

[原著論文]

高齢者の生活支援をめぐるケアマネジメントの援助方法をめぐる課題 —高齢者虐待問題を中心に—

大和田 猛¹⁾

Challenges Concerning How Care Management Should Work to Provide Living Assistance for the Elderly-Focused on the Problem of Elder Abuse

Takeshi Owada¹⁾

抄録

2000年4月に改正された、社会福祉法では第3条に福祉サービスの基本理念として、個人の尊厳の保持や日常生活の支援については良質かつ適切なものであることを明示している。また、第5条で福祉サービス提供の原則を掲げ、福祉サービス提供においては利用者の意向を十分に尊重することが明示されている。社会福祉サービスはこれまでの日常生活に支障のある人に対して、生活支援を行う場合の理念として、基本的人権の尊重、主体性の尊重、自立生活の支援、自己実現の支援、権利擁護などが主張されてきた。

近年、高齢社会を迎え、高齢者の介護の問題や認知症ケアの在り方などが多面的に議論されている。

本稿では、高齢者虐待の問題を青森県内のサービス提供事業所及び職員に対して実施した結果を分析し、高齢者の生活支援をめぐるケアマネジメントの在り方について考察する。

Abstract

Article 3 (Basic philosophy of welfare services) of the Social Welfare Law, revised in April 2000, stipulates that welfare services shall be high quality and appropriate in terms of the protection of individual dignity and assistance with daily living activities. In addition, Article 5 (Rules for the provision of welfare services) of the same law provides that due respect shall be given to the intentions of recipients of welfare services. Principles that have already been widely advocated in the field of welfare services for individuals who require assistance with daily living include respect for basic human rights, respect for individuality, assistance for independent living, assistance for self-fulfillment and protection of rights.

As the population has been increasingly aging in recent years, debates have been raised from many different angles around the issue of care for the elderly and what care should be provided for dementia patients.

The purpose of this paper is to analyze the results of the survey about elder abuse that was conducted on care service providers in Aomori Prefecture and their staff members, and to consider how care management should work to provide living assistance for the elderly.

(J. Aomori Univ. Health Welf. 7(1): 87-104, 2006)

キーワード：高齢者虐待、ケアマネジメント、支援システム

Key words : Elder abuse, Care management, Support system

1) 青森県立保健大学健康科学部社会福祉学科

Department of Social Welfare, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

はじめに

人間としての尊厳を保障し、個人の自立生活を支え、より豊かな高齢社会を実現することは福祉社会を構築していくために不可欠な目標でもある。急速に人口の高齢化が進むなかで、高齢者介護をめぐる課題もさまざまな問題を内在させながら議論されている。そのひとつに高齢者の虐待や放任の問題がある。本来、「介護」の目的は、高齢者の自立生活支援のためにだけでなく、介護サービスの提供を媒介に人間らしい、その人らしく暮らしていく生活を確保することにあるのであり、介護サービスの側面からもこの問題は議論されてよいと思われる。

日本では、1987年に金子善彦が『老人虐待』という著書を出版したのが、高齢者虐待問題に関心が向けられた契機になったが、高齢者の支援に関わる専門家の間でこの問題への関心が広がったのは田中荘司らが1993年に実施した高齢者虐待の実態調査¹⁾以降である。

その後、多々良紀夫らが1998年に全国各地の在宅介護支援センターと老人デイサービスセンターの職員に対して行った調査によれば、回答者768人の約4割が高齢者虐待と思われる状況に遭遇していた。²⁾ 介護保険制度が導入された今日において介護の社会化が徐々に促進されつつあるといっても、相変わらず在宅高齢者介護における家族の負担と役割は大きなものがある。

厚生労働省は、2003年10月末に、「家庭内の高齢者の自立支援に関する調査研究」を医療経済研究機構に依頼し、家庭での高齢者への虐待について、その実態をまとめた。この調査と前後して、研究者、地方自治体、保健医療職などによる高齢者虐待調査の結果が少しずつ明らかにされている。

今日の社会福祉の領域においては、社会福祉サービスの提供実態把握のために、第三者を加えた苦情解決の仕組みや、地域福祉権利擁護事業などを制度に盛り込み、高齢者の権利擁護の制度を整備しつつある。しかし、「児童虐待の防止等に関する法律」や「配偶者間の暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」は制定されたが、「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法律」(高齢者虐待防止法)は平成17年11月1日に成立したばかりである。

本研究では、高齢者虐待問題への援助方法やシステムを考える際の基礎的データ把握のための実態調査の結果を検討する。この意義は、実態を明らかにするだけでなく、実状をふまえて、さまざまな高齢者虐待問題に対し、事態の改善のために、だれが、どう働きかけていったらよいのか、ケアマネジメントシステムやケアマネジャーの具体的な介入や援助の内容・方法を検討するための予

備的な位置をもつものである。

1. 研究の概要

1) 研究の目的

これまで、高齢者虐待の予防や発見、援助については、津村智恵子³⁾や高崎絹子⁴⁾らによる研究や、虐待防止ネットワークシステム構築の取り組みや援助方法の検討などが行われている。しかし、先行研究の多くは事例検討であり、地域全体の対象者を調査し、発見された事例への援助の効果を調べ、その後の状況変化について確認したり、虐待防止ネットワークシステムの構築を検証した研究は我々が検索し得た範囲では見られなかった。

そこで、青森県内において、ひとまず、高齢者虐待の実態を把握し、虐待という事実に対して、どのような支援や防止・発見システムが有効に機能しうるか、さらに、虐待防止ネットワークシステムを地域で構築していくための課題は何かを探る目的の前提として基礎的、予備的研究として実施した。

2) 高齢者虐待の分類

どのような行為や現象を高齢者虐待というのだろうか、また、どこまでの範囲を含めるのだろうか、といった概念や定義を明確にすることは、虐待の発見や共通認識をする上で重要な事柄である。しかし、日本における高齢者虐待の概念や定義の構築に関する研究は、その必要性は指摘されながらも、十分に論議され、研究者や実践者などが共通に用いる統一概念までには至っていない。

例えば、大塩まゆみは高齢者虐待・放任の概念の構成要素として、第一に高齢者の生活の質(身体的、精神・心理・感情面、社会生活面と私生活面、法律・経済面)の維持を他者や自分が苦しめること。第二に、その結果、生活や健康(心身の健康、社会的健康)状態の悪化を招いていること。第三に、単なる事故ではなく、偶然でもないこと。第四に、互角の力関係ではなく、体力的・知的に力が強いほうが一方的に相手を苦しめることを試案としてあげている。その上で、虐待の概念を共通してもつことは、①被虐待・放任高齢者を発見し、保健福祉医療分野で連携した関与・介入をするため。②高齢者の生活・健康・福祉を向上させ、予防的取り組みをさせるため。③研究の発展のため。④制度・政策や社会資源の開発を拡充のため。⑤一般市民及び専門職・関係者の啓発・教育・研修のため。の5点の観点から重要であることを指摘している。⁵⁾ 我が国の高齢化がますます進む中で、在宅の要介護高齢者を抱える介護家族の精神的、身体的、経済的、物理的負担は過大なものがあり、これらに押しつぶされ、不満の捌け口として高齢者虐待は、さらに増

