

在宅における高齢者虐待

— 1997年調査を中心に —

あら き ちねこ
荒 木 乳根子

〈要 旨〉

筆者ら（高齢者処遇研究会、代表：田中荘司）は1997年に全国の介護福祉士を対象に「在宅・施設に於ける高齢者及び障害者の虐待に関する意識と実態調査」を実施した。本論はこの調査で得られた在宅における高齢者虐待事例、91事例について分析したものである。また、具体的事例も記載した。被虐待者は女性に多く、後期高齢者が7割を占め、依存度の高い者が多かった。虐待者は嫁が4割近くを占め、次いで、配偶者、息子、娘であった。被虐待者は一人平均2タイプの虐待を受けており、世話の放棄、身体的虐待、心理的虐待がともに6割近くにみられた。虐待の要因は一概に言えないが、虐待者の「介護疲れ・ストレス」および「過去からの人間関係の不和」が最も大きな要因となっていた。虐待者は虐待に関して「虐待とっていない」ないし「仕方がない」と考えている場合が多かった。虐待の発見者はホームヘルパーが4割を占め、専門職は解決に向けて虐待者・被虐待者と話し合う、保健福祉サービスの拡充などの努力をしていた。しかし、問題解決は13.2%に止まり、解決途中を含めても半数に満たなかった。今後、在宅介護における介護負担の軽減などが求められる。

〈キーワード〉

高齢者虐待 家庭内虐待 虐待事例 介護負担 人間関係の不和

I はじめに

日本人の平均寿命は1997年には男性77.19歳、女性83.82歳に達し、1997年の高齢者人口は15.7%であった。古来長寿は人類の悲願であったが、われわれはかつてない長寿を手に入れたわけである。しかし、多くの人々が老年期になっても生きがいを得て人生を享受している一方、老年期の19.5%の人が健康上の問題で日常生活に支障があり、8.2%の

人が要介護状況である。さらに「寝たきり」の高齢者がいる世帯は28万世帯に及ぶ。人生50年時代の人生の終末期と異なり、要介護の時期は延長し、「寝たきり」になって後の平均期間は8.5ヶ月である(『高齢者白書』—平成9年度版)。今や要介護となった老親を誰が介護するか、要介護となる自身の終末期を誰に委ねるかは、われわれ一人一人にとって深刻な問題となっている。その意味で、われわれは長寿を手にすると共に、新たに多くの課題もを担うことになったのである。そんな中で今、高齢者介護と背中合わせの形で、高齢者虐待問題がクローズアップしてきている。

虐待問題は近年になり、人権思想の高まりとともに問題として取り上げられるようになってきた。アメリカでは1960年代に子どもの虐待、1970年代に婦人虐待、1980年代に高齢者虐待が注目をあびるようになり、本格的な研究がされると共に行政的施策が整えられていった。その流れを受ける形で日本でもまず児童虐待が、次いで婦人虐待が注目されるようになった。高齢者虐待については最近5、6年間で調査研究が活発化し、研究者、福祉従事者の間で注目され始めたところである。

高齢者虐待については1987年に精神科医師の金子善彦が横浜市での痴呆老人訪問調査をもとに著書「老人虐待」出している。しかし、その後研究の動きは鈍り、1993年になって、筆者も所属する高齢者処遇研究会が初めて全国規模で在宅介護支援センターを対象に高齢者虐待に関わる調査を実施した。高齢者福祉において量だけでなく、質が問われる時代となり、人権を真に尊重した高齢者福祉を実現するためには高齢者虐待の問題への取り組みを欠くことはできないと言う認識から出発したものだった。この調査結果の報告以降、1995年には高崎・中村らが福岡県、埼玉県、山形県における高齢者虐待の実態調査を、1996年には大阪高齢者虐待研究会(大國・津村ら)が全国規模の実態調査を実施するなど、相次いでいくつかの調査がなされてきている。さらに、筆者ら高齢者処遇研究会では日本高齢者虐待防止センターを設立し、1996年3月から週1回の電話相談を開始した。高齢者虐待防止に向けての社会的対策は皆無に等しいという現状の中で、例え小さくても虐待予防のための第一歩をとという願いからであった。また、1997年には全国の介護福祉士を対象に「在宅・施設に於ける高齢者及び障害者の虐待に関する意識と実態調査」を実施した。これらの調査研究、実践活動の中で日本における高齢者虐待の実態、特徴があるていど明らかになってきたといえる。

さて、1997年調査の中の家庭内虐待についてはすでに簡単なまとめを報告したが¹⁾、

1) 高齢者処遇研究会(代表:田中荘司)「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」1998

本論では先に取り上げなかったデータも含め、少し詳しく報告したい。また、必要に応じて1993年調査等との比較も試みたい。

Ⅱ 方 法

1 調査方法

(1) 対象

日本介護福祉士会の会員のうち、各県支部で無作為に抽出した介護福祉士約1000名。

(2) 時期

調査の時期は1997年10月17日～11月17日までの1ヶ月。

(3) 調査内容

郵送方式によるアンケート調査。家庭内虐待については過去1カ年に経験した事例とし、各事例ごとに被虐待者の状況、虐待の状況、虐待者の状況、虐待の原因・理由、専門職従事者等の対応、問題解決などについて回答を求めた。

(4) 回収状況

39都道府県中27都道府県から374名の回答が得られた。回収率は37.4%であった。

家庭内虐待は、「あり」の件数としては全部で166件で、内訳は家族員による虐待145件、福祉関係職員による虐待7件、その他の人による虐待6件、不明8件であった。しかし、個人票に記入のある事例は全部で97事例、そのうち有効回答は72名からの回答、91年事例であった。

2 研究方法

1997年調査で報告のあったの91事例について分析、検討したい。また、主要な内容については1993年調査も示し、比較検討を加えたい。^{2・3)}

1993年調査では、全国400カ所の在宅介護支援センターを対象に、過去6ヶ月間の人間関係調整相談事例について調査。そのうち高齢者虐待のみられた事例については詳細な記入を求めた。220カ所から回答を得、そのうち72カ所の支援センターから116件以上の

2) 高齢者処遇研究会(代表：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—わが国における高齢者虐待の基礎研究」1995

3) 高齢者処遇研究会他「高齢者の安全確保に関する調査研究事業報告書—高齢者虐待の実態に関する調査研究」長寿社会開発センター、1997

「高齢者虐待事例あり」の回答があったが、個別の記載があった114事例についてまとめている。

3 採用した虐待の定義

虐待の定義についてはまだ一定のものがあるわけではない。国によっても研究者によっても異なっている。しかし、広義において高齢者虐待は①家庭内虐待、②施設内虐待、③自己放任または自虐の3つに分類され、家庭内虐待は一般的に次の5つの虐待を含んでいる（高齢者処遇研究会では、アメリカで多用されている定義に微修正を加え、以下のように定義した）。

①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・押さえつけられたり等の暴行を受け、身体に外傷・内出血（アザ）・うちみ・ねんざ・骨折・やけど等の傷跡が見受けられる場合。また、意志に反して身体を拘禁された場合。

②性的暴力による虐待

高齢者が性的暴力または性的いたずらを受けたと見受けられる場合。

③心理的障害を与える虐待

主として介護者等からの言葉による暴力（侮辱・脅迫等）や家庭内での無視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きたすおびえなどの精神状態が見受けられる場合。

④経済的虐待

高齢者の年金等を渡さない、または取り上げて使用したり、高齢者所有の不動産を無断で処分するなどされ、過度の経済的不安感を与えられたと見受けられる場合。

⑤介護等の日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢による

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）・日常生活上の制限（火気器具等の使用制限）や戸外に閉め出すなどによって高齢者の健康維持・日常生活への援助が意図的になされていないと見受けられる場合。（ただし介護者の無理解、無知による非意図的場合は除く。）

Ⅲ 回答者の背景

高齢者の家庭内虐待が認められた91事例の記載をした回答者の背景は表1の通りであ

った。72名中15名からは複数の事例報告があった。なお、回答者の勤務先の所在地は21都道府県にまたがっていた。本調査の回答者全体374名の背景と比較した時、家庭内虐待事例の報告者は平均年齢が4.7歳高く、その分経験年数が長かった。また、回答者全体では勤務先は老人福祉施設が多く(43.9%)、職種は寮母・寮父が多かったが(51.9%)、家庭内虐待事例の報告者はホームヘルプ事業に勤務するホームヘルパーが多く、61.1%を占めていた。家庭内虐待はいわば密室での出来事であり、顕在化しにくい。日常的に家庭に入り込んでいくホームヘルパーでなければ、なかなか発見されにくいということであろう。

表1 回答者の背景

性別	女性	66名	91.7%
	男性	5	6.9
	不明	1	1.1
介護福祉士資格取得方法	国家試験	64名	88.9%
	養成所	7	9.7
平均年齢		46.9歳	
資格取得後平均年数 (1997/4/1現在)		5.7年	
介護職平均経験年数		13.0年	
職場の種類	ホームヘルプ事業	44名	61.1%
	老人福祉施設	23	31.9
	老人保健法による施設	4	5.6
	その他	1	1.4
勤務先の運営主体	社会福祉法人	50名	69.4%
	都道府県・指定都市	17	23.6
	医療法人	4	5.6
	その他	1	1.4
職種	ホームヘルパー	44名	61.1%
	寮母・寮父	16	22.2
	相談員	6	8.3
	生活指導員 (児童・職業)	5	6.9
	その他	1	1.4
勤務形態	常勤	67名	93.1%
	非常勤	4	5.6
	その他	1	1.4

