を行い得ないほど深刻な状況に陥っている。虐待をこれ以上深刻化させないためには、ヘルパー・訪問看護婦がYさんの苦悩を理解し、Yさんを支えていこうという一貫した姿勢で関わる必要があると認識し、援助を展開していった。しかしその後もYさんの態度に変化は見られないまま、平成11年11月、Nさんは特養入所となった。

(3) 考察

これはパーキンソン病により寝たきりの状態

となった高齢者に対し、介護者のYさんが必要な介護を行わない介護放棄事例である。一般に、高齢者虐待を引き起こす主な要因は「人間関係の不和」や「介護疲れ」であるとされているが、本事例においても、介護者と高齢者との間に過去からの人間関係のもつれがあり、介護に積極的になれない根本的な原因がここにあったと考えられる。さらにYさんは、介護者としての役割を期待される以前から、夫のアルコール依存、娘との不仲等の問題を抱えており、経済的にも不安定な状況の中で、一家の生計の中心となって働かねばならない立場にあった。このような状況下でさらに義父の介護が加わり、身体的にも精神的にも追い詰められた状態にあったことが予想される。

従って事例への介入にあたっては、虐待を受けている高齢者の保護は勿論、虐待をしてしまう介護者も、様々な苦悩を抱えて専門的な援助を必要としているクライアントであるという認識に立ち、援助的な対応を多角的に行っていくことが必要である。

また、ヘルパー等の介護職が虐待事例に介入する際、往々にして要介護状態である高齢者側に偏った係わりをしがちである。一方で介護者に対しては、介護方法の指導や栄養指導を行う等、指導的な係わりをしがちである。しかし、介護者が積極的な介護意思を持っていない場合は、理想的な介護方法の指導は、より良い介護の強要ともなり、深刻な状況にある介護者をさらに窮地に追い込んでしまう可能性があるとの指摘³⁾もあるので、専門職としてはこれらの危険性を十分に考慮し、慎重な係わりを行っていくことが必要である。

本事例では、介入当初から介護放棄状況が明らかであったとされているので、特に介入開始段階での係わり方が重要であったと考える。主介護者自身もNさんが衰弱したことへの認識があり、自分が他者からの理解を得られにくい行為をしているという思いから、ヘルパーの介入に対し防衛的になっていたのではないかとと思われる。さらに、Yさんは義父に対し嫌悪感を抱いているところも見受けられるため、義父の健康回復に懸命になっているヘルパー達の姿に一層孤立感を深めたのではないかと考えられ、結果としてヘルパーに心を開くことができなかつたのではないかと考える。

虐待事例において専門職が介護者との間に効果的な援助関係を形成するに当たっては、まず、介護者が抱える様々な苦悩を表現しやすいよう受容的な態度で係わりを行うことが重要である。また、介護者なりに苦悩しつつも努力している姿にも目を向け、そこを認めた係わりを行うことによって、介護者は専門職に心を開き、専門職の助言を受け入れられる状態となるものと思われる。このように、虐待事例に関わる専門職は、対人援助職としての専門的技術を十分に活用し、援助を行っていくことが必要である。また、介護者支援に有効な社会資源についても十分に把握しておくことが必要である。本事例のように介護者にとって介護が非常にストレスになっていると判断された場合は、施設へのショートステイ等、介護者が一時的に介護から解放され、落ち着きを取り戻せるような働きかけが必要だったのではないかとと思われる。

B. 重度痴呆の母親を抱え、介護負担に伴う虐待が認められる事例

(1) 事例の概要

①高齢者の状況

Sさん(74歳女性)。長男との二人暮らしであり、70歳頃まではSさんが家事の一切を切り盛りしていた。平成8年頃から物忘れやつじつまの合わない言動が目立つなど痴呆症状が現れ始め、買い物や食事の支度もうまくできなくなっていた。平成10年頃から身体機能の衰えが目立ち始め、一人で出歩くこともなくなった。廊下を這って一人でトイレに行くことはできたが、失敗が多く、紙おむつを使用するようになった。食事については用意さえしてあれば一人で食べることができたので、長男が出勤前に昼食を作って置いていたが、同6月、長男が用意していた昼食に手をつけないでじっと寝ていることが多くなり、衰弱が目立ってきた。

