資　料

痴呆性老人に対する虐待の問題とその予防について

緒方 智子*、三原　博光**

要　約

本研究の目的は、痴呆性老人を在宅で介護する家族が虐待に至ってしまう要因は何かについて、事例および文献を通して明らかにすることである。

まず、文献を通して、高齢者虐待の定義を明確にした。次に、実際に痴呆性老人を介護しながら、虐待には至っていない家族への面接を通して、介護の場面では、何らかの精神的・身体的負担が重なりあうと、虐待という行動に至ってしまわざるを得ない状況を生じてしまうことが分かった。医療・保健・福祉の専門家は連携して、これらの発生的要因を早期に断ち切り、介護家族への相談・保護・支援をする受け皿を整備し、高齢者虐待を未然に防ぐことはもちろん、介護する家族も健康的な状態で介護に臨めるように整備していく必要があることが示唆された。

キーワード：痴呆性老人、虐待、介護者、家族

Ⅰ．はじめに

高齢社会において、要介護高齢者に対する心理的・身体的虐待の問題が徐々に表面化してきている。特に在宅介護の場合、家庭内という閉鎖的な空間の中で、外部の目が入りにくいという面をもっており、高齢者への心理的・身体的虐待が発生する可能性は大きいと言える。そして、問題行動が多く見られる痴呆性老人を介護している家庭では、虐待の発生要因も多く存在すると考えられる。

本研究の目的は、痴呆性老人を発見しにくいことに焦点を置き、虐待を未然に予防していくためには、高齢者および家族に対して、どのような援助が必要とされているか検討していく。この目的のために、痴呆性老人を在宅で介護した家族の事例をここで紹介し、検討してみることにした。

Ⅱ．高齢者虐待とは何か

我が国では、高齢者虐待という言葉について、まだ概念が明確でなく、公的な機関での対応が開始されている児童虐待に比べて市民権を得た用語とは言い難い。また、最近になってようやく実態調査などが行われているようになったが、それらは高齢者虐待の氷山の一角に過ぎないと言われる。つまり、我が国では自分の家族のプライバシーの部分を他人に伝える事をあまりしないといった歴史的・社会的あるいは家族的な特性があるために、高齢者虐待で悩んでいても、それを恥として認識し、世間体を気にするあまり、他人に心を開いて話すことはしないのではないかと考えられる。そして、行政機関もそういった家族に対して積極的に介入するのは難しいと言われている。また、国際的に見ても、未だ統一された定義はないと言う。それは研究者らが、それぞれ異なった観点から高齢者虐待の研究に取り組んでいるからだと考えられる。それに比べて、欧米では国独自の統一された定義が存在している。その中で、アメリカの定義を紹介する。

「高齢者アメリカ人法－第144条」[1)]

この法律の中で老人虐待の主たる３つの形態が、①虐待（physical abuse）②放任（neglect）、③搾取（exploitation）に分けられていた。

① 虐待

意図的な障害の行使、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、又は、精神的な苦痛を被害者にもたらす行為である。例えば、身体的な傷、精神的な苦痛、また精神障害を防ぐには必要な物やサービスをケア提供者から、とりあげられること等が考えられる。

② 放任

放任とは、身体的な傷、精神的な苦痛、または精神

＊萩市民病院
＊＊山口県立大学看護学部

障害を防ぐため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を意味する。

③ 搾取

これは、ケア提供者が高齢者の資源を不法に、または不適切に、自分自身の金銭的利益や個人的利益のために使うことを意味している。

以上、アメリカの高齢者虐待の定義を見ると、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、放置・放任、物質的搾取（金銭を含む）が、主に特徴としてあげられている。また、放置・放任は、高齢者に心理的ダメージを与えることと理解すると、心理的虐待にも含まれるのではないかと考えられる。身体的虐待の場合、家族の心理的ストレスが頂点に達して、そのストレスのはけ口として高齢者への身体的虐待を引き起こしてしまうと考えられるが、そのようなケースは、高齢者に対する敬愛精神を持つ我が国の歴史的背景あるいは家族的な特性ということを考えると、それ程多くは存在しないのではないだろうか。むしろ、介護疲れや介護負担から起こってくるような、「ついつい介護している高齢者に愚痴をこぼしてしまう」、「高齢者を非難してしまう」という心理的虐待や、日常生活の援助が十分に行われなくなる等の放任といった２つの形が多いのではないかと考えられる。