IV 調査結果

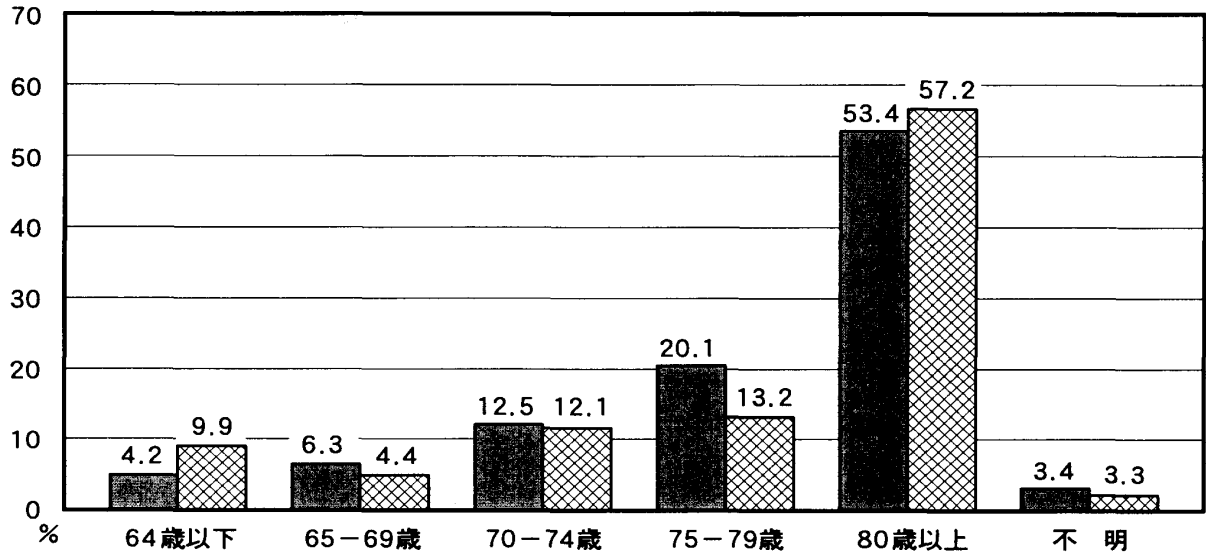
1 どのような高齢者が虐待されていたか

(1) 被虐待者の性別および年齢階層

被虐待者の性別は男性27.5%、女性72.5%で、高齢者一般の男女比に比べても女性が

多い。年齢階層は図1のように、75歳以上の後期高齢者が70.4%、中でも80歳以上が全体の6割近くを占め、90歳以上も3名いた。女性がしかも高齢であるほど虐待の犠牲になりやすいという実態は、1993年調査だけでなく、他の先行研究（高崎・中村らの調査および大阪高齢者虐待研究会の調査）でも一致してみられるところだった。^{4・5)}

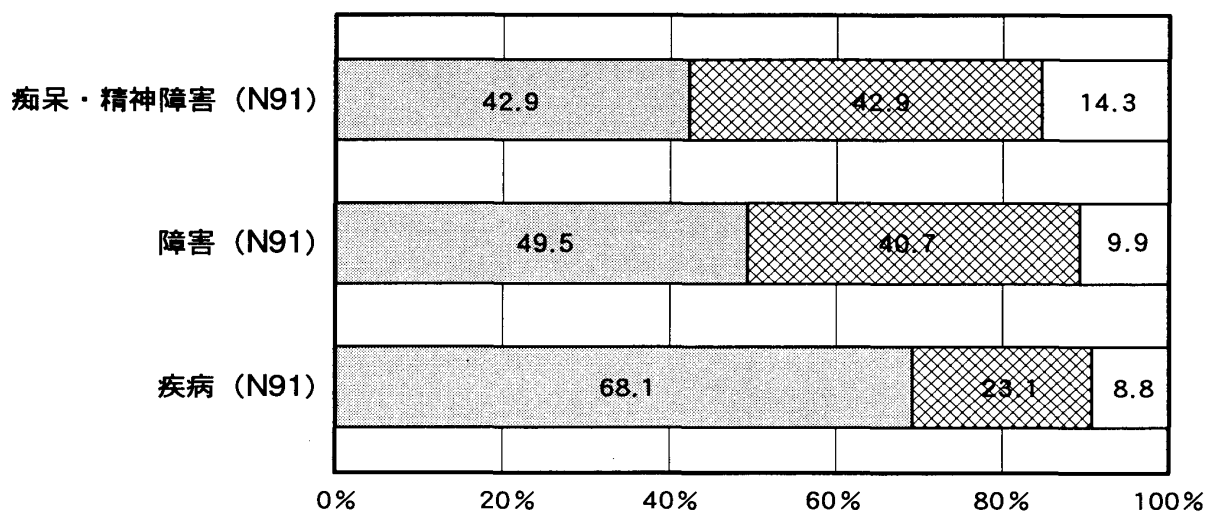
図1 被虐待者の年齢



(2) 被虐待者の疾病、障害、痴呆・精神障害の有無

図2のように、被虐待者のうち痴呆あるいは精神障害のある者が42.9%、障害のある者が49.5%、疾病を有している者が68.1%であった。男女差が見られたのは障害の有無で、男性68.0%、女性42.4%に障害があった。男性に障害が多いのは脳血管後遺症が多

図2 被虐待者の障害等の状況



4) 福岡精神保健福祉センター「高齢者虐待予防と看護支援に関する研究—福岡県・埼玉県・山形県における実態調査から—」1996

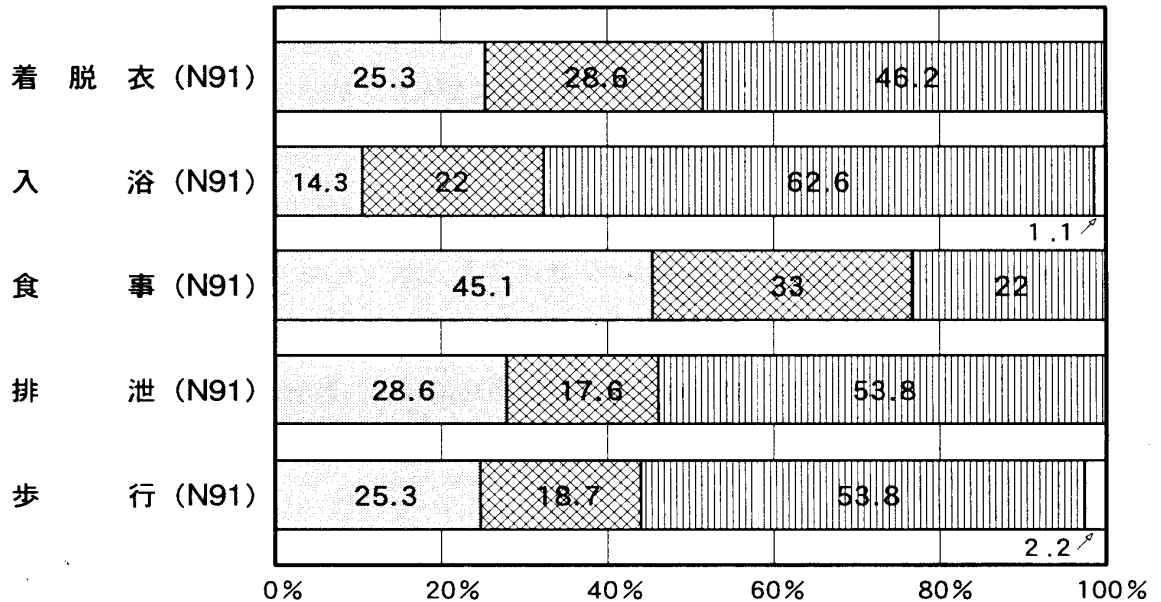
5) 大阪高齢者虐待研究会（臼井キミカ、津村智恵子他）「全国における在宅高齢者虐待の実態」1997

いたためではないかと思われる。また、痴呆のある者には徘徊その他の問題行動を有している者も多かった。全体に心身に障害をもち介護の困難な人たちが虐待の対象になりやすいといえるであろう。

(3) 被虐待者のADL

図3に示したように、被虐待者のADLの自立度は低く、介護を要する者が多い。歩行、排泄、入浴については全介助者が半数以上を占める。食事は他に比べ自立者が多いというものの、55%が要介助であり、排泄介助とともに日々欠かせない事柄だけに、介護者の介護負担は大きいといえよう。男女別に見ると、全ての項目で男性の方が要介護者の比率が多く、介護度も高くなっていた。男性は障害を有している者が多いためであろう。

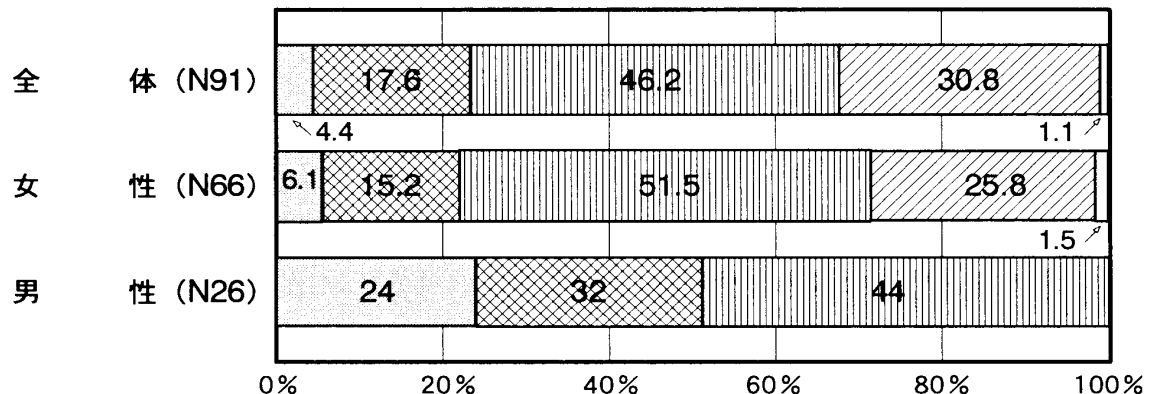
図3 被虐待者のADL □自立 ▨一部介助 ▩全介助 □NA



(4) 被虐待者の家族構成および収入

図4のように、家族構成は男性は三世代世帯が多いのに対し、女性は二世代世帯が半数以上を占めた。二世代世帯は高齢者が単身である場合と夫婦である場合、子どもが単身で

図4 家族構成 □単身 ▨夫婦世帯 ▩二世代世帯 ▨三世代世帯 □その他



ある場合と夫婦である場合が含まれ、家族成員は組み合わせによってさまざまであった。二世帯世帯、三世帯世帯を合わせると子どもと同居している高齢者は77.0%に達する。