②家族の状況

同居家族は長男のKさんのみである。Kさんは町内の工場に勤務している。独身のため、以前は家事はSさんに任せきりであったが、Sさんに痴呆症状が現れるようになってからは、Kさんが仕事を続けながら、家事と介護を行うようになった。

隣町に次男が住んでいるが行き来はない。

近隣との関係も希薄であり、孤立した生活状態である。

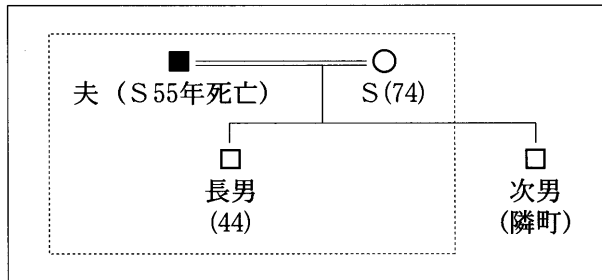


図2 家族構成

(2) 問題への介入

①問題の状況

長男は、長年仕事一筋であり、炊事・洗濯・掃除等はほとんど経験がなく、痴呆症の母親の身の世話が十分できない状況であった。また、母親の痴呆症状に耐えられず、しばしば乱暴な扱いや暴言を吐く等、虐待と疑われる対応が認められた。

②介入の経過

平成10年7月、長男からの電話相談によりヘルパー派遣開始となった。長男の話によると、1ヶ月程前からSさんの様子がおかしくなってきたとのことであった。以前は日中一人で留守番ができ、長男が用意した弁当を一人で食べることもできたが、最近は全く手をつけずにじっと寝ているようだ。口まで運んでやると食べる時もあるが、昼時は仕事を抜けられないため、ヘルパーに昼食の介助してもらいたい、という依頼であった。

長男の相談を受け、後日ヘルパーが自宅を訪問したところ、Sさんはかなり衰弱しており、栄養失調と脱水を来しているように見受けられた。また、Sさんの寝室は日中も窓を閉めているため湿気がひどく、畳も腐食している状態だった。掃除もほとんどされおらず、極めて不衛生であった。ヘルパーはこのような状況から、生活環境整備や清潔の保持及び医療的ケア等が必要と判断し、長男にSさんを病院受診させるように勧めた。

後日、長男がSさんを近くの診療所に受診させたところ、栄養失調のため入院が必要との診断を受けた。これに対し長男は、Sさんが病院嫌いのためできれば自宅で介護したいと入院を拒否したが、結果的に医師の診断に従った。2週間程の入院の後、長男の希望で

退院となった。

その後、長男から連絡が入り、日中のヘルパー訪問を再開した。2週間の入院でSさんは屋内を這い回れるほど回復したが、痴呆症状は進行し、ヘルパーがおむつを交換しようとするとき激しく抵抗したり、汚れた下着を筆筒にしまったり、時には不穏状態になり、攻撃的な言動が見られたりするようになった。このようなSさんの症状に長男もかなり困惑している様子で、Sさんの行動に苛立ち、大声で叱りつけるような場面も見られた。

訪問再開からしばらくして、ヘルパーはSさんの足首に紐で拘束したような跡があるのに気がついた。また、身体の数カ所に叩かれたような内出血の跡もあったことから、長男からの身体的虐待が疑われた。長男に対して何らかの対応が必要と考えていたが、その矢先Sさんが玄関先で転倒し、骨折して入院となったため、訪問終了となった。

(3) 考察

本事例は、痴呆症の母親を一人で介護する長男が、母親の痴呆症状の悪化によって介護が困難となり、追い詰められて虐待行為に至ったものである。病院嫌いの母親のため、できるだけ自宅で世話をしたいという長男の気持ちとは裏腹に、痴呆が進行した母親の介護はあまりにも負担が大きく、心身の疲労が蓄積していったと考えられる。従って、虐待を行うまでに追い詰められた長男の介護負担を軽減するため、専門職の積極的な係わりが必要であったと考える。

