

# 高齢者虐待に向きあう

—認知症高齢者とその養護者に着目して—

高 鹿 真 波

## 目次

はじめに

### 1. 認知症と高齢者虐待

- 1. 1 「認知症」の歴史
- 1. 2 高齢者虐待防止法の制定
- 1. 3 認知症と高齢者虐待のこれから

### 2. 日本における高齢者虐待の現状

- 2. 1 高齢者虐待の実態
- 2. 2 高齢者虐待の要因
- 2. 3 高齢者虐待防止のための地域包括支援センターの役割

### 3. 地域包括支援センターと福祉事業所における高齢者虐待の現状

—神奈川県 A 市を例に—

- 3. 1 地域包括支援センターへのインタビューを通して
- 3. 2 福祉事業所へのインタビューを通して

### 4. 認知症高齢者とその養護者への支援のあり方

- 4. 1 インタビューから見える課題
- 4. 2 これからの支援のあり方—AAA とネットワーク構築の両立を目指して—

おわりに

参考・引用参考文献

## はじめに

「高齢者虐待」というと、どのようなイメージを抱くだろうか。日本において、2000年に「児童虐待防止等に関する法律(児童虐待防止法)」が、続く2001年には「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律(DV防止法)」が制定された。これ以降、「虐待」という言葉と、それが家族という近しい関係の中に潜んでいるということが広く知られるようになっていった。同じように介護においても、現在ならば「虐待」と捉えられるような実態が当時から存在していた。しかし、「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)」が施行されるには2006年まで待たなければならなかった。

先の2つの虐待防止法に遅れながらも成立した高齢者虐待防止法も、本年度で成立から10年が経った。しかし今なお、介護施設において、養護者においてともに虐待と判断された件数は増加の一途を辿っているという調査結果が、厚生労働省から発表されている。なぜ減らないのか。そもそもなぜ虐待が起こってしまうのか。どうすれば虐待を防止することができるのか。それを本論文を通して考察して行きたい。

その上で、次の2点に注意する。まず、この法律の大きな特徴は名称にもあるように、実際に介護を担っている家族である養護者への支援も視野に入れていることである。さらに、高齢者虐待には認知症かどうか大きな影響を与えていることが、2014年度の厚生労働省の調査結果から明らかにされている。以上2点から、介護施設における虐待事例ではなく、養護者による認知症高齢者への虐待事例を取り上げることとしたい。

そこで本論文の目的を、高齢者虐待と認知症との関係を明らかにしつつ、養護者支援という観点から防止のための道筋を立てることとする。まず第1章で、「認知症」がどのように捉えられてきたかをまとめ、それが高齢者虐待とどのような関係があるかを、高齢者虐待防止法が制定されるまでの流れを追いながら論じていく。続く第2章では、高齢者虐待防止法を基に厚生労働省により毎年行われている調査の結果と、そこから考えられている虐待の要因を先行研究を参照しながらまとめた。この過程で、高齢者虐待防止法や介護保険法において虐待事例の対応をすることが規定されている地域包括支援センターが、実際には十分に機能していないのではないかという疑問が生じた。そのため第3章では、地域包括支援センターの実態を調べるべく、神奈川県A市の1地域包括支援センターの職員の方へインタビューを実施した。加えて、具体的な虐待事例に厚みを持たせたく、同じくA市の福祉事業所に勤めている介護支援専門員の方にもインタビューを行った。その後の第4章では、第2章でまとめた虐待要因と比較しながら第3章のインタビュー内容を分析し、新しく2点を導き出すことができた。そして最後に、それらをどう乗り越えれば虐待防止に繋がるのかを考察していく。

# 1. 認知症と高齢者虐待

## 1. 1 「認知症」の歴史

本論文での大きな柱である、認知症と高齢者虐待について1章でまず見ていこう。

まず1節では、宮崎(2011,P142-147)の考え方を引用して、「認知症」の捉え方が、何もわからなくなった人、精神の病気の人、介護の対象の人、「普通の人」と変わっていった歴史をまとめる。

認知症が日本において広く知られるようになったのは1970年代頃である。その当時は認知症ではなく「痴呆」や「呆け」などという表現が使われていた。しかし、それは侮辱的な言い方であるとして、2004年に「認知症」という表現に変えられた。「認知症」という言葉が生まれたのは、実はつい最近のことなのである。ここでは、その変更前に関することであっても「認知症」という表現で統一している。