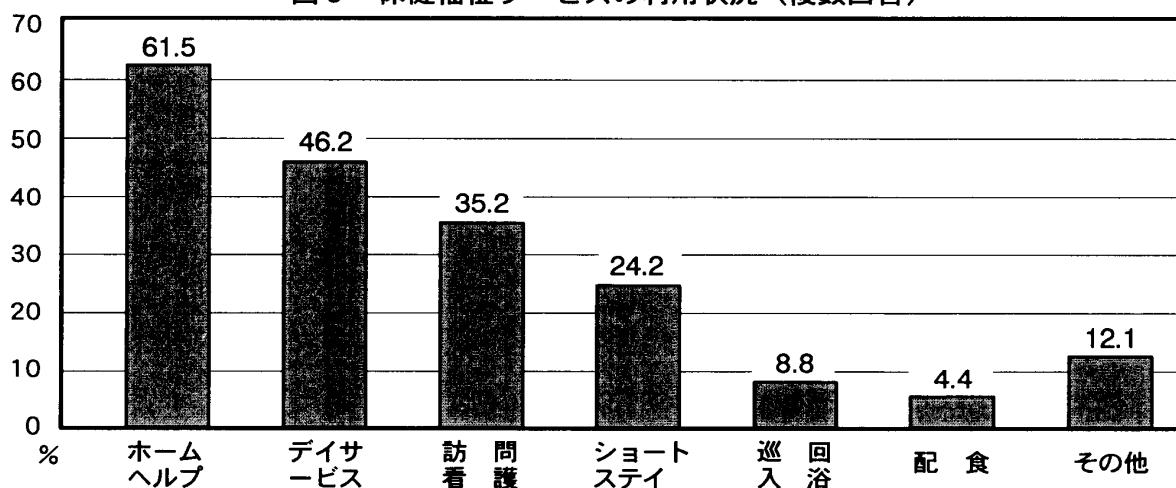
なお、被虐待者の81.3%は年金等の収入があり、無収入者は11.0%、残りは不明であった。

(5) 保健福祉サービスの利用状況

被虐待者の81.3%は何らかの保健福祉サービスを利用しており、利用していない者は2.2%のみ、不明が16.5%であった。利用しているサービスの内容は図5の通りで、ホームヘルプサービスが61.5%ともっとも多い。次いでデイサービス、訪問看護、ショートステイの順であった。なお、1人の高齢者が複数のサービスを利用している場合が多い。1種類のサービス利用者は25.3%、2種類は20.9%、3種類は19.8%、4種類以上は15.4%であった。

利用しているサービスの内容は調査による違いが大きい。本調査は介護福祉士を対象としており、ホームヘルプサービスが最多であったが、1993年調査ではデイサービスが58.1%で最多であり、看護職を対象とした高崎らの調査では訪問看護が76.3%と最多であった。しかし、内容はともあれ、いずれの調査でも9割ていどの高齢者が何らかのサービスを利用していた。

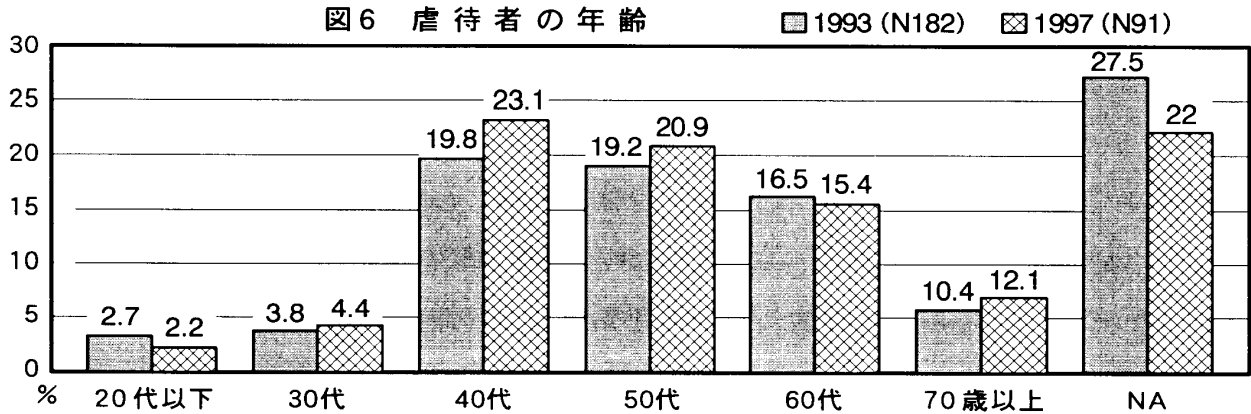
図5 保健福祉サービスの利用状況（複数回答）



2 誰が虐待するのか

(1) 虐待者の性別、年齢階層

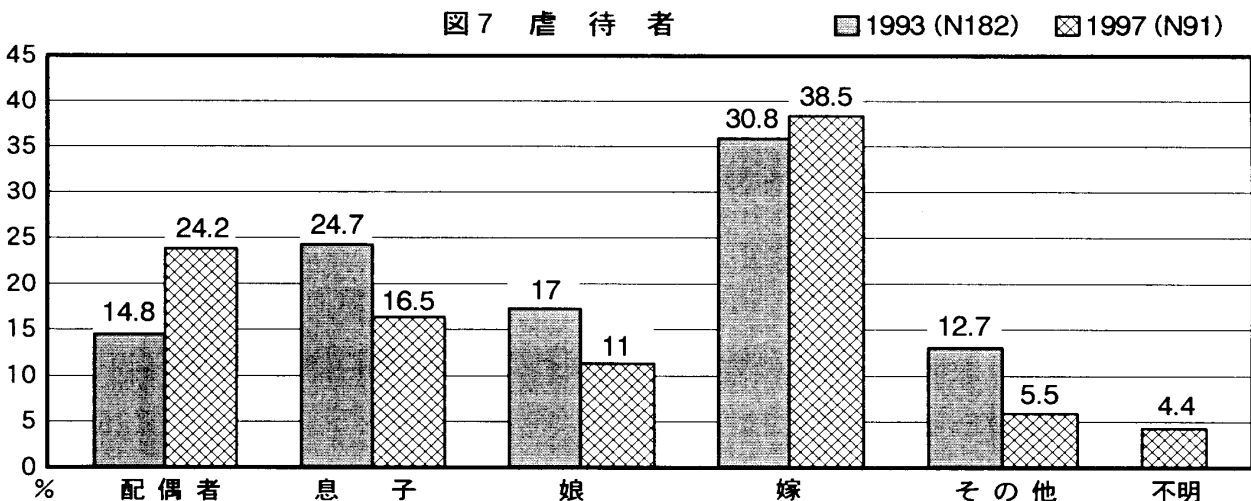
91ケース中6ケースには息子とその嫁のように複数の虐待者がいたが、主たる虐待者のみ取り上げた。虐待者の性別は女性62.3%、男性33.0%、不明4.7%で、女性が男性の約2倍である。年齢階層は図6のように本調査、1993年調査ともに40歳代から60歳代が多い。なお、本調査では70歳代以上のうち約半数は80歳代で85歳以上が4名いた。



(2) 虐待者の続柄

図7のように虐待者は嫁がもっとも多いが、本調査では次いで配偶者（夫13人、妻9人）、息子、娘の順であるのに対し、1993年調査では息子、娘、配偶者の順であった。なお、他の先行研究でも虐待者は嫁が最も多く約3割であったが、他の三者の順位は前後していた。本調査で高齢者の性別に虐待者をみると、女性高齢者は嫁から虐待される割合が39.4%と多く、次いで息子21.2%、夫19.7%であったが、男性高齢者は妻と嫁から虐待される割合が共に36%で、両者で7割以上を占めていた。

家庭内虐待のほとんどは親族による虐待であり、親族以外は本調査では家政婦らの2.2%（2名）、1993年調査では隣人の1.7%（3名）に過ぎなかった。また、両調査とも虐待者の多くは介護の担い手であった。



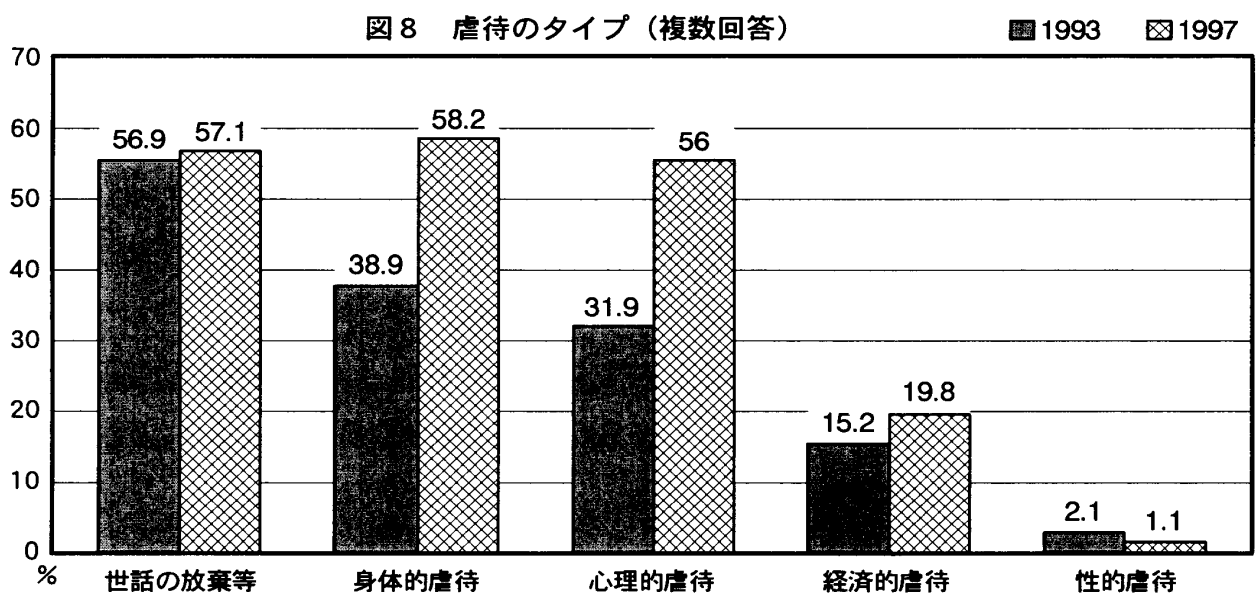
3 どのような虐待がなされていたか

(1) 虐待のタイプ

虐待がなされる場合、1つのタイプのみでなく、一人の高齢者に複数のタイプの虐待がなされている場合が多い。本調査でも91事例中、1タイプおよび2タイプの虐待が各々34

事例(37.4%)、3タイプは19事例(20.9%)、4タイプは4事例(4.4%)であり、平均して1人の高齢者にほぼ2タイプの虐待がなされていた。なお、1993年調査では1人の高齢者に平均1.5タイプの虐待がなされていた。