加していくことが予想され、その対応は、焦眉の急である。寝たきり予防研究会では、高齢者虐待とは「高齢者の人権を侵害する行為のすべて」であり、その結果として、「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が侵される行為」と規定している。⁶⁾ さらに、高齢者虐待は、「高齢者の健康及び福祉に害を及ぼす行為」と規定しているものもある。⁷⁾ また、「虐待とは、意図的な障害の行使、不条理な拘束、強迫、または残虐な罰を与えることによって、身体的な障害・苦痛、または精神的な苦痛を被害者にもたらす行為である」という「高齢アメリカ人法 (Older Americans Act)」のような規定もある。田中荘司らは、在宅介護支援センターを通じて行なった調査で、他者による高齢者虐待のみに限定して、高齢者虐待を次の5つに分類している。⁸⁾ ①身体的暴力による虐待、②性的暴力による虐待、③心理的障害を与える虐待、④経済的虐待、⑤介護などの日常生活上の世話の放棄・拒否・怠慢、である。高崎絹子らの老人虐待研究プロジェクトによる「虐待の種類別状況例」では、高齢者虐待の種類として、①身体的虐待、②介護拒否・放任、③情緒的・心理的虐待、④物質的搾取、⑤性的虐待、⑥その他、に分類している。⁹⁾ さらに、大阪老人虐待研究会は、全国的な実態調査を行い、虐待の分類として、①身体的暴力による虐待、②介護などの日常生活上の世話の放棄、③心理的障害を与える虐待、④経済的虐待、⑤性的暴力による虐待、をあげている。¹⁰⁾

このように日本の場合、高齢者虐待の種類は多岐にわたり、高齢者虐待の統一的定義も明らかではない。従って、高齢者虐待の対象が必ずしも明確にされておらず、今回の実態調査においては、以下の虐待の分類を用いた。¹¹⁾

(1) 身体的虐待 (physical abuse)

介護者によってなされる身体的暴力(叩く、殴る、つねる、火傷をさせる、身体の拘束等)であって、要介護高齢者の身体に苦痛を与えるもの。

(2) 心理的虐待 (psychological abuse)

介護者によってなされる心理(精神)的暴力(怒鳴る、なじる、脅かすことなどによって怯えさせる、侮辱する、無視等)であって、要介護高齢者の精神に苦痛を与えるもの。

(3) 放任 (neglect)

放任は、介護者による要介護高齢者のための食事づくり、入浴や排泄の介助、必要な治療を受けさせることなどをはじめ、介護に関わるあらゆる基本的な日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢等

(4) 経済的虐待 (economic abuse)

要介護高齢者の金品(年金、預金、不動産等)の搾取

(5) 性的虐待 (sexual abuse)

要介護高齢者への性的暴力や性的いたずら

平成18年4月1日より施行された、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援などに関する法律」(高齢者虐待防止法)もこの分類を虐待と規定している。

3) 研究の方法

2002年8月末に青森県内の居宅介護支援事業所、ヘルパーステーション、訪問看護ステーション、合計588ヶ所の職員に対して、高齢者虐待の実態について郵送調査を実施した。

調査にあたっては回答を拒否しても一切不利益にならないこと、及び結果は、数値的な処理をするので、個々の回答者の回答内容などは一切公表されることがないこと、また、調査の主旨に同意した方のみ回答して頂きたいことなどを明文化した倫理的配慮も行った。有効回答数は、237箇所(40.3%)であった。その結果、回答者は介護支援専門員(65%)、サービス提供職員(18%)、相談専門職員(17%)であり、内、看護師37%、介護福祉士35%、社会福祉主事12%、保健師5%、社会福祉士4%、ホームヘルパー3%であった。居宅介護支援事業所を中心に郵送調査を実施したのは、いずれの組織も地域で何らかの援助を必要とする高齢者を対象とし、援助をコーディネートする役割を担っているため、虐待事例を目にする機会が比較的多く、援助の実状も把握しやすい、と考えたからである。

2. 調査の結果

1) 虐待の内容

(表1)のように虐待の事実(疑いを含む)に遭遇したものが186件であり、その内容は、放置・放任(38%)、身体的虐待(26%)、心理的虐待(22%)、経済的虐待(12%)、性的虐待(1%)のような状況である。虐待の疑いも加えると、同一人に複数の虐待があると推察しても実に478件もの虐待が青森県下には存在することになる。

虐待の問題は、居室という私的空間の中で微妙な夫婦関係や親子関係、家族の生活史、社会関係の相互作用によって生ずるものであり、なかなか第三者からは客観的に判断することが難しいものである。また、被虐待者に身体的な傷や痣等があっても「転倒した結果できた」、「テーブルにぶつけた」等、第三者に虐待の事実を表明しない場合が多々あることから、なかなか事実関係を確認したり、明らかにしたりすることが困難なものである。日本においては、欧米での調査結果と異なる分布状況が見られ、虐待(abuse)より放置・放任(neglect)が多いという報告はすでいくつか出ているが、¹²⁾ 介護にお

表1 虐待の内容・種類別に見た事実・疑い延べ件数 回答数 (%)

事実			疑い		
放置・放任	70	(38.0)	115	(39.0)	
身体的虐待	48	(26.0)	57	(20.0)	
心理的虐待	40	(22.0)	51	(17.0)	
経済的虐待	22	(12.0)	57	(20.0)	
性的虐待	1	(1.0)	2	(1.0)	
その他	5	(3.0)	10	(3.0)	
計	186	(100.0)	292	(100.0)	

複数回答

ける放置・放任の状態は、おむつ交換がされていない等、第三者が客観的に認識しやすいものである。しかし、心理的虐待、身体的虐待等は第三者が遭遇したり、発見するのが難しいという側面がある。また、不適切なケアと認識するのか、虐

待と認識するののかの判断は極めて難しい。

2) 被虐待高齢者の生活状況

①被虐待高齢者の基本属性

表2 被虐待高齢者の性別 回答数 (%)

男性	29	(26.0)
女性	80	(71.0)
夫婦	2	(2.0)
不明	1	(1.0)
計	112	(100.0)

表3 被虐待高齢者の年齢 回答数 (%)

80代	55	(49.0)
70代	33	(29.0)
90代	14	(13.0)
60代	8	(7.0)
不明	2	(2.0)
計	112	(100.0)

虐待を受けている高齢者の属性は、(表2)のように、女性高齢者(71%)が圧倒的に多く、男性高齢者(26%)、夫婦(2%)という結果である。高齢社会では、特に女性高齢者の比率が高いことから、また、女性は男性に比べて身体的体力が弱く、虐待の被害者になりやすいと思われる。

さらに(表3)で被虐待高齢者の年齢層を見ると、80

代(49%)に被害年齢が集中していることがわかる。ついで70代(29%)、90代(13%)、60代(7%)のような状況になる。80代や90代を合計すると実に62%という高率になり、心身機能がかかなり低下し、自分の意志を正確に表現できない、身体介護に様々な手間がかかりやすい後期高齢層に虐待年齢が集中していることがわかる。

表4 被虐待高齢者の親族との同居状況 回答数 (%)

同居	5	(4.0)
夫婦	16	(14.0)
息子家族と 娘家族と	43	(38.0)
独身の息子と 独身の娘と	10	(9.0)
その他の親族と その他	6	(5.0)
不明	1	(1.0)
計	112	(100.0)

(表4)は虐待を受けている高齢者と家族との同居状況を見たものである。最も多い形態は、「息子家族と同居している者」(38%)、次いで「老夫婦世帯」(14%)、「娘家族と同居」(11%)、「独身の息子と同居」(9%)、「独身の娘と同居」(8%)、「その他の親族と」(5%)、「独居」(4%)という状況にある。こうしてみると、息子、娘、その他の親族と同居している高齢者は実に71%ということになる。家族と同居している高齢者はどの程度の部分をどれくらい家族介護に担われているのであろうか。高