この事例を通して考えられる課題は、まず第一に、ヘルパー訪問の回数を増やす等、具体的な介護支援を強化することである。特に、長男が一人で介護を行う夜間帯の訪問によって長男の十分な睡眠と休息時間を確保し、身体的な疲労の軽減を図ることが必要と考える。

第二に、長男に対し、痴呆性高齢者への適切な介護方法の理解を促すことも必要である。痴呆の問題行動を単に抑制しようと厳しい態度で臨むことは、痴呆症状の悪化につながり、問題を深刻化させる。介護者が対応方法を工夫することで問題行動が落ち着き、介護者自身の負担も軽減できると思われる。専門職は、介護者なりの介護方法をただ否定するのではなく、専門職自身がモデルとなって対応の方法を示し、対応が異なることによって高齢者の行動も変化す

ることを体験的に理解してもらえるように援助することが重要である⁴⁾。

第三に、介護による精神的ストレスの緩和のためには、介護者の苦悩への理解を示す専門職の受容的・共感的な係わりが重要である。また、「介護家族の会」などへの参加を勧め、同じ苦労や悩みを持った家族同士の支え合いによって、介護者が閉鎖的になったり、孤立化してしまうことを予防することが大切であると思われる。

3) 介護家族に対する専門職の支援のあり方

以上の事例から明らかなように、虐待問題への介入に当たっては、高齢者に対する保護的な係わりを行うと同時に、虐待行為を行う介護家族に対し、その行為を咎めたり、反省を促すような姿勢での係わりではなく、あくまでも「援助者」としての姿勢を保った係わりを行うことが大切であると思われる。

専門職が自らの構えを常に「援助者」として保ち続けるためには、虐待行為そのものよりも、虐待行為をせざるを得ない介護家族の心の痛みに焦点を当てることが大切である。専門職の受容的・共感的な係わりによって介護家族の苦悩が緩和され、過重なストレスによる苛立ちを介護家族自らがコントロールできるようになれば、深刻な虐待状況の改善を図ることが可能になると思われる。このように、介護家族に対し受容的・共感的な係わりを行うためには、専門職が対人援助職としての高度な専門技術を身につけることが必要である。

また、介護家族の現実的な介護負担軽減のためには、ホームヘルプサービスやショートステイ等の具体的なサービス提供によって、介護家族の疲労の軽減を図る必要がある。しかし、高齢者と介護家族の人間関係の不和が虐待の主要因である場合は、介護負担軽減のためのサービス提供だけでは問題の解決が図られないこともある。このような場合、ショートステイ等の利用により高齢者と介護家族との間に距離を置くことによって、両者の緊張関係や悪循環を緩和させたり、それを出発点として両者の感情に働きかけ、両者が相手に対して抱いているマイナスの感情の修正を図りながら徐々に関係の修復を図っていくことも必要となる⁵⁾。特に、事例Bのように虐待の要因が痴呆性高齢者の問題行動にある場合は、介護家族に対する適切な介護方法の指導や、同じ苦悩を抱えた家族同士の相互交流の場である「介護家族の会」へ

の参加を勧めることも有効な方法であると考えられる。

これらのことから、虐待事例に係わる専門職には、個々の事例の問題状況の分析能力と、それぞれの特質に応じた適切な対応方法を見極める力が求められるところである。

2. 専門職による高齢者虐待をめぐる制度の活用と課題

1) 民法上の制度

(1) 現行制度から

現在、我が国では、高齢者の「虐待」を直接の対象にした法令は、民法892条「推定相続人廃除」とそれに関連する規定がある。また、高齢者虐待を直接の対象としてはいないが、高齢者虐待への法的対策として機能し得る制度として成年後見制度（補助・保佐・後見）がある。

(2) 文献から

高崎ら（1998）は、民法上の課題について、①介護労働の金銭評価基準の作成、②嫁による介護の評価方法の検討、③禁治産後見制度の改革⁶⁾等を指摘している。田中ら（1994）は、高齢者虐待は、①しくみの問題、②家族の構成員間の平等とそれぞれの個人としての人権尊重の軽視、③虐待に対する高齢者本人、家族、福祉関係者の「問題」認識の欠如等に係わる問題だけに、解決の方向は「介護の社会化」の徹底をはかることである⁷⁾と指摘している。