図8をみると本調査では、世話の放棄、身体的虐待、心理的虐待がほぼ同数で各々全ケースの6割近くに見られており、身体的虐待と心理的虐待は1993年調査に比べ、目立って多くなっている。本調査の場合、虐待の発見者はホームヘルパーが多く、日常的に家庭内で高齢者に接しているため、虐待の実態に目が行き届いたといえるかもしれない。なお、経済的虐待は電話相談では約半数に見られた^{前出注3)}が、本調査を含む各調査では2割以下に止まり、性的虐待は1、2%程度であった。



(2) 虐待の具体的内容

次に、各々のタイプで具体的にどのような虐待がなされていたか、主たるものを拾ってみたい。

○世話の放棄等：食事の用意をしない・3食与えない・ごく粗末な食事、おむつを替えない、衣類やシーツなど汚れたまま、必要があるのに病院に連れて行かない・入院させない、福祉サービスを受けさせないなど。

食事や排泄に関わる放任がもっとも多い。高齢者の中には栄養失調になったり、骨折が疑われるのに病院に連れて行ってもらえなかった者もいる。

○身体的虐待：殴る・蹴る・叩く・つねる、介助の際乱暴に扱う、手足を縛る、物置に閉じこめる、水分をとらせないなど。

殴る・叩く・つねるが多い。高齢者の中には頭を叩かれ片目を失明した者もいる。

○心理的虐待：無視・会話をしない・孤立させる、悪口・ののしりなど言葉の暴力、過

去の言動を責める、友人・娘の訪問を嫌う、外出・活動・電話などの禁止。

無視や言葉の暴力が多い。

○経済的虐待：年金・通帳を管理し小遣いを与えないなど。

(3) 虐待者別にみた虐待のタイプ

虐待者と虐待のタイプとの関連をみたのが表2である。配偶者の行う虐待をみると、1993年調査と異なり86.4%が身体的虐待に及んでおり目立って多い。一方、世話の放棄等は少なくなっている。また、経済的虐待は他の3者に比べて少ない。息子、娘は1993年調査に比べ本調査では、世話の放棄等と同等に身体的虐待、心理的虐待の割合が高くなっていた。嫁も1993年調査に比べ身体的虐待、心理的虐待の割合が高くなったが、最も多いのは世話の放棄等であった。

表2 虐待者と虐待のタイプ

		世話の放棄等	身体的虐待	心理的虐待	経済的虐待	性的虐待	合計
配偶者	1993 (N27)	48.1	48.1	25.9	14.8	7.4	144.4
	1997 (N22)	36.4	86.4	34.5	9.1		177.3
息子	1993 (N45)	60.0	40.0	24.2	26.7		151.1
	1997 (N15)	66.7	60.0	66.7	20.0	6.7	220.1
娘	1993 (N31)	51.6	38.7	41.9	32.3		164.5
	1997 (N10)	50.0	50.0	50.0	30.0		180.0
嫁	1993 (N56)	67.9	32.1	35.7	8.9	1.8	146.5
	1997 (N35)	68.6	51.4	60.0	25.7		205.7

4 なぜ虐待するのか

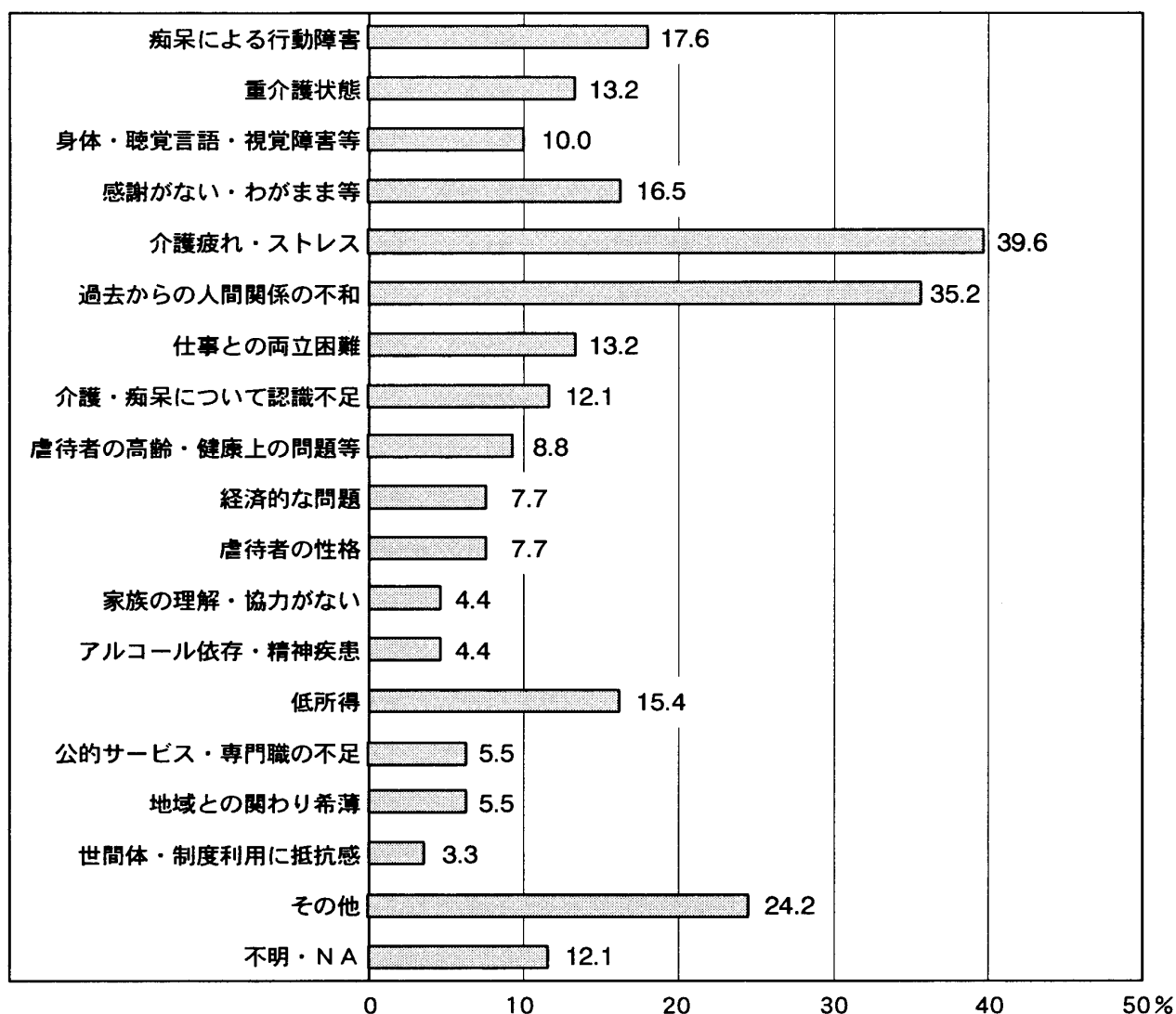
(1) 虐待の要因

虐待の要因についてはどのようなことが推測できるか、被虐待者に関わる要因、虐待者に関わる要因、環境および社会的なことに関わる要因を記述してもらった。一項目に複数の要因の記述がある場合は2つまで取り上げた。図9はまとめて表にしたものである。全事例の12.1%には要因の記入がなかったが、記入のあった事例では一事例に平均2.8の要因が上がっていた。

被虐待者に関わる要因については、全事例の57.1%に記載があった。「痴呆による行動障害寝」、「重介護状態」、「身体・聴覚言語・視覚障害等」があがっており、介護の困難さが虐待の引き金になっていることが推測される。また、「感謝がない・わがまま等」被虐待者の態度が16.5%上がっていた。

虐待者に関わる要因の記載は最も多く、86.8%に記載があった。図9のように「介護

図9 虐待の要因



「介護疲れ・ストレス」39.6%および「過去からの人間関係の不和」35.2%が目立って多かった。次いで、「仕事との両立困難」、「介護・痴呆について認識不足」等となっている。

環境および社会的なことに関わる要因は記載は33%と少なかった。内容的には低所得で保健福祉サービス等の制度利用にかかる費用が出せないという者が多く、15.4%であった。

(2) 虐待者別にみた虐待の要因

虐待者別に要因をみると表3の通りであった。虐待者が配偶者、息子の場合は5割以上に「介護疲れ・ストレス」があり、嫁の場合は6割に「人間関係の不和」があった。娘の場合は4割に「低所得」があった。また、配偶者の場合「高齢・健康上の問題等」が要因になっている割合が、27.3%で、いわゆる老々介護問題から虐待に及んでいた。なお、経済的な問題は高齢者の年金を自由に使いたい、管理したい等から虐待が生じている場合で、娘の場合20.0%で他より多かった。さらに、少数ではあるが配偶者（夫）の「アルコール依存」、息子「精神疾患」があった。