齢者の心身の状況や、保健医療福祉サービスの利用状況等によっても異なってくるかと思われるが、高齢者虐待の問題は家族介護の状況と不可分に関連しあっていることが推測される。特に青森県はまだまだ、息子や娘、その他の親族など同居している高齢者が多く、高齢者の家族関係や親子関係の過去の生活史等と大きな関連があることを理解しなければならない。

②被虐待高齢者の要介護度と行動障害

表5 被虐待高齢者の要介護度 回答数 (%)

要支援	4	(4.0)
要介護1	15	(13.0)
要介護2	23	(21.0)
要介護3	20	(18.0)
要介護4	18	(16.0)
要介護5	28	(25.0)
非該当	2	(2.0)
未申請	1	(1.0)
不明	1	(1.0)
計	112	(100.0)

虐待を受けている高齢者の要介護度を見ると、(表5)のように、要介護度5(25%)、要介護2(21%)、要介護3(18%)、要介護4(16%)、要介護1(13%)、要支援(4%)となり、介護の必要性のいかんに関わらず、また、介護の障害の程度に関わらず広く虐待を受けている高齢者が多いことがわかる。しかし、「要介護5」、「要

介護4」状態の高齢者だけだと41%、さらに「要介護3」の状態者を加えると59%の高齢者が虐待を受けていることになる。障害の程度が重く、生活ケアに手がかかり、コミュニケーションが上手くできない高齢者ほど虐待を受けやすい傾向にあることがわかる。

表6 被虐待高齢者の行動障害の有無 回答数 (%)

あり	66	(59.0)
なし	41	(37.0)
不明	5	(4.0)
計	112	(100.0)

次に(表6)によって、被虐待高齢者の行動障害の有無について見てみる。見るように、「あり」(59%)、「なし」(37%)であり、行動障害の有無によって被虐待高齢者の比率が大きく変化することはない。ただ、行動障害が「あり」とする者が59%を占めたことを考えれば、やはり行動障害がある者にやや被害が集中していることが分かる。しかし、特段の行動障害が「なし」の者にも37%

の被害比率が見られることを考えれば、虐待の問題は痴呆の有無、行動障害の有無だけではその要因を分析することはできず、前述した人間関係、親子関係、経済的關係、高齢者の気質や性格、生活習慣、過去の生活歴などが複雑に相乗して虐待という結果を発生させていると考えられる。

表7 被虐待高齢者の行動障害の種類 回答数 (%)

健忘	25	(38.0)
失禁・弄便	20	(30.0)
昼夜逆転	16	(24.0)
徘徊	16	(24.0)
不潔行為	16	(24.0)
被害妄想	13	(20.0)
幻覚・妄想	11	(17.0)
攻撃的行動	10	(15.0)
夜間せん妄	9	(14.0)
作話	8	(12.0)
大声	7	(11.0)
収集癖	7	(11.0)
不安焦燥	5	(8.0)
複数回答		

(表7)は被虐待高齢者で痴呆症状のある者に対して、その行動障害の種類を重複回答で回答してもらった結果である。見るように、行動障害は、多様に存在するが、特に高い比率を占めたものを見ていくと、健忘(38%)、失禁・弄便(30%)、昼夜逆転(24%)、徘徊(24%)、不潔行為(24%)、被害妄想(20%)、幻覚・妄想(17%)、攻撃的行動(15%)、夜間せん妄(14%)、作話(12%)、大声(11%)、収集癖(11%)、不安焦燥(8%)等のような状況にあり、そのケアについては大変なことが想像される。このような行動障害を持つ高齢者を介護するには、介護する者にとっては精神的・身体的に疲労し、経済的負担や仕事や家庭外の活動の制約、家族の介護への非協

力、精神的ストレス、人間関係のトラブル等によって、ますます介護に対する意欲や姿勢が消極的、なげやり、機械的になることも指摘されている。従って、精神科医療のケアが必要なこともあり、高齢者との関わり方や、介護の工夫などによっても症状は改善されたり、減少することもある。ゆえに、家族介護者に対する介護技術や介護方法の研修機会の拡大もさることながら、以前、各県や市町村社会福祉協議会などで行なわれていた「在宅介護者リフレッシュ事業」等のような事業を徹底的に行うことも必要ではないだろうか。

③被虐待高齢者の反応と要因

表8 被虐待高齢者の反応 回答数 (%)

あきらめている様子	29	(26.0)
無反応	29	(26.0)
相談や何らかのサイン	25	(22.0)
虐待の事実を隠す	13	(12.0)
その他	13	(12.0)
不明	3	(3.0)
計	112	(100.0)

それでは、虐待を受けている高齢者の反応についてはどのような状況であろうか。(表8)によって見てみよう。あきらめているように見える(26%)、無反応(26%)、と、あきらめや無反応という数値だけで52%に達する。次いで、相談するなど何らかのサインを出している(22%)、虐待の事実を隠そうとする(12%)という結果である。このように見ると、被虐待高齢者の反応は、3つに分類することができる。①すなわちあきらめや無反応の高齢者、②相談や何らかのサインを出してくる高齢者、③虐待の事実を隠そうとする高齢者、である。高齢者の心身機能の状態や行動障害の有無や程度、コミュニケーション能力の有無や程度、自己主張ができる性格か

どうか、等の要因によってもその反応に相違はあるが、しかし、サービス提供を行なう専門職は、「表情がない」、「笑顔がない」、「俯いている」、「涙ぐむ」、「不安そうな表情をしている」、「おびえた表情をする」、「質問しても、はい、いいえの答えしか返さない」、「常に家族の顔色をうかがう」、「家族を避けようとする」、「身体に不自然な傷や青アザがある」、「部屋が汚れている」、「食事をとっていない」等の兆候を敏感に把握し、虐待を発見することに神経質にならなければいけない。特に、「あきらめている様子」や「無反応」、「虐待の事実を隠す」が見られる高齢者に対しては、丁寧に、粘り強く関わって行く必要があるだろう。

表9 被虐待高齢者の反応に対する原因 回答 (%)

痴呆のため理解できない	28	(25.0)
わからない	23	(21.0)
知られたくない。怖い	19	(17.0)
世間体があるので知られたくない	11	(10.0)
相談の方法や人がいない、わからない	9	(8.0)
他人に迷惑をかけたくない	8	(7.0)
わからない	23	(21.0)
その他	14	(13.0)
計	112	(100.0)

次に、虐待を受けている高齢者の反応の原因をたずねた結果が(表9)である。痴呆のために理解できない(25%)が最も多く、虐待をしている介護者に知られると怖い(17%)、世間体があるので知られたくない(10%)、相談の方法や人がいない、わからない(8%)、他人に迷惑をかけたくない(7%)という結果である。虐待という問題は、その事実関係の確認が微妙で難しい。例えば、被害妄想の高齢者が虐待を受けていると話しても、それが本当に事実なのか、は判断できない場合もある。しかし、「虐待をしている介護者に知られたくない、怖い」、「世間体があるので知られたくない」、「他人に迷惑をかけたくない」ために、事実を隠そうとする高齢者は34%

にのぼる。また、「相談の方法や人がいない、わからない」高齢者も8%存在する。いかに、介護者を恐れているか、また、世間体を気にしているか、身近に相談する人がいないか、がわかる。地域の中で、自立生活の支援を理念としてサービスの提供を行っている、様々な専門職種はこのような被虐待高齢者に、どのように介入していけばよいのだろうか。

④被虐待高齢者が介護サービスを受けている期間及び家族介護の状況

表10 被虐待高齢者が介護サービスを受けている期間及び家族介護の状況

1年～3年	41	(37.0)
3年以上	24	(21.0)
1年未満	18	(16.0)
家族のみ	15	(13.0)
不明	14	(13.0)
	112	(100.0)