Ⅲ．高齢者虐待を引き起こす要因

高齢者虐待の起こる原因には、他のタイプの家庭内暴力と同様、非常に複雑で多くの要因が絡んでいる。一般的に、対人関係や家庭内関係に影響を及ぼす心理的、社会的ならびに経済的要因の組み合わせとともに、高齢者自身、そして虐待の行使者の精神的・身体的状態とが重なり、家庭内において高齢者虐待が発生していると考えられる。

（1）我が国における報告

諸外国に遅れを取りながらも、高齢者虐待を引き起こす要因について研究は我が国でも徐々に進められている。

鎌田[2]は高齢者を介護する家族の負担について、次のように述べている。1990年代に行われた日本労働組合総連合の調査から、‘現在、介護において困っている事柄’で、最も多いものは「介護者の精神的負担が大きい」ということであり、全体の半数以上を占め、そして約３割の介護者が「高齢者に対して憎しみを感ずる」と述べている。続柄的にみると、嫁が介護する場合、要介護者（中でも姑）への憎しみが最も多くなり、約46％であった。ほぼ２人に１人の嫁は憎しみを感じていることになるであろう。さらに、その憎しみが具体的に虐待という形となって現われると答えたのは、半数近く存在している。そして、これらの介護者が、高齢者を介護するようになった理由として「嫁、妻、娘として引き受けざるを得ない状況であった」と多くの人が挙げており、全体の５割を越えていた。それに比べ、「自分で希望した」という人は、１割にも満たなかったのである。このような一般的な習慣により高齢者を介護する事態は虐待発生の一因になっていることを伺わせる。

赤司[3]は、介護における虐待や放任の要因の１つとなるのは、介護する家族の正常な心の破綻と考えており、この主要因を総称すると「介護での過重なストレス」に代表されると述べている。この家族介護のストレス要因を掘り下げると、基本的な考え方の混乱、身体的な疲労、精神的な苦痛、経済上の圧迫、環境上の問題などが挙げられるが、この背景には先に述べた高齢化、少子化、核家族化、女性の社会進出といった家族介護の能力を低下させているという社会背景がある。また、現代社会における‘家族’というものに対する考え方の変貌も考慮されなければならないであろう。

（2）アメリカにおける報告

アメリカの最近の調査[4]では、高齢者虐待がおこる理由について、多くの理論や仮説が示され、現存するその原因論は主として４つに分類されている。

① 介護者のストレス

虐待は、介護者のストレスとフラストレーションがその他の要素、すなわち介護者の「内面」の問題（状況対処力が低い、情緒的な問題、失業など）に、「外面」の問題（高齢者の精神または身体的障害、金銭的な負担、家族や地域社会からの支援の欠如など）とが組み合わさった結果として起こると考えられる。

② 高齢者の障害の状況

連邦議会検査院（General Accounting Office）の調査では、アメリカに約600万人いると推計されている要介護の高齢者の８割が在宅ケアである。要介護高齢者には、重度の身体的または精神的障害、あるいは両方の障害を抱えた高齢者が多く含まれている。このことは、高齢者の障害の度合いが大きくなれば、必然的に介護者への依存は増し、それに伴い介護者のストレス度も深まり、虐待は起こりやすい傾向になるとい

う仮説を立てることができる。

③ 暴力の循環

これは、暴力は後天的に学ぶもので、ある世代から次の世代へと受け継がれていくものであると考えている。研究者たちの仮説は、家族メンバー内で起きる何らかのいざこざは、解決する方法として暴力を使うといった行動を幼少期から日常的に見て暮らしていると、ある家族にとっては、虐待的行動様式があたりまえのものとなってしまうということである。

④ 虐待者の個人的問題

高齢者を虐待する者たち（多くは被害者の成人した子供）は、虐待しない人々に比べ、何らかの個人的な問題を抱えている場合が多いことが指摘されている。専門家は、両親を虐待する成人の子供たちは、往々にして精神障害、アルコール依存症、薬物中毒、金銭的困難などを抱えていることを述べている。

（3）まとめ

我が国とアメリカの高齢者虐待を引き起こす共通の要因は、①介護による過重なストレス、②高齢者の問題行動や障害の状況、③コミュニケーションがとりにくい、④長年の家族関係が良好でないという事が挙げられる。

Ⅳ．痴呆性老人を抱える家族の事例（M夫人とその家族）

ここでは、１つの事例を通して、痴呆性老人の介護状況、介護負担、介護者の家族関係・社会的関係を分析し、どのような状況が、高齢者虐待の発生を阻害するのかを検討する。

なお、ここでの報告は、M夫人の介護をしているＥ夫人（69歳）、それにＥ夫人の夫であるF氏（71歳）との面接によるものである。

○痴呆性老人の生活状況

・対象者：M夫人（女性・90歳にて死去。）。なお、M夫人はＥ夫人の母親で、Ｆ氏はM夫人の養子という関係である。
・痴呆前の性格：几帳面、頑固。自分の立場をわきまえており、家族や周囲との人との関係は良好。
・家族構成：M夫人の娘夫婦の３人暮らし。孫が２人いるが、介護が必要となり始めた頃には既に県外で生活していた。