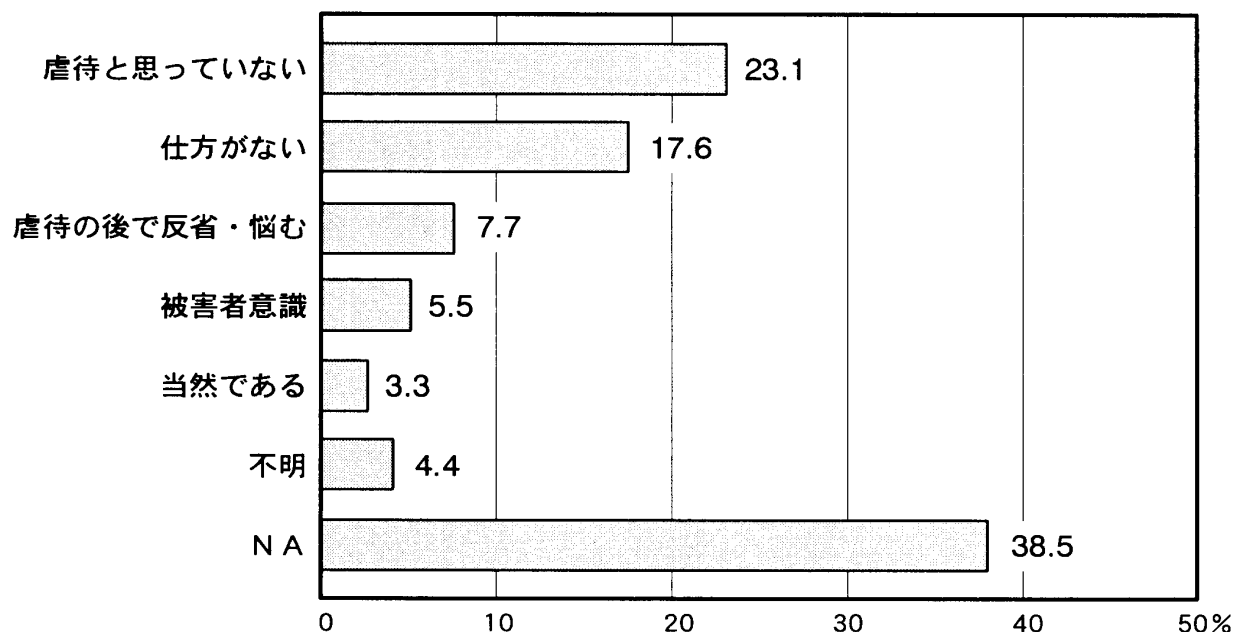
表3 虐待者別要因

	配偶者	息子	娘	嫁
痴呆による行動障害	22.7	13.3	20.0	20.0
重介護状態	18.2	6.7	20.0	11.4
身体・聴覚言語・視覚障害等	13.6	13.3	10.0	2.9
感謝がない・わがまま等	27.3	26.7	30.0	5.7
介護疲れ・ストレス	50.0	53.3	20.0	40.0
過去からの人間関係の不和	13.6	26.7	30.0	60.0
仕事との両立困難	4.5	20.0	10.0	20.0
介護・痴呆について認識不足	13.6	20.0	20.0	8.6
虐待者の高齢・健康上の問題等	27.3	6.7	10.0	
経済的な問題	4.5	6.7	20.0	8.6
虐待者の性格	13.6	6.7	10.0	5.7
家族の理解・協力がいない		6.7		5.7
アルコール依存・精神疾患	9.1	13.3		
低所得	13.6	6.7	40.0	17.1
公的サービス・専門職の不足	13.6			2.9
地域との関わり希薄	4.5	6.7		8.6
世間体・制度利用に抵抗感		6.7		5.7
その他	27.3	20.0		22.9
不明・NA	13.6		20.0	5.7
合計	290.6	260.2	260.0	251.5

5 虐待者は虐待していることについてどのように思っているか

虐待者がどのように思っていると推察できるか、記述してもらったものをまとめたのが図10である。38.5%が無回答であったが、記述があった中では「虐待とおもっていない」

図10 虐待者の自身の行為についての考え (N91)

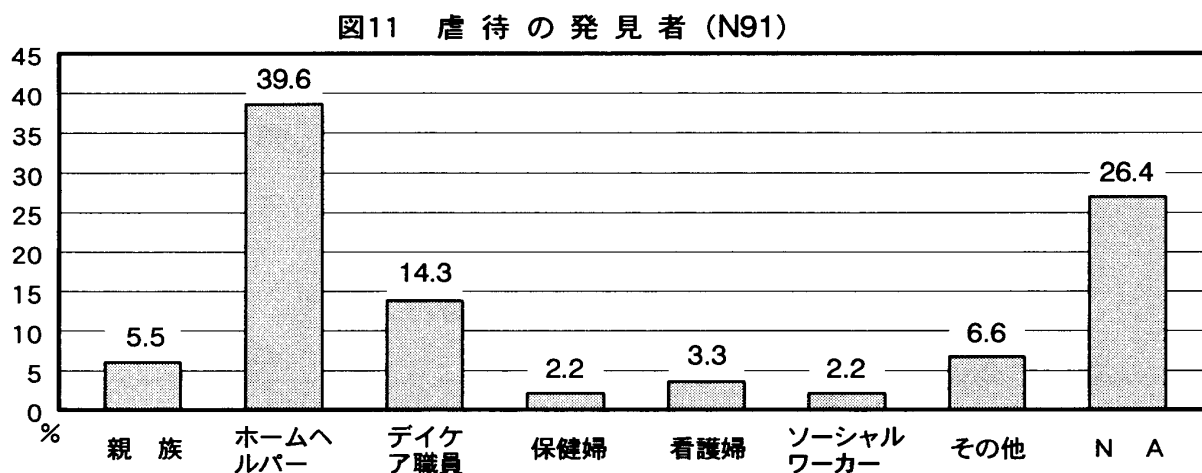


人(23.1%)が最も多く、次いで、悪いという意識はあっても「仕方がない」と考える人が17.6%と多かった。また、虐待者別にみると配偶者の27.3%は「虐待の後で反省・悩む」状況であり、嫁の20%は過去にひどい扱いを受けた、自分だけが苦勞しているといった「被害者意識」、「当然である」という思いをもっていた。

6 誰が虐待に気づき、どのように対応したか。

(1) 虐待の発見者

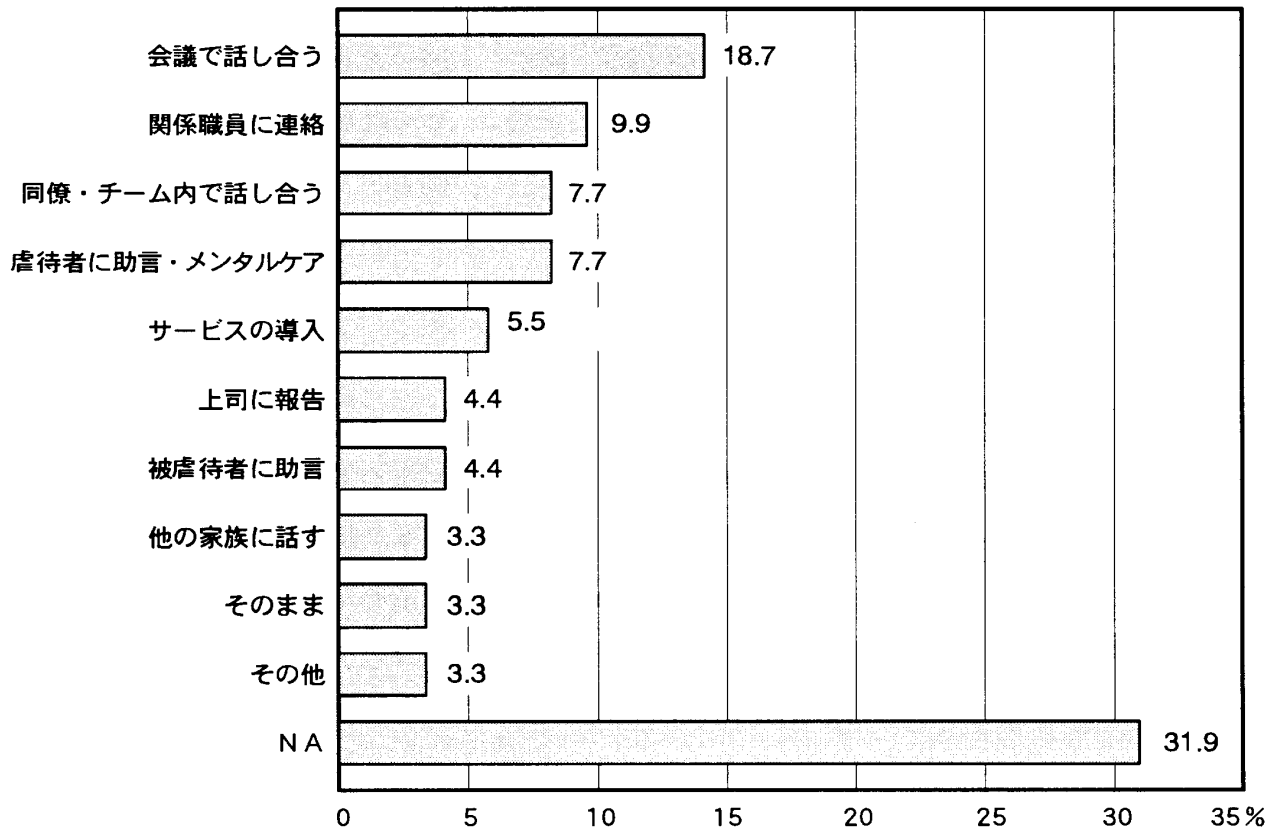
発見者は図11の通りで、ホームヘルパーが39.6%で最も多く、次いでデイケア職員14.3%であった。なお、発見者は回答者自身である場合が多かった。



2) 発見者の対応

発見者が虐待に気づいてどのように動いたか記述してもらった。複数の内容の場合は初期対応について取り上げた。図12のように、発見者は虐待に気づいた後、18.7%が会議にかけている。また、会議にかけないまでも上司、同僚あるいは関係職員に相談している。他は、虐待者や被虐待者と面談、あるいは、サービスの導入をしている。なお、3例であるがそのまま放置していた。無回答が31.9%あり、そのうち約半数は問題が解決したか否かにも無回答だった。問題の解決について回答があったものにも解決事例はなく、放置に近い形ではなかったのかと懸念される。