また、いのうえ（1999）は、高齢者虐待は高齢者の「人権侵害」であり、なおかつ「犯罪である」という社会的認識を我が国でも持つ必要があり、「高齢者虐待」を防止する社会的な取り組みとともに、「高齢者虐待禁止法」の制定が必要であると指摘している。さらに、日本の法律は長い間「法は家庭に入らず」として、家庭内の暴力を見過ごしてきたが、子ども、女性、高齢者の家庭内暴力を禁止する法律を早急に制定する時期にきているのではないかと指摘している。

(3) 本研究会の調査・検討会から

調査・検討会からは、①在宅高齢者の人権擁護には組織的な支援体制の確立が必要であること、②家庭内トラブルの介入の権限や法的身分の問題があるため、民事的トラブルを避けたい思いから深く介入できないこと等の指摘があった。

2) 社会保障上の制度

(1) 現行制度から

介護保険制度の導入により、老人福祉法や老人保健法、医療法は大幅な改正が行われた。その中で、高齢者虐待への対応として考えられるおもしろな制度や施設は以下の通りである。(表参照)

①老人福祉法

＜福祉事務所＞社会福祉主事が、虐待の疑いのある家庭を訪問し、調査・指導を行うことで虐待に対する牽制になる。

＜老人介護支援センター運営事業＞相談などの過程で虐待の事実を発見する可能性があり、福祉事務所への連絡、家庭訪問等のきっかけづくり、サービス提供の措置に結びつける機能を持っている。

＜老人居宅生活支援事業＞ a) 老人居宅介護等事業（ホームヘルプサービス）によるホームヘルパーの派遣、助言等、 b) 老人デイサービス事業（デイサービス）による入浴時の痣などの発見、 c) 老人短期入所事業（ショートステイ）による即時・直接的な保護、 d) 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の直接的な保護等があげられる。

②老人保健法

A. 保健所、市町村保健センターが行う保健事業、 B. 指定老人訪問看護サービスがあげられる。

③社会福祉法

＜地域福祉権利擁護制度＞

1999年10月から実施されたこの事業は、都道府県社会福祉協議会がその実施主体となり、痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害者等判断能力が不十分な人に対して、福祉サービスの利用援助を行うことにより、自立した地域生活が送れるよう、そのものの権利を擁護するしくみである。2000年の社会福祉法の改正により、新たに福祉サービス利用援助事業として、民法の成年後見制度を補完する仕組みとして制度化されたものである。

④公的介護保険制度

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」第12条第4項において、「身体拘束」が原則禁止となった。

⑤その他……緊急一時保護

緊急一時保護は、地方自治体の委託事業として実施されている。

表1 高齢者虐待に機能し得る現行制度

民法	1. 推定相続人廃除 (892条) 2. 成年後見制度 (補助・保佐・後見) (1999年改正、2000年度実施)
社会 会 保 障	老人福祉法 1. 福祉事務所 2. 老人居宅生活支援事業 (第5条の2) ①老人居宅介護等事業 (ホームヘルプサービス) ②老人デイサービス事業 ③老人短期入所事業 (ショートステイ) 3. 老人介護支援センター運営事業 4. 指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
	老人保健法 1. 市町村保健センターが行う保健事業 2. 指定老人訪問看護 (第15・16条)
	社会福祉法 (2000年改正) 1. 地域福祉権利擁護制度 (1999. 10月実施) (福祉サービス利用援助事業2000年実施)
	公的介護保険法 (2000年度実施) 1. 身体拘束の原則禁止 (指定介護老人福祉施設の運営に関する基準 第12条第4項) 2. 要介護度の認定
	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 保護者 (第20条)
	生活保護法保護施設 (第38条)
刑法	傷害罪 (204条) 暴行罪 (208条) 保護責任者遺棄罪 (218条) 逮捕監禁罪 (220条)
人身保護法	違法拘束救済の請求権 (第2条)
他	緊急一時保護

(2) 文献から

大國ら (1998) の調査によると、高齢者虐待に取り組むためにどんな制度・体制が必要かという問い、「身近な相談機関の設置」「多様な問題解決のネットワークづくり」「緊急一時保護制度」と回答したものが6割を超え、「通報者の守秘義務・保護制度」も4割を超えている⁹⁾。