(表10)によって、被虐待高齢者がどの程度の期間、介護サービスを受けているのか、及び家族介護の状況を見てみよう。見るように①1年～3年(37%)、②3年以上(21%)、③1年未満(16%)であり、3年未満とするもの53%、3年以上とするもの21%、家族のみで介護を行っているとするもの13%という状況である。このように近年は、何らかの介護サービスの提供を受けながら、家族が介護を行っている傾向が見られるが、まだまだ社会的介護のもとで、サービスを受けているという現状からは程遠い。家族のみで介護をしている者も13%として決して比率は少なくない。受けている介護サービスの種類は、①デイサービス(42名)、②ホームヘルパー(40名)が最も多く、次いで③デイケア(18名)、④訪問看護(18名)、⑤ショートステイ(11名)と続く。また、⑥訪問入浴(7名)、⑦通所リハビリテーション(2名)、⑧福祉用具レンタル(2名)、⑨配食サービス(1名)等のような状況である。このように見ると、専門的介護サービスの提供者は、サービス提供行為やサービス提供過程において、被虐待高齢者の兆候を発見し、把握することに敏感でなければならない。その上で、様々な社会資源につな

ぎ、適切な介入をしなければなるまい。このような体制はまだまだ地域に構築されているとは言いがたい。虐待を発見できる立場にいるこのような専門職員や民生児童委員、相談協力員等への高齢者虐待等に関する研修体制の整備も早急に検討されなければならない。

介護保険制度ができたとはいえ、まだまだ認知症高齢者や身辺自立の程度が重度な障害を持つ高齢者に対して、どこからどこまでを家族が担い、どこからどこまでを保健医療福祉サービス制度が補うかによって、また、各地域のサービス資源の整備状況、情報ネットワークの状況、さらにサポートネットワークの状況等によっても相当異なってくると思われる。いまだ、このようなことについて、各地方自治体で明確な福祉サービスの達成目標や達成水準を明示しているところは少ない。ペーパープランはともかく、現実的に有効な支援体制の整備が求められる。

3) 家族介護者の生活状況

①主たる介護者の性別と年齢

表11 主たる介護者の性別

女	75	(67.0)
男	32	(29.0)
不明	5	(4.0)
計	112	(100.0)

家族介護者の性別を(表11)によって見ると、圧倒的に女性(67%)が介護を担っている。男性で介護を担っているものは29%である。高齢者の介護問題は、介護される側、する側とも女性が多いことから、女性問題であ

る、とか、ジェンダーの視点から議論されて久しいが、依然、介護の問題は、女性問題であるという事実は変わっていない。しかし、以前に比べて男性介護者が増えているように思われる。

表12 主たる介護者の年齢

50代	41	(37.0)
60代	25	(22.0)
40代	19	(17.0)
70代	13	(12.0)
80代	6	(5.0)
30代	2	(2.0)
20代	1	(1.0)
不明	5	(4.0)
計	112	(100.0)

次に主たる介護者の年齢を見てみよう。(表12)を見れば、①50代(37%)、②60代(22%)であり、50代、60代の介護者だけで59%を占める。以下、③40代(17%)、④70代(12%)、⑤80代(5%)、⑥30代(2%)、⑦20代(1%)という状況である。40代以上を総計すると実に93%になる。つまり、中高年の介護者によって介護が担われているだけでなく、70代以上の介護者の合計をすると17%となり、老老介護の実態が垣間見える。介護保険制度は、制度の基本目標として、(1)高齢者介護に対する社会的支援、(2)総合的・一体的・効率的なサービスの提供、(3)在宅介護の重視等を掲げているが、まだまだこの基本目標を達成することには様々な課題があると

考えられる。老老介護の問題解決や中高年の精神的、健康的、身体的犠牲の上に家族介護を認めることは許されないし、これらの問題を地方自治体であり市町村がどれだけ責任を持って政策的に解決努力を推進するか、また、医師会、看護協会、社会福祉士会、介護福祉士会、ケアマネージャー団体、ホームヘルパー団体などの職能団体がそれぞれの立場から、どのような形で支援をしていくか具体的に検討されなければならない。

②介護者と被虐待高齢者の続柄及び同居状況・同居年数

表13 介護者と被虐待高齢者の続柄

嫁	41	(37.0)
婿	25	(22.0)
娘	19	(17.0)
息子	2	(2.0)
配偶者	1	(1.0)
その他	13	(12.0)
不明	11	(10.0)
計	112	(100.0)

次に(表13)によって、介護者と高齢者の続柄を見てみよう。最も多いのは、①嫁(37%)、②婿(22%)、③娘(17%)、④その他(12%)、⑤不明(10%)、⑥息子(2%)、⑦配偶者(1%)である。見るように年齢的に

配偶者は少なく、やはり嫁、娘という女性介護者が54%を占める。青森県の特徴といえるかどうか疑問であるが、婿(22%)という介護者と高齢者の続柄は特記しておきたい。

表14 介護者と被虐待高齢者との同居状況

同居	95	(85.0)
別居	11	(10.0)
不明	6	(5.0)
計	112	(100.0)

(表14)は、介護者と被虐待高齢者との同居の状況を見たものである。見るように、「同居」(85%)世帯が圧倒的に多く、「別居」(10%)世帯は非常に少ない。つまり、家族と同居している高齢者に虐待の発生率が高いと考えられる。高齢者と息子、嫁家族との同居の功罪については様々な議論があるが、その同居するに至った経過や親子という家族関係の歴史や価値観なども大きな影響を持つことが知られている。最初から同居しているか、または途中から親の側の事情か、子どもの側の事情によって同居しているか、遠距離に別居しているのか。高齢者と子どもの側の交流はどの程度なのか、生活を営む上で経済的、家事分担等の役割はどのようになっているのかなどによって同居している場合であれ、別居している場合であれ、高齢者の置かれている状況は微妙に変化する。

同居している場合は、親子の生活上の価値観、生活リズム、食物などの嗜好、高齢者と子どもの側の役割期待、役割遂行の程度等によって、その人間関係は良好になったり、悪化したりすることが多い。従って、同居している高齢者の性格や子どもの家族の性格などによって、高齢者虐待は些細なことから発生することが予想される。

また、(表15)は介護者と被虐待高齢者との同居年数を

見たものである。①20年以上(53%)が圧倒的に多く、長期間にわたって同居している傾向が強いことがわかる。次いで、②1年～3年(12%)、③5年～10年(11%)、④3年～5年(7%)、⑤10年～15年(6%)、⑥6ヶ月～1年(4%)、⑦15年～20年(4%)、⑧6ヶ月未満(2%)という結果である。このように見てくると、10年以上、同居している世帯は合計で63%となり、長期間の同居生活の中で、生活上の高齢者と介護者との意見の相違、経済的役割分担の認識の相違、生活リズムや生活パターンの相違等をめぐって人間関係上の様々な葛藤が積み重ねられ、加えて高齢者が加齢とともに、物忘れが激しくなったり、様々な行動障害を生じたりすることによって、「虐待」という事態を引き起こすことになると推測される。かつて、高齢者の自殺の問題が議論されたとき、一人暮らしや老夫婦世帯にほとんど自殺する者がいなく、家族と同居している高齢者が圧倒的に多いという統計が示されたことがあるが、心理的、身体的、知的機能が加齢とともに低下する高齢者にとって、「落ち着ける」、「不安のない」穏やかな生活環境こそが、最も大切なことであることを物語っている。