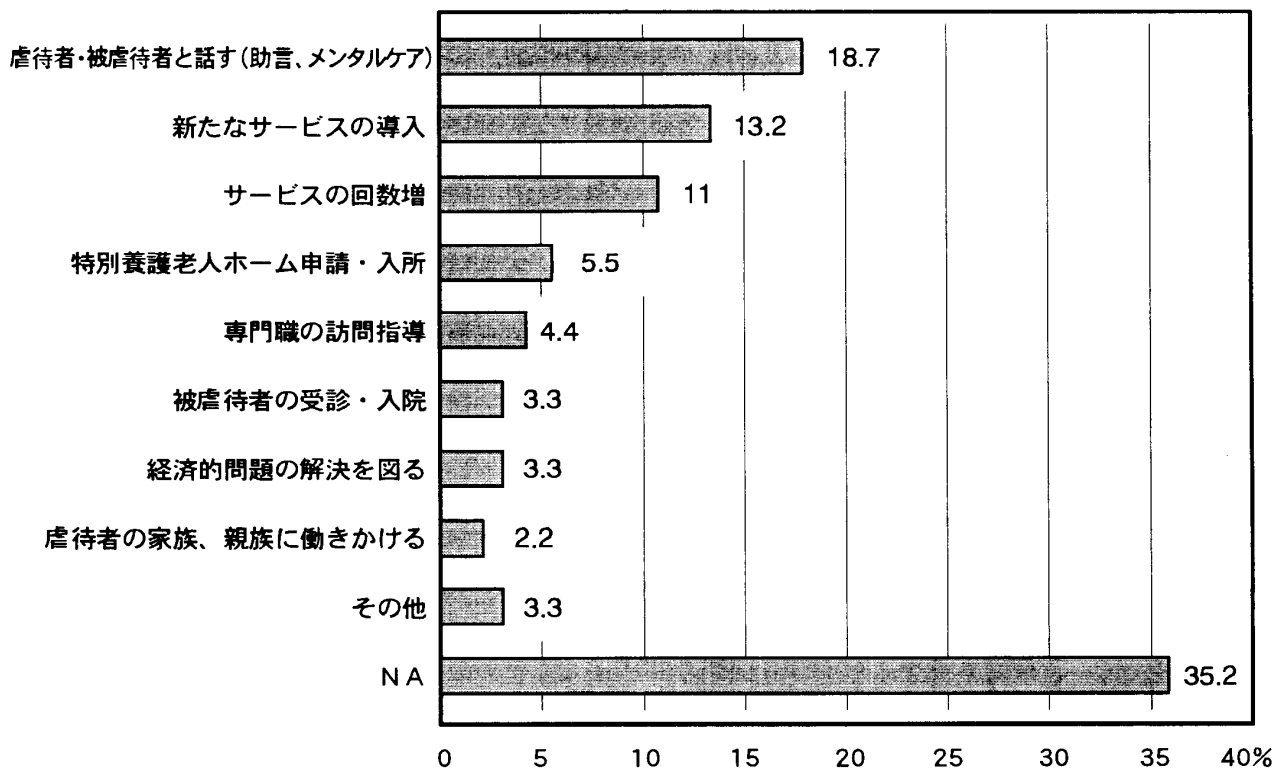
図12 発見者の対応 (N91)



3) 保健福祉等の専門職従事者の問題解決のための努力

問題解決のための努力を記述してもらったが、複数の場合は主たるものを一つ取り上げた。図13のように最も多いのは虐待者・被虐待者との面談で、助言や支持をしたり、相

図13 専門職の努力 (N91)



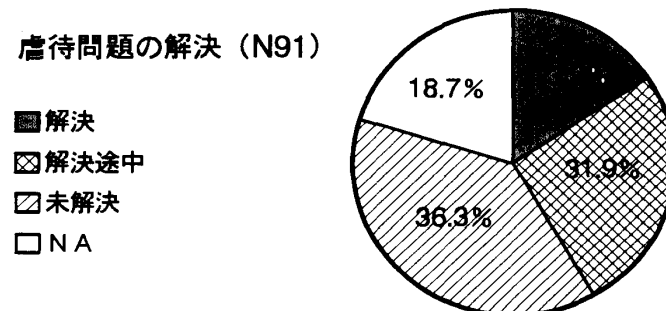
手の話に傾聴してメンタルケアの努力をしている。次いで、「新たなサービスの導入」や「サービスの回数増」、「特別養護老人ホームの申請・入所」など虐待者の介護負担軽減や被虐待者の保護の努力をしている。なお、ここでも35.2%は無回答であり、無回答中1事例は問題が解決したとしているが、発見者の対応の無回答者同様、解決についても無回答が多く、何らの努力もされなかったのではないかと懸念される。

7 虐待問題は解決されたのか

1) 虐待問題の解決

高齢者虐待に気づいた後の保健福祉等の関係者の努力によって、虐待は解決できたのであろうか。図14を見ると、解決されたのは13.2%に止まり、解決途中を含めても半数に満たない。未解決は36.3%、無回答が18.7%あり、解決されない理由としては、介入力不足など専門職側の反省もあるが、助言しても実行しないなど、少々の介入では変わらない状況をあげた者が多かった。また、解決しないまま死亡した高齢者が4人おり、改めて家庭内虐待への介入の難しさを再認する思いであった。

図14 虐待問題の解決 (N91)



2) 発見者の対応・専門職の努力と虐待問題の解決

どのような対応が問題解決に結びついたのであろうか。

発見者の対応を問題解決とクロスしてみると、「同僚・チーム内で話し合う」、「上司に報告」に止まった場合は、解決事例はないが、「会議で話し合う」、「関係職員に連絡」の場合は26事例中7事例が問題解決している。また、サービスの導入をした事例は5事例中3事例が問題解決している。

専門職従事者の問題解決のための努力と問題解決とのクロスでは(表4)、被虐待者・虐待者・その家族との面談、専門職の訪問指導といった、関係者の態度変容を促し関係性を変えるための努力は23例中3事例が解決に結びつき、9例が解決途中であった。これに対しサービスの拡充、老人ホーム入所、病院入院、経済的問題の解決といった具体的に状況を変える努力は、33例中8事例が解決し、12事例が解決途中であった。前述のように介

介護負担が虐待の最大の要因となっているので、虐待問題の解決にあたっては具体的に介護負担を軽減しながら、当事者に働きかけていく方が効果があるのだと思われる。

表4 専門職の努力と虐待問題の解決

事例数

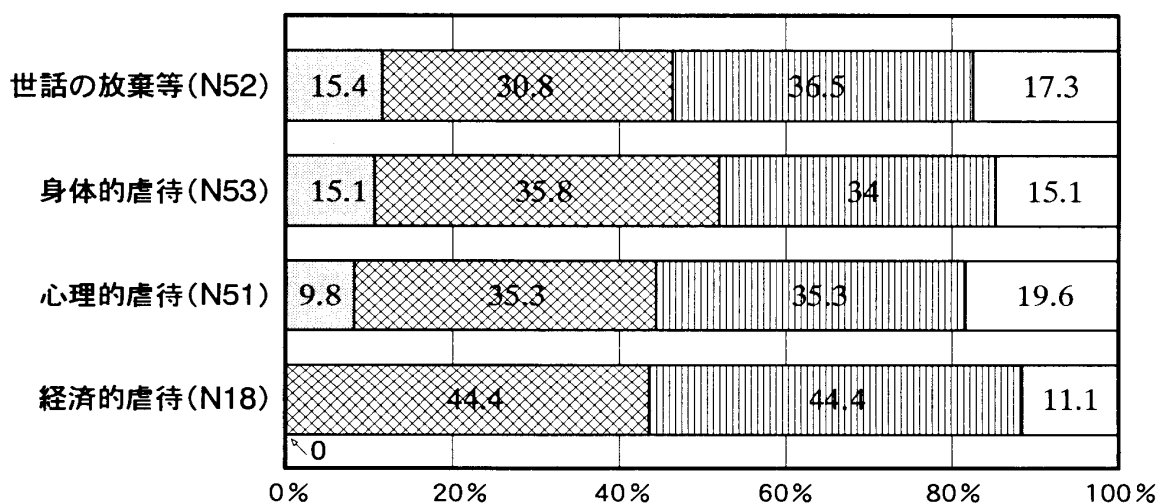
	解決	解決途中	未解決	不明	合計
虐待者・被虐待者と話す(助言、メンタルケア)	2	7	7	1	17
新たなサービスの導入	2	3	6	1	12
サービスの回数増	2	6	2		10
特別養護老人ホーム申請・入所	2	1	2		5
専門職の訪問指導		2	2		4
被虐待者の受診・入院	2		1		3
経済的問題の解決を図る		2	1		3
虐待者の家族、親族に働きかける	1		1		2
その他		1	2		3
NA	1	7	9	15	32
合計	12	29	33	17	91

3) 虐待のタイプと問題解決

虐待のタイプと問題解決の関連をみると(図15)、世話の放棄等と身体的虐待は15%が解決されており、心理的虐待は9.8%、経済的虐待は0%となっていた。世話の放棄と身体的虐待はサービス拡充等である程度対応できるが、心理的虐待や特に経済的虐待は介入が困難なのではないかと推察される。

図15 虐待者のタイプと問題解決

□解決 □解決途中 □未解決 □NA



妻が介護をしているが、自分も健康がすぐれず、介護負担が大きい。また、若い頃の夫婦関係が悪かったようで、「早く死ね」「若い頃の仕返しでいじめてやる」等々、夫を口

V 具体的にどのような事例があるのか

虐待に至る背景は単純なものではない。前述のように、さまざまな要因が重なって虐待に至っている。しかし、ここでは主たる要因ごとにいくつかの事例を取り上げて、高齢者虐待について理解するための一助としたい。

1 介護負担が大きな原因になっている事例

①事例1 男性89歳 74歳の妻による身体的虐待・心理的虐待

夫婦二人暮らし。本人は脳梗塞で障害があり、痴呆もある。ADLは歩行、排泄、入浴、食事、着脱衣すべて全介助である。利用しているサービスはデイサービス、ホームヘルプ、訪問看護。ホームヘルパーが問題に気づいた。

本人は昼となく夜となく妻の名を呼ぶ。特に昼夜逆転しており、夜間に妻を呼び続けることが多い。そのため、妻は睡眠を障害され、家事もおちおちできず、買い物にも行けない。自分の時間がもてないために、ノイローゼ状態になり、身体的にも疲労も大きい。そのため、妻は本人の頭や身体を叩くことが多いし、口をきかない。近隣に娘がいるが介護力にはなっていない。ヘルパーは夫のショートステイ利用を勧め、子ども達に介護の代行を促している。

②事例2 80歳女性 息子による身体的虐待・心理的虐待

息子と二人暮らし。本人は痴呆はないが難治性関節炎、心筋梗塞がある。ADLは歩行、入浴、着脱衣が全介助。食事、排泄は自立。利用しているサービスはデイサービス、ホームヘルプである。本人がホームヘルパーに話して問題がつかめた。

本人は終日ベット上の生活。息子が勤めに出ている日中は独居。たまに嫁に出た娘が来てくれる。息子は朝夕本人を抱いて食堂に連れて行き食事をする、昼食は弁当を作って置いていくなど良く介護している。しかし、本人が胸が苦しいなどで夜中に起こした時や忙しいのに呼びつけた時などげんこつが飛んでくる。虐待の原因としては介護負担が大きいことに加え、本人が息子をいつまでも子ども扱いにし干渉するため、息子も腹が立つのだと思われる。たまにはショートステイを利用して息子が本人から解放される時間を作ったらと思われるが、経済面で躊躇している。