中村 (1995) は、高齢者の相談所の設置と、スタッフの充実について指摘している。また、虐待への対処システムとして a) 早期発見・早期対応 (通報システム、通報した人の秘密を守る)、 b) 一時保護と関係機関のネットワークづくり (安全の保障、保護)、歩ける人が飛び出してきたときの保護 (高齢者緊急相談センター)、 c) 継続的にかかわっていくケース・

マネジメント情報機能、訪問、電話確認などその人にとって必要なニーズが出てきたときにそのニーズを満たしていく、d) 一時的に保護する施設等が必要である¹⁰⁾と指摘している。

高崎ら(1998)は、全国に設置されている「高齢者総合相談センター」の活用をはじめとし、老人虐待などの権利侵害に主体的に取り組む専門の相談機関を各都道府県に創設していくことが必要である¹¹⁾と指摘している。

田中ら(1994)の研究によると、人間関係不調整状況の要因の上位は介護者の要因で、「介護疲れ」は全件数の44.1%にのぼり、介護者の「健康の悪化」も15%であった。「いくつかの要因の重なりはあるにせよ、ほぼ半数は介護者側の負担が過度であることが影響して、要介護者との関係が悪化しているといえ、福祉サービスによる介護負担の軽減が望まれる」と指摘している。また、今後必要なく社会的対応策として、法・制度面では、a) 予防・治療福祉としての相談福祉の充実、b) 各種の保健医療福祉サービスを社会的に十分に用意すること、c) 行政上での対応ルールづくり、d) 関係機関との密なるネットワークを確立、総合的な取り組み、e) 高齢者のためのシェルターを社会的に確保する、f) 総合的、一体的な行政調査の実施など¹²⁾を指摘している。

赤司(1999)は、「介護家族の心の危機の問題は、今日の緊急課題の一つである」とし、社会的介護システムの強化はもとより、メンタルヘルスという視点での介護家族の心の健康対策が急がれる」と指摘している。また、「今日まで介護の問題は、主に要介護者に対する視点を中心に、多くのことが検討されてきたが、介護者に焦点を当てた介護福祉理念の構築、対策や支援システム作り、社会的コンセンサス作りなども重要である」と述べている¹³⁾。

高崎ら(1998)は、a) 虐待を直接の対象とした制度の検討、b) 措置要件の具体化、c) プライバシー保護の確保を社会保障上の課題としてあげている。制度については、高齢者虐待を直接の目的とした法制度を設ける必要があるのか、それとも既存の制度の機能を活用することで足りるのかを、高齢者虐待の実態を踏まえつつ検討する必要があることを指摘している。また、措置要件については、老人虐待に対しては措置制度によって対応するが、措置要件には

「やむをえない事由」「著しく困難」という二重のしぼりがかけられているので、措置制度はかなり限定的に適用される可能性がある。虐待に対してどのような基準で措置を行うか、措置要件の基準の具体化が、今後の重要な課題であり、また、後見人が介護保険給付の受給手続きの代行をするとした場合には、老人虐待に対して措置制度で対応するのか、それとも後見人の選任、手続き代行で対応するのかという選択の問題もある¹⁴⁾と指摘している。

(3) 本研究会の調査・検討会から

①調査結果から

a) 心を開いて相談できる受け皿づくりが必要、b) 身近な相談機関があればいい、c) 介護者の支援(精神的、肉体的、社会的)体制が充実することが大切、d) 在宅高齢者の人権擁護には、組織的な支援体制の確立が必要、e) 地域に密着した方法を考えていくと良い、f) 家庭内の問題であるため、どこまで介入したら良いのか判断が難しい、行政(司法)の判断にゆだねたい、g) 在宅高齢者の人権擁護には、現場の介護職員の努力では限界がある等の指摘があった。

②検討会から

a) 介護保険制度の開始によって、時間で利用料が換算されるため、今までのようにじっくり利用者の話を聞くといった、幅を持たせた対応が難しくなることが懸念される。b) 利用者の状態について身内同士(同居家族と別居親族との間)の認識の違いがあると親族間に亀裂が生じる可能性がある。c) 高齢者虐待への対応はチームアプローチも重要になってくるが、その際、コーディネーターとしてのケアマネージャーの力量が影響を与えらると思われる。