表15 介護者と被虐待高齢者との同居年数

20年以上	50	(53.0)
1年～3年	11	(12.0)
5年～10年	10	(11.0)
3年～5年	7	(7.0)
10年～15年	6	(6.0)
15年～20年	4	(4.0)
6ヶ月～1年	4	(4.0)
6ヶ月	2	(2.0)
不明	1	(1.0)
	95	(100.0)

③介護者の介護理由及び介護継続意思

表16 介護者の介護理由(重複回答)

引き受けざるを得ない	43	(38.0)
高齢者の希望	19	(17.0)
介護者の希望	18	(16.0)
経済的理由で入院入所できない	18	(16.0)
わからない	17	(15.0)
空きがないため入院入所できない	9	(8.0)
入院入所させたくない	8	(7.0)
持ち回り	1	(1.0)
その他	11	(10.0)

(その他)

- ア) 自分では介護をしたくないが、世間体と料金のことがあり入所させたくない。
- イ) 高齢者の年金を目的としている。
- ウ) 子である息子が、介護するのは当然と思っているため、経済的理由とあわせて介護せざるを得ない。
- エ) 施設入所が本人にとって幸せと思われるが経済的理由で在宅継続。

(表16)は、介護者の介護理由を重複回答の上でたずねた結果である。

見るように、①家族が引き受けざるを得ない状況(38%)が圧倒的に多く、次いで②高齢者の在宅希望(17%)、③介護者側の希望(16%)、④経済的理由で入院・入所できない(16%)、⑤空きがないため入院・入所できない(8%)、⑥入院・入所させたくない(7%)、⑦家族や

親類が持ち回りで介護(1%)という状況である。このように見ると、「家族が引き受けざるを得ない」、「持ち回り」、「経済的理由で入院・入所できない」、「空きがないため、入院・入所できない」等の消極的介護理由で介護を行っている介護者が63%である。特に、「経済的理由で入院・入所できない」、「空きがないため入院・入所できない」ために介護をしている介護者は24%にのぼる。このように、積極的に介護を引き受けている介護者は少ないことがわかる。このことは、「その他」の理由として、「自分では介護したくないが、世間体と料金のことで入院させたくない」、「高齢者の年金を目的としている」、「子である息子が介護するのは当然だと思っているため、経済的理由とあわせて介護せざるを得ない」、「施設入所が本人にとって幸せだと思われるが経済的理由で在宅介護継続」等のように、経済的目的や理由で消極的に介護をしている状況が多いことが特徴である。

表17 介護者の継続意思

必要なサービス活用にて継続	38	(34.0)
入院・入所させたい	33	(29.0)
わからない	22	(20.0)
このまま継続	13	(12.0)
他の家族・親戚に預けたい	3	(3.0)
その他	3	(3.0)
計	112	(100.0)

(その他)

- ア) 在宅福祉サービスを活用したい。
- イ) 介護継続より早く死んで欲しい。
- ウ) 介護はしたくないが、高齢者が家を出た場合、年金を当てにできなくなる。

次に、介護者の介護継続意思を(表17)によって見てみよう。

見るように、①必要な在宅サービスを受けながら継続したい(34%)、②入院・入所させたい(29%)等、「様々な在宅サービスを活用しながら継続したい」とする者と「入院・入所させたい」と考える者に分化している傾向がある。一方、③わからない(20%)と考えている介護者も存在する。「その他」として挙げられた中に、「介護継続より早く死んで欲しい」と願う介護者、「介護はしたくないが、高齢者が家を出た場合、年金を当てにできなくなる」と経済的目的として高齢者介護をしている介護者の存在もある。これからの高齢者介護にとって必要な

ことは、上手に在宅保健福祉サービスを活用しながら、情緒的支援やできる範囲での介護をしていくこと、であろう。介護者が心身ともに疲労し、ストレスが蓄積され、介護に対する意欲や高齢者に対する愛情や労わりがなくなったとき、高齢者虐待は発生する。長い年月を時代と共に生きてきた高齢者にとって、心身機能が衰えた老後になって家族から虐待を受けることくらい悲しい現実はないであろう。ましてや、長い間共に暮らしてきた家族から、「早く死んで欲しい」と願われるほど、残酷な現実はないであろう。しかし、現在のところ、在宅福祉サービスはまだ不十分であり、施設についても不十分な数であり、介護保険制度下で導入されたケアマネジメントシステムもこのような事態に具体的に介入し、解決を図る上では不十分である。まさしく、「高齢者虐待」の問題は制度の谷間に置かれた人権問題であるといえる。

④介護者の心身状況及び経済状況

表18 介護者の心身状況

支障なし	32 (29.0)
どちらかという支障あり	26 (23.0)
常に支障あり	23 (21.0)
どちらかという支障なし	21 (19.0)
わからない	5 (4.0)
不明	5 (4.0)
計	112 (100.0)

(表18)によって、介護者の心身状況を見てみよう。支障なしとする者は29%である。また、「どちらかという支障なし」と回答した者は19%である。合計すると約48%の者が、現在のところ心身状況に支障はあまりないと答

えているということになる。「どちらかという支障あり」(23%)、「常に支障あり」(21%)とする者は、合計で44%ということになり、数値の上では心身状況にあまり影響はないとする者を下回る。

表19 介護者の経済状況

生活に困らない程度	50 (45.0)
度々生活に困る	25 (22.0)
余裕あり	14 (13.0)
わからない	14 (13.0)
生活保護	7 (6.0)
その他	2 (2.0)
計	112 (100.0)

(表19)は介護者の経済状況を見たものである。見るように、①生活に困らない程度(45%)、②度々生活に困る(22%)、③余裕あり(13%)、④わからない(13%)、⑤生活保護を受給している(6%)という結果である。このように見ると、「余裕あり」と「生活に困らない程度」を合計すると58%となり、生活にはあまり困難を感じていない世帯が多いことがわかる。しかし、「度々生活

に困る」、「生活保護を受給している」の合計も28%と生活に困難を感じている世帯も決して少なくないことが理解できる。すなわち、経済的状況を見ると、生活に困難を感じていない階層と生活に困難を感じている階層に分化している様相がうかがえる。

⑤主たる介護者以外の虐待者

表20 主たる介護者以外の虐待者

長男	9
息子の嫁	4
孫	3
子ども	2
娘	2
息子と夫	1
介護者の妻	1
弟の子	1
娘の夫	1
家族全員	1

(表20)は、主たる介護者以外に高齢者を虐待していると思われる人物について得られた回答結果である。事実関係は不明であるが、これを見ると、「長男」(9名)、「息子の嫁」(4名)、「孫」(3名)、「娘」(2名)等、いずれも親族関係者が複数名で虐待をしている状況が見られる。数値の上では、大きな数ではないが、このように介護者以外の親族者なども虐待行為を行っているという事実は、決して無視できない。中には、「家族全員」で虐待行為をしているという世帯もある。

このことから、高齢者虐待の問題は、主たる介護者と

高齢者という二者関係だけでなく、家族構成員や親戚の複数名と高齢者との三者、四者関係として捉えなければいけないことがわかる。このことから、高齢者虐待の問題は、主たる介護者と高齢者の関係改善や主たる介護者への教育やレスパイトサービスの提供ということだけではなく、家族福祉的視点から捉えなおさなければならぬ内容を含んでいると思われる。

⑥虐待の頻度と介護者の虐待の自覚

表21 虐待の頻度

日常的にある	55	(49.0)
時々ある	29	(26.0)
どちらかというによくある	13	(12.0)
稀にある	5	(4.0)
わからない	10	(9.0)
	112	(100.0)