2 過去の間人関係が大きな要因

①事例3 男性72歳 妻による身体的虐待・心理的虐待・世話の放棄等

夫婦二人暮らし。本人は脳梗塞で、障害がある。また、中程度の痴呆もある。ADLは排泄、入浴、着脱衣が全介助、歩行、食事が一部介助。利用しているサービスはデイサービス、ショートステイ、ホームヘルプ、訪問看護である。

妻が介護をしているが、自分も健康がすぐれず、介護負担が大きい。また、若い頃の夫婦関係が悪かったようで、「早く死ね」「若い頃の仕返しでいじめてやる」等々、夫を口汚くののしる。夫の方も妻に対するいたわりが全くなく、反抗的な態度である。妻は夫の食事の世話をしないし、不衛生にしている。また、叩いたりつねったりするため、夫の腕などに青あざが出来ている。

寮母たち職員は、妻の言い分を傾聴したり、デイサービス、ショートステイ利用などで夫婦間の調整の努力をしている。

②事例4 88歳の男性 嫁による身体的虐待・心理的虐待

夫婦二人暮らし。本人は障害があり、痴呆がある。ADLは歩行、入浴が全介助、排泄、着脱衣が一部介助、食事が自立している。利用しているサービスはデイサービス、ホームヘルプ、訪問看護である。

夫婦は10年前まで長男夫婦と同居していたが、不仲になったために別居した。夫婦のみでの生活が困難になり、ヘルパーを依頼するとともに別居している嫁に世話に来てもらうようになった。嫁と本人夫婦は過去別居に至った気まずい人間関係があり、長男が単身赴任となって、すべてが嫁の負担となってからは、嫁は精神的なストレスから本人に暴力を振るうようになった。最終的には箒の柄で本人の頭を何十回と叩くという出来事があり、本人は食事を摂れなくなり、尿が出なくなった。嫁はそれを知りながら医師に連絡せず、ヘルパーが訪問時に発見して医師に連絡し入院させた。暴力については嫁が本人夫婦に誰にもしゃべるなど口止めしていたが、妻がヘルパーに話したため分かった。

3 兄弟姉妹の非協力的態度

①事例5 80代女性 嫁による心理的虐待・世話の放棄等

夫および嫁と同居。息子は亡くなっている。本人は脳梗塞で痴呆はないがADLは全介助である。利用しているサービスはホームヘルプ、訪問看護、巡回入浴。ホームヘルパーが問題に気づいた。

嫁が介護しているが、一戸建ての一部屋に寝たきりになっている。本来は車椅子で外に出られる状態。おむつの濡れ方、布団の濡れ方が異常で、手抜きが著しい。嫁は退職し年金の生活。他の実子がいるのに、自分だけがどうして苦勞しているのかという不当感があり、精神的に疲れている。また、地域との関わりが乏しいことも嫁の孤立感を深めていると思われる。問題は解決されないままになっている。

4 虐待者の性格、心身の障害、

①事例6 80代の女性 夫による身体的虐待

夫婦二人暮らし。本人は難聴であるがADLは自立している。息子との交流は乏しく、ほとんど外出もしないで夫と一緒に過ごしている。ホームヘルプサービスを利用。

夫婦で支え合っているが、90歳の夫は介助を要し、常に妻を呼ぶので妻の負担は大きい。夫は「女は下女に等しい」といい、妻が難聴のため聞き返したり、すぐに要望に対応できないと物を投げつけたり、暴力を振るう。妻も常に夫に従うものと思っている。しかし、妻が夫の暴力であれば骨2本を折って入院するに至り、ホームヘルパーと話し合う中で反省しているようなことは言う。

②事例7 83歳女性 精神障害の息子による身体的虐待・心理的虐待・世話の放棄等

本人と息子の二人暮らし。本人には痴呆があり、会話もほとんどできない。ADLは排泄、入浴、着脱衣が全介助、歩行、食事が一部介助である。利用しているサービスはホームヘルプのみ、訪問看護や巡回入浴は息子が拒否した。本人には遺族年金や不動産収入があり、息子が管理している。

息子は精神疾患があり、精神的に不安定になると本人がご飯をこぼす、返事をしない、言うことに従わない、といった些細な理由で本人を叩いたり、怒鳴ったりする。また、体調が悪いと本人に食べさせなかったり、おむつの交換をしなかったりする。暴力について息子は「私も疲れているから仕方ない」「話しかけても理解できないからいらいらする」と話す。別居の兄弟姉妹は息子が訪問を拒否するため寄りつかず、本人も何とか言いつつ息子を頼りにしている。息子は働いておらず、本人の収入を当てにして生活のため、本人を離そうとしないが、ヘルパー達が息子を説得して本人を入院させた。

③事例8 80歳の女性 障害がある娘による身体的虐待・心理的虐待

母娘の二人暮らし。本人は脳梗塞で障害もあり、痴呆もある。ADLは歩行、排泄、入浴が全介助、食事、着脱衣が一部介助。利用しているサービスはデイサービス、ショートステイ、ホームヘルプ、配食である。

娘が介護しているが、娘も障害者で歩行困難であり、いざって生活している。しかし、食事の準備等はすべて行っており、娘が出来ない部分についてはホームヘルパーが毎日訪問し援助している。娘は自分が作った食事を本人が残したり、自分の体調が悪かったりすると、ステッキで叩いたり、次の食事を抜いたり、「いつまで生きてるのか」ときつい言葉を浴びせたりする。娘は自分の身体がどんどん悪くなり、介護が出来にくくなっていることへのストレス、本人の痴呆が進んで娘の言うことを理解できなくなっているためのストレスが強い状況だと推測される。

ヘルパーはチーム内で話し合い、なるべく娘に負担がかからないようヘルパーが援助できる部分を見直し、デイサービス等を増やし、娘が休養できるように配慮した。

以上8事例をみてきた。事例1のように配偶者が介護者である場合は、介護者自身が高齢で身体的な限界があり、病気や障害をもっていることも少なくない。従って、介護負担は一層大きなものになる。事例2のように仕事と介護の両立が必要な場合も介護者は余裕をなくしている。また、日常的に家事を担当してこなかった夫や息子が介護をする場合、家事や介護のスキル不足もあってストレスが大きくなっている。事例4や事例5のような事例は嫁の側のなぜ自分が介護を引き受けなくてはいけないのかという不当感が大きいと思われる。介護はどうしても1人の肩に背負わせられがちであるが、別居家族も含めての協力体制が欠かせないと言えよう。事例7のような単身の成人子による老親の虐待も少なくない。成人子が精神障害ではないにしても、性格的な偏りがあつたり、アルコール依存であつたりといった場合である。

VI まとめと考察

1 本調査は介護福祉士を対象としたものであり、72名の介護福祉士から報告のあつた家庭内虐待91事例を分析した。72名の職種は6割がホームヘルパーであり、日常的に家庭内に入っているだけに、虐待の実態が把握しやすかつたのではないかと思われる。1993年の在宅介護支援センターの相談事例を対象とした調査（前回調査）の結果と近似した内容も多かつたが、前回調査より一人の高齢者に対してさまざまなタイプの虐待が加えられているといった違いも見られた。

2 虐待を受ける高齢者は、一般の人口構成に比べて女性が多く、しかも後期高齢者が7割を占めていた。また、半数は障害をもち、4割強は痴呆・精神障害があつた。これらはほぼ前回調査と同様の結果であつた。高齢者のADLは前回調査では半介助が最多だつたのに対し、本調査では全介助が最も多かつた。

まとめると、虐待を受けやすい高齢者は、高年齢で介護者への依存度が高い弱者、しかも心身に障害を持ち介護の困難な人たちであるといえよう。痴呆がなく、ADLが自立している被虐待者は8.8%に過ぎなかつた。

3 高齢者を虐待する人は女性が男性の2倍であり、しかも嫁が最も多い。嫁が最も多いのは日本におけるどの先行調査でも同様で、成人子や配偶者による虐待が多い欧米と違

って、極めて日本的な特徴といえる^{6・7・8})。この背景には、一般に介護のほぼ8.5割を女性が担っており、嫁が最大の介護の担い手になっているという事情がある。本調査では、高齢者の8割近くが子どもないしその家族と同居していた。次いで多い順に配偶者、息子、娘であったが、この3者は調査によって順位が異なっていた。

高齢者の男女別に分けると女性は嫁から受ける虐待が最も多かったが、男性は嫁および妻から同じ割合で虐待を受けていた。なお、虐待者はほぼ親族であり、親族以外の虐待者はごくわずかであった。これは他の先行研究でも同様であり、虐待者の中に友人・隣人やサービス提供者が一定割合を占める欧米の実態と異なるところであった。本調査を初め、日本における先行研究はほとんどが保健福祉サービス提供者側を調査対象としているため、サービス提供者側の虐待は現れにくいと思われる。高齢者やその家族への聞き取り調査等、別の手法の調査が必要なところである。

また、虐待者の年齢は40-60歳代が多いが、70歳以上の高齢者が1割以上含まれており、身体機能が低下し健康上の問題を抱えた高齢者が介護を担うことの問題点が露呈していた。

4 高齢者は複数のタイプの虐待を受けていることが多い。世話の放棄等、身体的虐待、心理的虐待がともに6割に上っており、前回調査に比べ、身体的虐待と心理的虐待の割合が目立って多くなっていた。世話の放棄はどの先行調査でも最も多く、本調査と近似の結果である。心理的虐待は判断者の主観が入る余地が大きいため調査問の開きがもともと大きいので、その点を考慮すると本調査の特徴は身体的虐待が多いことであろう。これは先に述べたように、日常的に家庭に入るホームヘルパーが報告者であるため把握できたとも考えられるが、詳細は不明である。経済的虐待2割、性的虐待1例は前回および他の先行研究と大差ない結果である。

なお、配偶者のする虐待には身体的虐待が多く、嫁の場合は少ないという特徴もみられた。夫の妻に対する暴力が以前から続いている事例で、高齢で身体的にもろくなった妻が骨折して入院した例があったが、高齢になると今まで同様の暴力が命を奪いかねないという怖さが潜んでいる。

6) 多々良紀夫編著『老人虐待』筒井書房、1994

7) 多々良紀夫『Elder Abuse in the United States - An Overview』日米高齢者虐待防止シンポジウム冊子、1997

8) E.Podnieks and K.Pillemer, J.P.Nicholson, T.Shillington, A.Frizzell『National survey on abuse of the elderly in Canada』Ryerson Polytechnical Insutitute 1989