3) 考察

日本の家庭は戦後50年間で激変し、家族のあり方もまた時代と共に大きく変化した。田中らの調査では、高齢者虐待の種類で、日本では、欧米調査に比べ abuse よりも neglect が多い結果が指摘されている。そして、欧米調査との違いについて、日本の要介護高齢者のおかれている家庭的、社会的そして保健福祉サービス等の不十分さの諸要因から高齢者虐待が派生していると述べられている。このような指摘は、本研究会の調査からもうかが

われるところである。

世界に例のないほどのスピードで高齢社会を迎えた日本では、「公的介護保険制度」により「介護の社会化」は漸次整えられつつあるが、さらに、法・制度面で高齢者虐待への対応もできるよう、地域福祉権利擁護事業の適用拡大や内容の検討が必要と考える。

様々な保健福祉サービスをどのように充実させていくかは、虐待の予防、早期発見、対応という視点からも重要であり、具体的レベルで検討し、実施することが高齢者の虐待への対応として早急の課題と考える。特に、緊急な介入を要する場合には、刑法による機能を活用していく必要があると思われる。

社会保障の制度上では、2000年度から開始された「公的介護保険制度」が当面、高齢者虐待への実質的な対応面においても大きな鍵を握っていくものと考えられる。厚生省では、公的介護保険制度は「すべての高齢者が自立して、その人らしく多様な生き方を選択することができる社会の実現のための制度でもある」としている。また、新ゴールドプランの終了と公的介護保険制度の導入という新たな状況を踏まえ、2000年度からスタートした「ゴールドプラン21」では、基本的目標の一つに「高齢者の尊厳の確保と自立支援」を掲げている。これらの「公的介護保険制度」の内容や「ゴールドプラン21」の具体的施策（6点）を高齢者虐待の早期発見、早期対応、予防、解決のために活用できるかについての検討も重要な課題と考える。

介護保険制度開始に伴い、今後、介護認定の調査の段階で虐待の現状が見えやすくなるものと思われる。したがって、介護認定調査員やケアプランにかかわるケアマネージャーの資質の向上が必要などである。

また、高齢者虐待に対応する専門職が、高齢者虐待に機能しうる上述の諸制度を充分理解したうえで、どのような制度をどのように活用・機能させていくのかについて知る必要がある。特に高齢者虐待防止に関連する制度のない現状では、現行法を専門職がどう最大限に活用していくのかという点が今後の大きな課題として指摘される。

田中らの調査によると、家庭内人間関係の不調整状況の要因の上位は、「介護疲れ」であった。日本において介護の問題は、主に要介護者に対する視点を中心に多くのことが検討されてきた。しかし、赤司も述べているように、家族福祉の視点

から、介護者に焦点を当てた介護福祉理念の構築、対策や支援システムづくり、社会的コンセンサス作り等が重要になってくると思われる。

本研究会の調査でも、「身近な相談機関があれば良い」という意見が多く、文献の多くも指摘しているところである。従って虐待に関する専門相談機関の創設は、高齢者にとっても家族にとっても重要であり、既存の「高齢者総合相談センター」を活用することも一つの方法であるが、高齢者虐待等の権利侵害に主体的に取り組む専門的な相談機関を各地域毎に数多く整備していくことが必要であると考えられる。

Ⅲ. 要約と課題

これまで、高齢者虐待問題における介護専門職の課題について、(1) 事例研究による高齢者虐待と介護家族への専門職の係わりの問題についての検討と、(2) 資料分析による専門職の高齢者虐待をめぐる制度の活用と課題についての検討により考察を行ってきた。

その結果、(1) の介護家族との係わりでは、①介護によるストレスが、介護家族の心身上の負担を招き、被介護者への虐待を引き起こしやすい状況にあることから、専門職は、被介護者への「保護的な係わり」とともに、介護家族に対して、受容・共感という「援助的な係わり」とを行っていく必要があること、②現行の各種サービスの積極的な活用により、介護家族の現実面での負担軽減と、被介護者の気分転換を図っていく中で、専門職として、被介護者と介護者相互の感情の沈黙化による関係改善に努力していく必要があること、③「介護家族の会」等への参加を働き掛け、他の家族と同じ悩みや苦勞を分かち合ったり、介護関係の情報交換の場として積極的に活用していくことが指摘される。