日本において最初に、認知症に対するイメージを決定づけたとされているのが、1972年に発表された有吉佐和子の『恍惚の人』であると言われている。立花家に嫁いだ主人公の昭子が、舅の茂造の介護に奮闘する様子を描いたフィクションである。離れに住んでいた義理の両親だったが、姑の急死により1人になった茂造が認知症になり症状は進んでいく。そんな茂造が、「何もわからない」様子や「動物のように本能的に生きている」様子で描かれている。また昭子の夫であり茂造の息子でもある信利が、そのような茂造の様子を見て、いずれ自分もそうなるのではないかと思ひ悲観的になる場面も描かれている。これらの描き方を井口(2010,P93)は、認知症の人が自分たちの理解の及ばない「違う世界」にいることを強調した表現であると述べている。また小説における様々な表現の前提に、認知症の人は「自己や周囲のことがわからない」「私たちとは違う世界の人」という認識があるとも分析している。このように、認知症の人は、普通の人とは違い自分自身がわからなくなっているために、コミュニケーションを取ることは難しく、理解すべき対象ではないとされてきた。

しかし、医学的研究が進んでいく中で、「違う世界にいる人」から「精神の病気の人」で治療の対象であるというイメージに変化していった。認知症の原因疾患の代表であるアルツハイマー病や脳血管性疾患についてはそのメカニズムや症状などが分かってきて、またこの疾患と関連づけたアルツハイマー型認知症や脳血管性認知症などという言葉が一般的になっていった。認知症の症状に医学的な根拠が与えられることで、その症状を示す人への理解も進んだ。認知症高齢者を介護する家族が、少しずつ変わっていくその人を理解するために、その問題行動は病気なのだ、症状の一つなのだと自分に言い聞かせる。そうすることでその人を受け入れようとするのだ。認知症の症状は常に現れるのではなく、日常生活の中で突如として現れまた姿を消す。そのような、いきなり違う人のようになりながらも一方で何事もなかったようになることや、認知症が治らないとは思えず元通りになるのではないかという混乱に家族は陥る。だが認知症を疾患として理解することで克服し、その後の介護負担を減らせる。その点で、医学的に進歩したことは評価できる。こうして、「理解出来ない人」という認識から、「精神の病気の人」で治療の対象であるという認識へ

と変わっていった。

このように日本において1980年代後半までは、認知症は精神疾患であるということから医療の対象であると考えられており精神病院へと入院させられたが、そこでの治療というのはひどいものだったという。1970年頃からは老人病院と呼ばれる施設が登場し、そこで介護が必要な高齢者を預かり亡くなるまで世話をしていた。これら病院という隔離された場所で、認知症高齢者は、徘徊しないように向精神薬が投与されたり、自分で食べることができない場合は1日中点滴を受け、その点滴を抜いてしまわないように拘束されたりといった生活をしてきた。これほどの扱いをされているといった報道がされ世間的に批判されてもなお、家族はそこに認知症高齢者を入れたがっていた。それほど認知症高齢者を預かってくれるところが他になく、さらに福祉施設に預けるよりも入院の方が世間体が良いと考えていたからである。

その後1990年前後から、認知症高齢者が入所できる施設として宅老所やグループホームが誕生した。これにより認知症高齢者は、精神病院ではなく宅老所やグループホームにおいて介護されることが主流となった。これに伴い、認知症は「介護の対象」だという認識が生まれた。そして当時の福祉施設では、認知症の改善のためにと様々なリハビリやレクリエーションが行われていた。病院から福祉施設へと場所は変わっても、認知症が「治療の対象」であるという考え方は変わらなかった。さらに介護の実態も変わらず、ひどい扱われ方をしていたのだった。これにおかしいと声を上げ全国で初めて身体拘束の廃止に取り組んだ人物に、当時八王子市上川病院で勤務していた田中とも江がいた。田中はこの取り組みを全国の医療・介護関係者に訴え続けた。この運動は徐々に全国に大きな反響を呼び、ついに1999年に厚生労働省から「身体拘束ゼロへの手引き」が発表された。この中で身体拘束による弊害がまとめられ、身体拘束が原則禁止とされた。ここで初めて、介護のあり方において身体拘束は不適切な対応であると国によって規定されたのである。