5 なぜ虐待に至るかは幾層にも要因が重なっており、本調査では一事例に平均2.8の要因が記載されていた。虐待の最大の原因は虐待者側の「介護疲れ・ストレス」および「過去からの人間関係の不和」であった。この両者は前回調査および他の先行研究でも二大要因として上がっていた。なお、本調査では嫁の場合、虐待に至る6割に「過去からの人間関係の不和」が存在し、嫁姑関係の難しさを示していた。

高齢者を介護し「介護疲れ・ストレス」を抱えている人は多いはずである。しかし、だからといって高齢者虐待が生じるわけではない。「過去からの人間関係の不和」があつて、そこに介護負担が加わってきたとき、あるいは、「介護疲れ・ストレス」に高齢者側の痴呆による行動障害や感謝のない・わがままな態度等、介護者のストレスを増幅する要因が加わったとき、または、介護者側の個人的問題等があるとき、虐待に至るのだと推察される。

なお、介護者の個人的問題として、2例ずつではあるが虐待者の「アルコール依存」、
「精神疾患」が上がっていた。前回調査では9例と3例であった。アメリカでは「過去からの人間関係の不和」とともに虐待者の麻薬中毒、アルコール依存、精神疾患は虐待の大きな要因となっているのに対し、日本ではまだ数的には少ない。^{9・10}しかし、虐待のレベルは深刻で、虐待者が在宅福祉サービスの受け入れに拒否的であるなど対応が難しいので、専門職によるメンタルケアも含めたチーム・アプローチが必要なところである。

また、環境および社会的なことに関わる原因としては、低所得で制度利用の費用が出せない、公的サービス・専門職の不足等、今後福祉施策の中で考えて行くべき事柄が上がっていた。

6 虐待者自身は虐待していることについて、「虐待とっていない」場合が最も多かった。前回調査では設問しなかったが、他の先行研究でも虐待の自覚は低いという結果が出ている。高齢者は虐待者（介護者）に負担をかけている負い目から、我慢して何も言わないことが多い。そのため、介護についての認識の不足、高齢者の心情への共感的理解の不足から、虐待者は何ら悪いことをしているとは思っていない。この背景には表面立たないにしても、やはり人間関係の悪さがあるようだ。虐待者が、悪いという気持ちはもっているが「仕方がない」と思う、あるいは「虐待の後で反省・悩む」場合は、介護負担が前面にあり、自分たちの生活を守るためにはやむを得ないとする事例、ストレスから虐待者自

9) Myrna Reis, PhD, and Daphne Nahmiash, PhD 『Validation of the Indicatoros of Abuse (IOA) Screen』
The Gerontologist Vol.38, No.4, 1998

10) Rosalie S. Wolf, PhD 『Elder Abuse and Neglect: Causes and Consequences』 Journal of Cerontic
Psychiatry

身が気持ちのコントロールが出来なくなっている事例が多かった。さらに、嫁の場合には5人に一人は「昔ひどいことをされた」、「自分だけが苦勞している」といった被害者意識がみられた。高齢者介護に伴って生じてくる虐待は、介護者側も自分の生活を縛られ、生活スタイルの変更を余儀なくされており、ある意味で被害者であるという側面をもつ。この点を見落としてはいけないと思われる。

7 虐待の発見者は4割がホームヘルパーであり、気づいた後、会議にかけたり、関係職員への相談をした事例の方が解決に結びついている。一人で抱え込むのではなく、解決のための具体的な動きにつながるような関係者と事例を共有し、解決方法を検討することが、発見者のとるべき行動であるといえよう。なお、そのままに放置した事例が3例あったが、発見後の対応について未記入の3割強の事例も放置に近いのではないかと懸念された。われわれ一般には家族間の出来事には他人は介入できない、という考え方が強い。家庭で起きている出来事を虐待という視点でとらえ、対応が必要なことからであるという認識自体が、福祉関係者の間でさえ、まだまだ浸透していない。まして、虐待事例の対応については戸惑い、悩みながらも放置する結果になることも多いのではないかとと思われる。筆者らは1997年に虐待防止マニュアルを作成し在宅介護支援センター等に配布したが、今後さらに高齢者虐待に関する啓発活動が必要であると思われる。¹¹⁾

8 問題解決のための努力としては、大きくは当事者たちと話し合っただけでその関係性を変えていこうとする努力、または、具体的な保健福祉サービス等の提供で状況を変えていこうとする努力に分けられ、後者の方が効果が上がっていた。当事者の関係性を変えようとする場合は、虐待者自身のストレスに傾聴してメンタルケアに努める方がまくいっている。助言し、虐待を止めさせようとする直接的な働きかけはむしろ相手の硬直化した態度を引き起こしている。高齢者と虐待者の間には長い過去の歴史があり、現在だけを切り取って是非を判断し説得しようとしても、なかなか受け入れられないのである。¹²⁾ 虐待状況が解決されないまま死に至った事例が4例あったが、早期に問題解決がはかかれていれば、はたして死亡したかどうかという疑問もわく。未解決の理由に双方を離すほかないが、老人ホームに入所できないという記述もあったが、虐待があり、入所が緊急避難的な意味合いも持つ場合、行政の柔軟な対応が求められるところである。

11) 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

12) 荒木乳根子『日本における高齢者虐待の現状と対応における問題点』『高齢者のケアと行動科学』Vol.5 ; 1998

VII おわりに

介護に伴う高齢者虐待はかつては問題にする必要がないほど少なかったのであろうか。

岡本は昭和30年代の状況を取り上げ、「寝ついてから亡くなるまでの期間は短く、高齢者の『最後を看取る介護』はあったが、重い障害のある高齢者を何年も介護するようなものではなかった」[岡本1996、P.38]と述べている¹³⁾。つまり、介護問題は平均寿命が延び、高齢化が進む中で顕在化してきた比較的新しい問題なのである。岡本の「なんとか家庭内処理ですませられた『最期を看取る介護』を、そのまま量的にも質的にも異なる今日の困難な長期介護へと敷衍してきた社会通念のために、問題解決へのボタンの掛け違いが生じた。」[同P.40]という指摘は、介護問題が深刻化し高齢者虐待が生じてきた背景を端的に浮き彫りにするものである。そして、介護問題に伴う高齢障害者の悲惨な現実には「市民生活の中での日常化された光景だからこそ、老人の人権侵害としては誰も告発できなかった。ここでは家族は実は社会構造的には被害者なのだが、もう一方では直接的な加害者としても存在する—しかも、日常的に。」[同P.41]と続けている。日常化された光景だからこそ、家族は虐待しているという意識を持ちにくいし、高齢者自身も諦め、声を上げなかったのではないだろうか。高齢者虐待が顕在化しにくいといわれるが、高齢者虐待という認識をもつこと自体に大きな抵抗感が存在するであろうことは想像に難くない。

筆者自身も、日本においてはたして虐待という言葉がなじむのか、日本における実態に即して、定義についてもいずれ再考する必要があるのではないかと、といった思いももつ。しかし、虐待として挙げている行為が望ましくない不適切な行為であることは明白である。このことを考えると、とりあえずは先行研究ならびに行政的施策の進んだ欧米における一般的な考え方を取り入れ、「虐待」という概念のもとに日本における実態を浮き彫りにすることが、高齢者や介護者の人権を守る福祉施策を進める上では必要であろうと考えている。

岡本がいうように家族は社会構造的には被害者であるといえる。在宅介護はすなわち家族介護であるという現実の中で、家族は介護のために自分たちのライフスタイルの変更を余儀なくされ、経済的に圧迫され、健康さえ犠牲にしている。萩原は社会的な要因を重視し、「家族に介護を任せている福祉サービスの対応や運用上の問題、福祉関係の資質・専門性の問題による社会的な虐待をこそ問題にしなければならない」[萩原1998、p.15]と述べている¹⁴⁾。

虐待事例をみると9割は何らかの保健福祉サービスを、それも複数のサービスを利用し

13) 岡本祐三『高齢者医療と福祉』岩波新書、38. 40. 41頁、1996

14) 萩原清子『週刊金曜日234号』15頁、1998

ている。確かに社会福祉施策は徐々に充実してきた。しかし、現状の保健福祉サービスのあり方では介護問題に対応しきれないことも示している。

もちろん、虐待の要因は介護負担だけではない。過去の人間関係の不和は大きな要因である。また、虐待者のさまざまな個人的な問題も関与している。しかし、そこに介護負担という要因が加わらなかったら、果たして虐待は生じただろうかという疑問は残る。

虐待の要因を単に家族成員に帰するのではなく、社会的な問題として把握し施策を打ち出すことが、最も有効な高齢者虐待の予防につながる道であろう。

なお、本調査では虐待の発見者や専門職の対応、問題の解決の如何を聞いた。その結果をみると、改めて家庭内の家族による虐待に介入していくことの困難さを感じさせられる。問題が解決されたのは1割ちょっとであり、解決途中と合わせても半数以下である。先に述べたように、われわれの中にはまだ起っている現実を高齢者の人権侵害あるいは虐待という形で把握すること自体に抵抗があり、それは保健福祉関係者においても同様である。また、虐待に気づいても介入するすべを知らなければ、そのまま放置することになってしまう。

高齢者処遇研究会では「高齢者虐待防止マニュアル」を出したが^{前出注11)}、高齢者の人権、虐待問題に対する保健福祉関係者の認識を高めるとともに、早期発見、早期介入のシステムを作ることが求められている。また、援助者が被虐待者や虐待者および家族についてどのようなアセスメントをし、どのように介入していくことが有効なのか、心理面への理解を深めるとともに、介入スキルを高めるための研修など実施していくことも必要であろう。

なお、本論は社会福祉医療事業団（高齢者・障害者福祉基金）の助成を得て、筆者も所属する高齢者処遇研究会（代表：田中荘司・東海大学、阿和嘉男・緑寿園施設長、萩原清子・関東学院大学、大本圭野・東京経済大学、副田あけみ・東京都立大学、落合崇志・大正大学、山田祐子・浦和短期大学）で実施した調査を基にしたものであることを記し、研究会のメンバーに謝意を表したい。また、「V. 具体的にどのような事例があるのか」で取り上げた事例は、筆者がすでに報告書^{前出注1)}の中で書いた事例の再掲であることを記しておきたい。

（本学人間福祉学科教授）