次に、(表21)によって、虐待の頻度を見てみよう。

見るように、①日常的に虐待行為がある(49%)者が圧倒的に多く、②時々ある(26%)、③どちらかというによくある(12%)を合計すると、実に87%もの高齢者が日常的に虐待を受けていることがわかる。身体的、言語的、心理的、経済的、介護放置等の虐待が日常的に行わ

れているとすれば、人権侵害と同時に犯罪でもある。日常的に虐待が行なわれている高齢者を目前にして、「様子を見る」、「情報を得る」、「事実確認を行う」だけではなく、具体的に援助や支援を行う介入をしていく必要性があるのではなかろうか。

表22 介護者の虐待の自覚

どちらかというもない	36	(32.0)
少し	25	(22.0)
わからない	22	(20.0)
明確	18	(16.0)
まったくない	11	(10.0)
その他	0	(0.0)
計	112	(100.0)

次に(表22)によって、虐待をしている、またはしていると疑われる介護者に、「虐待をしている」という自覚があると思われるかについて尋ねた結果を見てみる。見るように、①どちらかというもない(32%)、②少しはある(22%)、③明確にある(16%)、④全くない(10%)という結果であり、介護者に虐待に自覚があるかどうか、わからないとする者は20%である。こうしてみると、虐待行為の自覚が少なからず「ある」介護者は38%であり、逆に、虐待の自覚が「あまりない」介護者は42%である。つまり、虐待の自覚があまりない介護者は、自覚のある

介護者を上回っている。虐待に対して当事者の自覚が薄いという指摘は高崎らの報告等にもすでにあるが、¹³⁾ 今回の結果においても、様々な虐待行為が高齢者へ心身の苦痛を与える虐待であるということに対する介護者の認識が希薄であることが明らかになった。

つまり、どのような行為や言動が虐待ということにつながるのか、また、そのためにどのような言動や介護行為を改善、修正しなければいけないのかという教育や啓蒙を徹底するということである。そのために、介護者教室や高齢者の人権問題、権利擁護システム等についても、

より徹底した情報提供を展開していく必要性もあると思われる。

4) 高齢者虐待に対する援助困難要因と支援体制のあり方

①援助困難要因

表23 援助困難理由

虐待している人の性格や精神的問題	81 (72.0)
家族本人との信頼関係構築	47 (42.0)
介入の限界	33 (29.0)
サービス不足やサービスでの限界	26 (23.0)
対応方法がわからない	14 (13.0)
関係機関との連携	7 (6.0)
同僚、職場の支援体制	4 (4.0)
地域の無理解、無関心	4 (4.0)
特になし	3 (3.0)
その他	31 (28.0)

(複数回答)

(表23)は高齢者虐待に対する援助を提供していく場合に、困難な要因を尋ねた結果である。見るように、最も多いのは、①虐待をしている介護者の性格や精神状態(72%)であり、次いで②高齢者や家族との信頼関係を築くこと(42%)、③援助する側が介入する程度や内容の権限がわからない(29%)、④高齢者虐待について解決に必要なサービスの不足やサービスの限界(23%)、⑤援助する側が高齢者虐待に対して、どのように対応すればよいか方法がわからない(13%)、⑥関係機関との連携が十分とれない(6%)、⑦同僚や職場の支援体制が十分でない(4%)、⑧地域が無関心・無理解であること(4%)等のような結果である。このように見ると、高齢者虐待に対して、「虐待している介護者の性格や精神的問題」。「家族と高齢者との信頼関係の構築」が大きな援助困難要因であり、一方、「援助する側が介入する程度や内容の

権限がわからない」、「援助する側が高齢者虐待に対して、どのように対応すればよいか方法がわからない」、「関係機関との連携が十分とれない」、「同僚や職場の支援体制が十分でない」等の援助する側の介入する権限や方法、関係機関や職場の連携や支援体制の不備、さらに、「高齢者虐待について解決に必要なサービスの不足やサービスの限界」等、高齢者虐待に対応する地域のサービス資源の不足や限界も大きな援助阻害要因として挙げられている。加えて、「地域が無関心・無理解であること」という地域住民に対する問題も存在する。従って、地域社会の中で先述したような様々な制度や方法等支援体制の整備が強く求められる。

②被虐待高齢者支援のための体制や制度のあり方

表24 被虐待高齢者支援のための体制や制度のあり方

緊急一時保護制度	97 (41.0)
通報受理機関の設置	86 (36.0)
ネットワーク作り	67 (28.0)
介入する権限	66 (28.0)
在宅サービスの充実	47 (20.0)
地域ケア会議の充実	45 (19.0)
通報義務制度の確立と通報義務を怠った専門職への罰則	45 (19.0)
地域啓発・広報	36 (15.0)
各専門職の研修	34 (14.0)
通報者の守秘義務、保護制度	34 (14.0)
虐待防止組織の設立	34 (14.0)
社会全体の啓発	30 (13.0)
施設サービスの充実	22 (9.0)
その他	14 (6.0)

(複数回答)

それでは、介護支援専門員、サービス提供職種、相談援助業務職など高齢者虐待に直面する専門職の人たちは、虐待を受けている高齢者の支援のためにどのような体制や制度の改善、整備が必要と考えているのであろうか。(表24)によってこのことを見てみる。複数回答ではあるが、最も高い比率を示したものは①緊急一時保護制度の創設(41%)であり、以下、②虐待ケースの通報受理機関の設置(36%)、③ネットワーク作り(28%)、④介入する権限の明確化(28%)、⑤在宅福祉サービスの充実(20%)、⑥地域ケア会議の充実(19%)、⑦通報義務制度の確立と通報義務を怠った専門職への罰則(19%)、⑧地域住民への広報・啓発活動(15%)、⑨各専門職への研修(14%)、⑩通報者の守秘義務・保護制度(14%)、⑪関係サービス機関・行政機関・地域住民などによる虐待防止組織の設立(14%)、⑫社会全体への啓発活動(13%)、⑬介護に関する施設サービスの充実(9%)という結果である。このように虐待高齢者の支援のために緊急に必要なことは、「緊急介入権限や介入マニュアルの明確化、在宅サービスの充実、地域ケア会議の充実、通報義務制度の確立と通報義務を怠った専門職への罰則などが必要である」とサービス実践者は考えていることがわかる。

3. 考察

1) 虐待発生のメカニズム

介護における高齢者虐待は、なかなか表面化しにくい問題である。我が国で1994年～1995年にかけて埼玉県、福岡県、山形県の3県の高齢者虐待事例について調査した高崎絹子は、我が国の高齢者虐待の特徴を以下のように

にまとめている。¹⁴⁾

- (1) 利用できる社会的サービスが不十分であることから生じる高齢者虐待が多い。
- (2) 高齢者虐待という考え方や認識がまだ低いこと、また実際に高齢者虐待の実態があってもそれを高齢者虐待として認めることに高齢者側も含めて抵抗がある。
- (3) 高齢者や家族は家庭内の事情を表面に出すことに対していわゆる世間体や体面にこだわる風潮が強くなり、虐待が潜在化しやすい。
- (4) 高齢者自身にも権利意識が低く、あきらめの気持ち強い。
- (5) 高齢者自身や家族にサービスを利用することに抵抗感がある。
- (6) 実際に虐待の事実があってもそのことについて相談、保護、支援するための受け皿がない。

また、津村智恵子は我が国における高齢者虐待の特徴を、①身体的虐待よりも、介護・世話の放棄・放任が多いこと、②被害高齢者の多くが80歳台であり、女性に多いこと、③被害高齢者は要介護痴呆性高齢者のみならず、要介護・正常高齢者も含まれること、④加害者は、嫁、息子、配偶者の順に多く、介護者である嫁が約3割を占めること、⑤虐待要因は、人間関係不和、経済的問題、介護関連問題が多いこと、等が挙げられている。¹⁵⁾