そして2000年は介護保険制度が開始された年であり、その後の様々な制度の中に、「新しい認知症ケア」として、「尊厳の保持」や「その人らしさ」といったキーワードが登場する転機となった年である。本人中心のケアのあり方が模索されていった時代と言える。「認知症になってしまった人」と考えるのではなく、あくまで「普通の人」と考え認知症でない人、またはなる前と同じような生活を続けられるように支援していこうとするあり方へと変化した。そして2011年には、厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチームが設置され、2012年に「今後の認知症施策の方向性について」がまとめられた。その中で「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指している。そしてこの実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「自宅→グループホーム→施設あるいは一般病院・精神科病院」というような不適切な「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)を構築することを、基本目標としている。

以上1節を通して「認知症」に対する考え方の変遷を辿ってきたが、認知症高齢者本人の視点に立った介護というのが広く一般的になったのは2000年代、特にここ5年ほどであることが分かった。それ以前1970年代からの30年ほどは、「虐待」と捉えられそうな行為

であっても、認知症高齢者には仕方の無い対応だとして見過ごされていた過去があった。それが2000年前後から、少しずつ「虐待」に対する意識が変わっていき介護のあり方も見直されてきてはいた。しかしそれでも、多くの施設で身体拘束はなくならなかったし、家庭での不適切な介護も後を絶たなかった。特に認知症高齢者はその対象となりやすかった。次節では、その現状を2003年に行われた調査で確認し、これが虐待防止法の制定に繋がっていった流れを見ていこう。

## 1. 2 高齢者虐待防止法の制定

2003年に財団法人医療経済研究機構により、「家庭内における高齢者虐待に関する調査」が実施された。以降この調査を2003年調査と明記する。これは、厚生労働省が医療経済研究機構に委託し実施された初の全国調査である。全国の介護保険事業所、保健所・保健センターから16,802か所を抽出しアンケート調査を実施し、虐待があったと回答した1,991件について分析している。

虐待の種類は、複数回答可で心理的虐待が最も多く63.6%となり、次いで身体的虐待、介護・世話の放棄・放任ともに約50%となった。また、発見された時の虐待の程度は、5段階評価で最も深刻な「5生命に関わる危険な状態」が約10%、「心身の健康に悪影響がある状態」が約51%であった。

虐待を受けていたのは男性が約23%、女性が約76%と女性が圧倒的多数を占めた。また平均年齢は81.6歳で、75歳以上の後期高齢者が80%以上であった。ほとんどが要介護認定を受けており、要介護3以上が約51%、認知症の症状がみられた高齢者は60%弱を占めていた。

被虐待者との続柄は、息子が最も多く約32%となった。そして息子の配偶者、被虐待者の配偶者、娘と続いている。性別は男女半々で「40代～おおむね64歳程度」が多くなっている。息子が多い理由として田中荘司・いのうえせつこは次のように説明している。親が元気なうちは息子の世話をし、それを息子は当然とし甘える。しかし介護でその関係が逆転すると、母親は息子に申し訳ないと思い、息子は世話をしなければいけないことにイライラが募る。それが虐待へと繋がってしまうのだが、それが息子の場合は激しい暴力になりやすい。また男性の方が女性より、誰にも相談せず一人で頑張ってしまう傾向が強い。(佐賀新聞社2004)介護等のケアは女性が担うものであるというジェンダー観から娘や息子の嫁が虐待者として多いように思えるが、最近では独身の息子も増え不慣れな家事をすることでストレスをより強く感じ、虐待に繋がりがやすすいと考えられる。

高齢者本人と同居している虐待者が88%、「日中も含め常時」接触している虐待者が半数を占める。「主たる介護者として介護を行っていた」のは60%おり、そのうち55%ほどが介護の協力者や相談者がいなかったと回答している。ここから、孤立した関係の中で虐待が起りやすいのではないかとみることができる。

高齢者虐待はこのような閉鎖的な環境で起こる場合が多いため発見が難しいといえるが、虐待者と高齢者の意識の低さも影響している。虐待者の場合は、自覚がある人は25%以下で半数以上が自覚していなかった。さらに虐待を受けているという自覚がある高齢者が約45%いる一方、自覚がない高齢者も30%近くいた。加えて、虐待をされていると認識