(2) 高齢者虐待をめぐる制度の活用の問題では、①高齢者虐待に neglect の類型が多いのは、高齢者のための各種サービスや福祉の制度等の効率的な利用が不十分な場合が多いので、専門職は介護家族に対してこれらの現行制度への十分な理解とともに、積極的な活用を行っていく必要があること、②高齢者虐待に機能し得る現行制度では、高齢者虐待の予防として、民法や社会保障の諸制度が適用され、危機介入という緊急に介入が必要な場合は、刑法や人身保護法等を活用することは出来るが、より積極的に係わっていくためには、

高齢者虐待防止のための決め手となる「高齢者虐待防止法」のような法的制定により、専門職が高齢者虐待問題に係わり易くしていく必要があること、③各地域に高齢者虐待等の権利侵害を中心とした法制的問題に即応出来る専門的な相談機関を設置することが指摘される。

(3) このように、高齢者虐待問題において、より高度な役割と期待が介護専門職に求められてきていることから、①現職の専門職の資質の維持・向上のために、事例研究法・法律制度の検討・対人援助等を盛り込んだ研修プログラムを充実・展開していくこと、②専門職養成機関での、「家族システム論」や「対人援助論」等により、基礎的な家族内の人間関係理解と、人間との係わり方に関する理論と技術を身につけさせていくことが今後の課題として指摘される。

【注】

- 1) 田中荘司：高齢者の権利擁護をめざして－日本高齢者虐待防止センターの電話相談活動－，社会福祉研究，第68号，p72，1997
- 2) 日本赤十字秋田短期大学介護福祉研究会：在宅介護の実践に向けて：日本赤十字秋田短期大学介護福祉研究会，pp41-48，2000
- 3) 高崎絹子他：“老人虐待”の予防と支援－高齢者・家族・支え手をむすぶ－，日本看護協会出版会，p138，1998
- 4) 高崎絹子他：前掲3) p65，1998
- 5) 津崎哲朗：児童虐待事例の家族支援のあり方，ソーシャルワーク研究，vol.26 No.3，p16，2000
- 6) 高崎絹子他：前掲3) pp190-191，1998
- 7) 田中荘司：高齢者の福祉施設における人間関係の調整に係わる総合的研究，高齢者処遇研究会，p51，1994
- 8) いのうえせつこ：高齢者虐待，新評論，p185，1999
- 9) 大國美智子他：「高齢者ケアにおける人権擁護に関する研究」報告書，高齢者虐待研究会，p26-29，1998
- 10) 中村雪江：高齢者虐待をめぐって，第12回多摩シンポジウム関連資料，pp13-15，1995
- 11) 高崎絹子他：前掲3) p192，1998
- 12) 田中荘司：前掲7)，pp48-49，1994
- 13) 赤司秀明：介護家族のメンタルヘルスに関する研究－虐待，放任の問題をめぐって－，介護福祉学，第6巻第1号，p93，1999

- 14) 高崎絹子他：前掲3)，pp191-192，1998

【参考文献】

1. 高齢者処遇研究会：在宅・施設における高齢者及び障害者の虐待に関する意識と実態調査調査研究報告書，高齢者処遇研究会，1998
2. 厚生省編：平成12年度版厚生白書，2000
3. 日本学際会議：介護虐待の現状と防止策に関する研究－心の健康問題の視点から－，日本学際会議，2000
4. 社会福祉等研究会：速報社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律，中央法規，1998
5. 杉本敏夫：高齢者福祉論（シリーズはじめて学ぶ社会福祉6），ミネルヴァ書房，1999
6. 鈴木和子，村田久行：高齢者の家族による「虐待」に関する研究－家族看護と対人援助の視点から－，東海大学健康科学部紀要，第5号，pp19-30，1999
7. 和気純子：高齢者を介護する家族，川島書店，1998
8. 山口光治：在宅高齢者虐待の事例研究，ソーシャルワーク研究，vol.24 No.2，p70-75，1998