今回の調査結果においても比較的類似したような傾向が見られる。しかし、家族介護の虐待に関しては、統計上の数字や介護に関連した死亡事件などは氷山の一角であり、その背景に何倍もの問題が潜んでいるであろうことは想像に難しくなく、我が国の高齢化の進展に伴い、こ

の種の虐待問題は更に深刻な事態になってきていると言わざるを得ない。「寝たきり予防研究会」が虐待発生メカニズムを検討した結果、その成り立ちは複雑多様ではあるが、概ね次の3つのタイプに分類している。¹⁶⁾

- ①高齢者の要介護状態に対して、介護者の介護負担が大きく、それを補う社会的支援が未熟であるために虐待や放任が生じているタイプ
- ②これまでの人間関係や家族問題などが、介護のストレ

スや不満を鬱積させ、虐待や放任を発生させているタイプ

- ③財産や金品の搾取など、経済的な問題が絡み、同時に暴力や放任を伴っているタイプ
- また、高崎絹子は、(表25)のように家庭内で起きる高齢者虐待のタイプを、介護負担蓄積型、力関係逆転型、支配関係持続型、関係依存密着型、精神的障害型の5つに分類している。¹⁷⁾ 特に、長い家族内での人間関係

表25 家庭内の高齢者虐待のタイプ

	特徴	対応策
介護負担蓄積型	高齢介護者や共働き夫婦などでは、不慣れな負担の多い世話を継続することに疲れてしまったり、先行きに希望が持てない状況に陥りやすい。それらの不安や不満が、疲労などのストレスを、介護を受けている高齢者に向けてしまうタイプ。	具体的な介護、家事援助サービスと、心理的な支援や介護者の気分転換が重要。
関係依存密着型	親子、夫婦間の関係に多く見られるタイプ。虐待者もその被害者もそれぞれのアイデンティティが確立しておらず、いわゆる共依存の関係が根底にあり、介護の負担が生じたことによって虐待の形を取ることが多い。	第三者の介入や介護サービスの導入を図るとともに、家族それぞれの自立、自律を図るアプローチが必要。
支配関係持続型	力関係逆転型とは対照的に、長い間、親である高齢者が弱い立場に置かれ、被支配的な関係が継続していた場合、高齢者の心身の衰えがより支配—被支配関係を強化していくタイプ。	可能な限り、高齢者自身の自覚を促すとともに、何らかのきっかけを捉えて虐待者の自覚を促し、持続した力関係を絶つようにする。
精神的生涯型	高齢者か虐待者のどちらかにアルコール依存や精神障害、人格障害がある場合、虐待の状況はより深刻になる。	専門病院などでの治療的アプローチとともに、担当スタッフだけでなく、家族・親族や地域を含む支援のネットワークを広げることが必要。
力関係逆転型	子どものころの厳格な親に高圧的に育てられた子ども、あるいは支配的な夫婦関係、嫁姑関係があった場合などでは、高齢者の心身の衰えや介護をきっかけとして、それまでの力関係が逆転し、虐待行為に至る例が多い。	介護負担を軽減するだけでなく、虐待者の長い間のストレスや心のわだかまりを解放させるアプローチが必要。

(出典：高崎絹子『老年期の家族関係—家族類型と虐待のタイプ』(『日本女性心身医学会雑誌』)第7巻第2号)

が、虐待をより複雑なものにしている。

加えて、多々良紀夫らによる全国実態調査から見ると、①虐待者の自覚は、どちらかというとない(33.1%)、全くない(25.9%)、②虐待要因は介護が身体的に大変(34.1%)、介護が精神的苦痛・ストレス・不安(49.2%)、過去の人間関係(46.1%)、である。¹⁸⁾ これらの調査結果や本調査結果から類推できることは、家族介護者は介護上の心身上の疲労と被介護高齢者との長い過去の人間関係に起因する葛藤によって、しばしば自覚のないままに虐待してしまう、ということである。

本調査結果においても、虐待者の自覚は、どちらかというとない(32.0%)、全くない(10.0%)、虐待要因は、介護によるストレス・精神的苦痛・不安(48.0%)、過去

の人間関係(34.0%)、身体介護が大変(33.0%)、失業・離婚・借金・経済状態が悪いなど、介護以外の生活問題(47.0%)、と全国調査に比較すると、介護以外の生活問題が要因とする比率が高いことが特色である。

2) ケアマネジメントの援助方法

介護保険制度創設に伴って誕生したケアマネジメントという仕組みやこれを実践する専門職である介護支援専門員(ケアマネジャー)(以下ケアマネジャーと略)は介護保険制度の基本目標を具体化し、実現するために制度化されたものである。ケアマネジメントは単なるサービスの利用手続きではなく、ケアマネジャーも単なるサービスの仲介者ではない。ケアマネジメントは、要援護者

やその家族が持つ複数のニーズと社会資源を適確に結び付けることであり、生活障害を持つ人のために、地域のあらゆるサービス資源を活用して生活上の援助につながる専門的援助の手法である。しかしながら、我が国の高齢者虐待に対する援助方法は未確立であり、在宅福祉サービス自体についても全体として、援助の質のレベルが全ての要援護高齢者の自立を実現できる水準には至っていない。¹⁹⁾

我が国にケアマネジメントという援助方法が導入されようとしていた時期である1991年に刊行された『高齢者在宅ケア・ケースマネジメント研究班報告書』によれば、ケアマネジャーの役割として、①調整機能（利用者に適切にサービスを結び付ける機能、効果的なサービス提供のための担当者間調整機能及び組織機関調整機能）、②対人支援機能（利用者の不安や緊張の緩和、家族員相互の調整、援助に拒否的な利用者への対応、利用者や家族の意欲や能力のサポートなど）、③開発的機能（要援護者の自立生活を支えるために必要なサービスの開発、整備機能）を挙げ、さらに「ケアマネジャーの中心的役割の“調整機能”の遂行は“開発的機能”の遂行と相互補完的な関係にある。両者の機能の充足がケアマネジメント手法の成熟にもつながる。ケアマネジャーの行う“調整”には、従来までの“連絡調整”を超えて限られた社会資源の中で、要援護者に最大の利益がもたらされるよう追究するアクション的側面を内包している。」²⁰⁾と述べている。

しかしながら、ケアマネジャーがケアプランの書式を整えることや給付管理等、膨大な実務に忙殺される現状では高齢者虐待問題に対応する「対人支援機能」や「開発的機能」を発揮する余地が果たして確保されるのだろうか。在宅でケアマネジャーがケアマネジメント実践を展開する際には、①要介護者及び家族の不応状態、②家族関係上の問題、③要介護者や家族の生活習慣・生活スタイルをめぐる問題が、サービスの効果を高めるために十分に検討されなければならないが、果たしてこのような余裕があるのだろうか。ケアマネジャーは、利用者や家族のニーズを把握し、既存の社会資源に用意されているサービスメニューを連結させるだけではなく、利用者、家族の「動機」、「能力」、「機会」を見出し、「問題のある状態」について考え、「望ましい状態」を設定できるように援助することが必要である。ケアマネジメントのプロセスであるアセスメントとプランニングを直結させる傾向がしばしば見られるが、潜在的ニーズを把握するプロセスが抜け落ちる危険性も配慮しなければならない。特に、アセスメントにおける専門的判断と介護支援のプロセスをどう考えるか、ということは重要である。その上で高齢者虐待が疑われる家族への危機介入や支援