○家族の状況

Ｅ夫妻は、M夫人を看取るまでの８年間、介護を続けた。介護が始まった当初、Ｆ氏は仕事を既に退職していた。Ｅ夫人は飲食業のパートとして昼間のみ働いていた。

○介護状況

M夫人は、長年、事務員として働き、定年後は民謡を習い始め、M夫人は活気に満ちていた。しかし、事情があって民謡をやめた２年後（平成４年頃・M夫人82歳）位から、痴呆症状が出現し始めてきた。初期の頃は、同じことを聞いたり、ティッシュを１枚取っては家の中の敷居を拭いたりという行動を何回も繰り返していた。そのうちに、ストーブを消し方が分からなくなり、物忘れがひどくなってきた。そして、屋外への徘徊が始まり、近所の人が植えている柿や柚子の果実を勝手にとって帰ったり、帰り道が分からなくなったり、いつも顔を会わせている人を忘れたりするようになってきた。その都度、近所の方に夫妻は迷惑をかけたことを謝罪していた。また、M夫人は風邪をひく度に身体的機能が低下していき、次第に寝たきりの生活へとなっていった。そして、必然的に夫妻は、M夫人の身体的介護も負うことになった。Ｅ夫人は、従来の主婦業の他に、M夫人の三食の調理と食事介助、昼夜を問わない排泄介助といった日常生活全般の世話をすることになった。それにより、寝不足が続き、パートの仕事にも影響を及ぼすことがあった。また、身体的疲労に加え、実の母であるM夫人の変わりゆく状態を見るのが大変つらく、悲しかった。また、母の介護を献身的に協力してくれる夫のＦ氏に対し、申し訳ないという罪意識の気持ちでやりきれなくなっていた。その結果、些細なことでM夫人を叱ってしまうことも度々あり、そこで考えたのが、「M夫人を施設へ入所させたい」というものであった。一方、Ｆ氏は痴呆という事実を受け入れるまでは苦しかったが、自分で勉強して学習するうちに、介護に対する‘興味深さ’を見出すことができていったという。例えば、ある方法で介護すれば、今よりも楽にできると発見した時、何か新しいことを介護に取り入れて、結果的にM夫人に良い変化をもたらした時などである。そして、M夫人を施設に入所させようと思ったことも１度もなかったという。

当時は、介護保険制度は施行されておらず、かかりつけ医、O町の保健師、社会福祉協議会に相談し、利用可能な老人福祉サービスを受けていた。

○考察：虐待を阻害している要因

ここでの面接の考察は筆者の主観的なものが含まれていることを指摘した上で進めていくことにする。

①介護者の性格

Ｆ氏は、温和で明るい性格で、人とのつながりを多

く持っている。また、何に対しても分からないことは文献で調べ、介護や痴呆に関する学習をしたり、「ある介護がより便利になるためにはどうすればよいか」と考え、介護用品を改造したり、新たな物を作り出すことに楽しさを感じていた。

E夫人は、何でも一生懸命取り組み、そして責任感が強い反面、神経質な面も持っており、介護に関しても、もし自分１人で介護しているときに、M夫人に何か大変なことが起きたら、どう対処すればいいのかを考えると「怖い」、「しんどい」という気持ちとなり、ノイローゼになりそうであったという。

このように、介護を夫妻が２人で協力して行うということは、お互いが不足する部分を補い合って、１人だけに負担がかかりすぎることなく、バランスのとれた関係が保持できるというメリットがあると考えられる。

②介護意欲の強さ

痴呆が出現する前のM夫人は、F氏が養子ということで、家の中での立場が狭くならなうように見えないところで気を使い、家族をずっと支えてきた。それもあり、家族関係が大変良好だったという。また、この３人が一緒に過ごしてきた約40年という月日が家族の絆を一層強くしたのである。

このように、これまで構築されてきたM夫人との信頼関係が介護意欲の強さへとつながったと考えられる。そして、‘慣れ親しんだ間柄’が存在している。それとともに、F氏の個人的体験についても関連がある。実家はS県であり、小学校卒業後、下宿生活となったため、本当の親と暮らしたのが非常に短く、M夫人と同居を始めてからの期間の方が長いのである。親子のつながりが少なかった分、M夫人を実の母のように感じており、「今ここで、できる限りのことをしたい」という気持ちが強かったという。このことも介護意欲に影響を与えていると考えられる。

③夫妻の社会的関係

F氏は、思い切って、地域住民に「M夫人は痴呆症状が出現している」と伝えた。それは、M夫人を家の中から出さないということはせず、彼女の自由を尊重し、思いのまま行動をしてもらうためであった。そして、家族ではどうしても観察が行き届かないM夫人の行動を地域の協力により、危険から守ってもらおうと考えたのである。実際に、徘徊し、行方が分からなくなった時が何度かあったが地域の人の協力を得て、無事に探すことができたという。また、自分たちの力では、どうしても解決できないような問題に直面した時は、行政に相談し、M夫人にとって、より良い介護方法は何なのかを考えていった。その際、様々な介護サービスを紹介してもらい利用することが可能となった。

V．高齢者虐待を予防するための課題

この事例は、介護意欲が強い、理想的な在宅介護が行われている家族であった。しかし、文献とともに事例を分析して見ていくと、外見は健康的に見えても、実際は虐待の発生的要因となりうる問題は数多く抱えていることが分かった。赤司[3]は介護家族には家族の心情として、要介護者に対して、最後までできる限り、望ましい介護を全うしたいという気持ちがあったとしても、介護ストレスに襲われれば、心も破綻を引き起こさざるを得なくなり、介護者の良心に反して、虐待・放任などの行為に及んでしまうことになると述べてる。

虐待の要因となる問題には、介護負担・内容、高齢者と介護者との長年の人間関係、介護者自身の介護への考え方といったものどういう状況なのかが重要となってくる。そして、抱えている問題が重なり合う、もしくは解決のためのサポート機能が全くない場合、それは負担だけにとどまらず、高齢者虐待へつながっていくという結論に達した。したがって、家族だけでは解決できない部分は、行政側のサポートシステムが重要となってくるし、介護者が利用しやすい、充実した福祉サービスがもっと整備されなければならない。また、介護者や家族へ、高齢者虐待を未然に防ぐことができるように、積極的な啓発、教育、指導が必要となってくると考える。

本研究は、文献および事例研究という形をとったが、ここで学び得たことを基にして次は、統計的調査を実施して実態の把握に努め、より詳しく分析および考察を行い、社会の多くの人々に高齢者虐待の存在に気付き、問題視してもらえるよう発展させる必要があると考えられる。

引用文献

1）Decalmer P, Glendenning F（編者）、田端光美、杉岡直人（監修）：高齢者虐待;発見・予防のために, 240, 京都、ミネルヴァ書房　1998.
2）鎌田ケイ子：高齢者を抱える家族のこころ；高齢者を介護する，こころの科学, 71(1), 21－26、1997.
3）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,6（1）,90－98　1999.
4）多々良紀男（編)、二宮加鶴香（訳）：老人虐待；アメリカは老人の虐待にどう取り組んでいるか，8－17,東京、筒井書房　1994.

参考文献

1）本間昭：痴呆性老人の介護者にはどのような負担があるのか：老年精神医学雑誌10（7）,787～793 1999.
2）大森彌：高齢者自立支援の新しいシステム，介護福祉学３(1),46　1996.
3）一番ヶ瀬康子：人権としての‘介護福祉’学を，介護福祉学１（1）,4,1994.
4）田中荘司、大本圭野、荒木乳根子他：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,89,東京・高齢者処遇研究会 1998.
5）今井幸充：日本における痴呆性老人家族介護の意識と態度，老年精神医学雑誌,9(2),151-157 1998.
6）横浜市衛生局・民生局：横浜市(在宅)高齢者健康実態調査報告書；基礎・専門調査集計結果表 1991.
7）全国社会福祉協議会：家族，(三浦文夫編)図解・高齢者白書,44－51,東京、全国社会福祉協議会 1996.
8）横山美江、清水忠彦、早川和生、由良昌子：要介護老人における在宅福祉サービスの利用の実態および介護者の疲労状態との関連；老年社会科学15,136-148 1994.
9）福山知女：家庭内における暴力を臨床の中でどう扱うか；高齢者虐待，家族研療法研究16(2),68-7、1999.
10）坂本敦子、小畑智子：在宅介護老人の虐待に関する実態調査、第30回日本看護学会文集,. 45-47、1999.

Title：The problem and the prevention of the elder abuse.

Author：Tomoko Ogata*, Hiromitsu Mihara**
*Hagi City Hospital
**School of Nursing, Yamaguchi Prefectural University

Key words：senile dementia, abuse, careworker, family