が求められるのである。高齢者の虐待やサービス利用をめぐる家族の意向や当事者と家族のニーズの不一致等は、「要援護者を抱える家族に対する支援策としての福祉」という位置づけが必要であろう。そのような要援護者を抱える家族を含めた福祉的支援が、地域福祉施策と重複し、関連し、補完し合いながら、車の両輪のように展開されなければならないということである。

つまり個人の自立生活の支援というときには、「家族員個人の全体としての諸役割の中での役割遂行」というように、家族を含めた全体を見、家族を支援するときも、個人と家族の関係状況の全体を見据えながら、地域社会という環境との相互作用を視野に入れた支援が展開されなければならないということである。野々山久也が、「家族福祉は、地域福祉を前提、あるいは背景にして実践されるものである。」²¹⁾と指摘しているように、家族支援と言う言葉の意味は、家族を最大のサービス資源と想定し、そのために家族とかかわり、個人を支えるために家族を支えるものではない。ケアマネジメントの視点からは個人のみではなく、家族も当事者であり、ケアマネジャーは、当事者つまり個人や家族員、家族全体を視野に入れた援助を地域サービス資源を動員して働きかけるものである。

被虐待高齢者の自立生活支援を行う場合、その個人の置かれている家族関係、家族機能、家族規範、価値、家族内部の症状の意味、家族の権力構造、家族ホメオスタシス、家族外部とのバウンダリー、意思決定過程、家族の生活史、家族の愛情や感情の表現される程度、家族メンバーのコミュニケーションスタイルなどを適確にアセスメントしなければ、どのような情報を誰に伝え、地域のサービス資源の協力体制をどのように形成し、どこまで連絡調整するのかの具体的ケアプランは想定できないであろう。

また、教育やトレーニング、カウンセリングが必要な場合、どこが誰が担うのか。家族面接の有無、頻度、家族や個人の持てる力を促進するエンパワーメントのプロモーターを誰が担うのか。緊急避難的保護や施設入所の適否の判断、日常的支援や見守り体制の構築、レスパイトケアの提供などをどこが誰が判断してどのように協力体制を作り、支援ネットワークを作り上げるのか。さらに、地域の当事者組織の形成・育成・支援等、家族福祉と地域福祉は重層し、相互に補完的に連動しながら立体的に展開されなければならない。²²⁾

4. おわりに

高齢者虐待の問題は、これまでの調査結果の考察から明らかなように、「介護負担→虐待」という単純な図式ではない。家族介護者の精神的要因やそれまでの家族内の

葛藤、支配-依存関係等、様々な要因が絡んでいる。高崎絹子が「老人虐待においては老人と子、嫁姑など長い家族の生活や関係のなかで築かれた両方向からの生活史が虐待という行為に何らかの影響を与えている」²³⁾と述べているように、家族介護者及び被虐待高齢者両者の関係に介入する援助方法が必要とされる。高齢者虐待の問題は、その家族固有の虐待に至る経過があり、介護負担という表面的な理由だけではなく、それまでの「家族の生活史」という脈絡に目を向け、被虐待高齢者と家族介護者の双方を支援する援助方法が必要と思われる。

介護保険制度が誕生して以来、ケアマネジメントシステムは、大部分が要介護者にどのように対処するか、という社会的介護支援システムという形で構築されてきた。しかし、高齢者虐待の調査結果から明らかになったことは、低下する家族介護能力に対し、家族介護者の心の健康の問題にも焦点を合わせた「家族介護者のための社会的な支援システム」の構築も不可欠なものであり、家族介護者の当事者組織の育成・支援もより一層、必要である。また、ケアマネジャーを中心とする虐待高齢者に関する研修会や援助方法の検討が求められる。

さらに、虐待高齢者をめぐる緊急保護措置の基準と手続きの整備、臨床的場面における虐待評価の判断基準の確立が早急に必要とされる。何よりも地域の保健・医療・福祉の専門職に共有化される虐待高齢者の援助方法の確立及びサポートネットワークの形成が早急に必要とされる。

このために家族福祉の援助方法や地域福祉の援助方法が連動し、重層化されながら推進される必要がある。

(受理日：平成18年6月7日)

引用文献

- 1) 田中荘司、萩原清子、落合崇志ほか：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：わが国における高齢者虐待の基礎研究。高齢者処遇研究会、東京（1994）
- 2) 多々良紀夫：高齢者虐待発生件数とその内訳；高齢者サービス機関職員のアンケート調査をもとにして。（多々良紀夫編）高齢者虐待：日本の現状と課題、16-39、中央法規出版、東京（2002）
- 3) 津村智恵子：介護保険制度下における高齢者虐待への早期対応策。日本在宅ケア学会誌、5（1）：5-8（2001）
- 4) 高崎絹子：在宅ケアにおける学際的アプローチの必要性、「老人虐待」とアドボカシーの現状と公的介護保険制度の課題を通して。日本在宅ケア学会誌1（1）：6-16（1998）
- 5) 大塩まゆみ「高齢者虐待・放任の概念についての小論-その予防に向けて-」、『社会福祉研究第70号』 鉄道弘済会、pp179-180、（1997）
- 6) 寝たきり予防研究会編：高齢者虐待、p1、北大路書房（2002）
- 7) 寝たきり予防研究会編：前掲書、p5
- 8) 田中荘司、萩原清子、落合崇志ほか：前掲書、pp5-6
- 9) 高崎絹子・谷口好美・佐々木明子（編著）：老人虐待の予防と支援-高齢者・家族支えてをむすぶ-、日本看護協会出版会（1998）
- 10) 大阪老人虐待研究会（代表 津村智恵子）：在宅高齢者虐待の対処と予防・早期発見への支援事業報告書、p116、社会福祉・医療事業団（長寿社会福祉基金）助成事業（1998）
- 11) 高齢者処遇研究会編：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、pp6-8、長寿社会開発センター（1997）
- 12) 大阪老人虐待研究会（代表 津村智恵子）：前掲書
- 13) 高崎絹子、佐々木明子、谷口好美ほか：老人虐待と支援に関する研究；埼玉県市町村保健婦に対する実態調査から。36、東京医科歯科大学医学部保健衛生学科老人看護学講座、東京（1996）
- 14) 高崎絹子：在宅ケアにおける学際的アプローチの必要性、「老人虐待」アドボカシーの現状と公的介護保険制度の課題を通して、前掲書、pp8-9
- 15) 津村智恵子：日本における高齢者虐待の実態と課題、日本高齢者虐待防止学会設立記念講演・国際シンポジウム講演集、日本高齢者虐待防止学会、pp9-12、（2003）
- 16) 寝たきり予防研究会編：前掲書、pp48-49
- 17) 高崎絹子：老年期の家族関係-家族類型と虐待の要因のタイプ、日本女性心身医学会雑誌、第7巻第2号
- 18) 多々良紀夫：高齢者の虐待について-アメリカと日本の取り組みの現状、老年社会科学 Vol. 25, No 3、日本老年社会科学会、pp339-348、（2003）
- 19) 大和田猛「介護保険制度」原田克己・大和田猛・島津淳編『福祉政策論』医歯薬出版、pp122-123、（2003）
- 20) 高齢者在宅ケア・ケースマネジメント研究班『高齢者在宅ケア・ケースマネジメント研究班報告書』（1991）
- 21) 野々山久也編『家族福祉の視点』ミネルヴァ社、p5、（1992）
- 22) 大和田猛「地域福祉」古川繁子・田代菊雄編『新少子・高齢社会の社会福祉』学文社、pp211-212、（2002）
- 23) 高崎絹子・谷口好美・佐々木明子（編著）：前掲書、pp13-14