しそれについて何らかのサインを出す者が半数近くいるものの、認識していながら「隠そうとする」、「何の反応もない」者も合わせて 42% 近くいた。

発生要因として主に挙げられたのは、虐待者や高齢者の性格や人格、人間関係、介護負担、家族・親族との関係、経済的要因がある。その中で興味深いのは、「虐待者の介護疲れ」が約 37% であったのに対し、「虐待をしている人の性格や人格」と答えた割合が最も多く約 50% であった。次いで「高齢者本人と虐待をしている人のこれまでの人間関係」が約 48% となった。介護疲れという声も少なからずある中で、虐待者と高齢者の人間関係が原因であると多くの人が認識している点は注目すべきであろう。

この調査により高齢者虐待の実態が明らかにされたが、1 節でも触れたように「虐待」そのものは以前から現場で存在していた。それが意図的であったかどうかは別として、高齢者がぞんざいに扱われていたという事実はあった。「家」という閉ざされた空間で介護が行われていたが故に隠されていたのだろう。さらに今回の調査により、虐待者に自覚がない人が多かったり、高齢者側も介護してもらっているという思いから隠そうとしたりするために、高齢者虐待はこれまで表面化してこなかったのではないかとすることも考えられる。

それが、2000 年 4 月に介護保険制度が導入され介護の社会化が本格的に進んでいったことで、多くの人が介護サービスを利用し、また介護職員が介入するようになり「高齢者虐待」という実態があることが認識され始めた。

しかし、これだけ多くの虐待が行われていて現場の人が認識していたにも関わらず、日本において当時は高齢者虐待に関する法律がなかったために、それを専門に扱う行政機関も、介護職員への教育や国民への啓発もなかった。小林（2004,P23）が調査した事例の中で、民生委員が 3 度自宅を訪問していたにも関わらず認知症の母親を息子が殺してしまった事件があった。その民生委員は「行政が法に基づいて強制的に介入できる児童虐待と違って、私たちにはその権限もない。被害者本人も、身内の恥をさらしたくないと、口をつぐむことが多い。事件が起きてしまったのは残念ですが、私にこれ以上、何ができたというのですか」と語ったそうだ。

このような実態から、また児童虐待防止法や、配偶者虐待防止法がすでに制定されていたことから、高齢者虐待に関する法律も個別に作るべきであるという議論が進んでいった。さらに同じころ、高齢者虐待の結果殺人事件に繋がってしまったという事実も複数報道され、2003 年調査でも高齢者に対して多くの虐待が行われていることが明らかとなった。これら様々な要因から、日本において 2006 年にやっと「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」が施行された。以下、高齢者虐待防止法とする。この法律では、65 歳以上の者を「高齢者」、「高齢者を現に養護する者であって要介護施設従事者等以外のもの」を「養護者」としている。そのうえで、高齢者虐待の防止に関する国の責務、虐待を受けた高齢者を保護するための措置、そして養護者による虐待を防ぐための養護者支援が定められている。

この法律では「虐待」を、身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、経済的虐待、介護・世話の放棄・放任の 5 つに分類している。身体的虐待とは、高齢者の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴力を加えること。性的虐待とは、高齢者にわいせつな行為をすることまたは高齢者をしてわいせつな行為をさせること。心理的虐待とは、高齢者に対する著しい暴言または著しく拒絶的な対応、その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言

動を行うこと。経済的虐待とは、養護者または高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分すること、その他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)とは、高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ることを指している。このように詳細に定義しているが、老健局(2006)は「広い意味での高齢者虐待を『高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や、生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれること』と捉えた上で、高齢者虐待防止法の対象を規定したものと」補足している。

また同時に行われた介護保険制度の改正により地域支援事業(包括的支援事業)の実施が義務付けられたことで、高齢者虐待防止法と合わせ、市町村は「高齢者虐待防止法に規定する高齢者虐待かどうか判断しがたい事例であっても、高齢者の権利が侵害されていたり、生命や健康、生活が損なわれるような事態が予測されるなど支援が必要な場合には、高齢者虐待防止法の取り扱いに準じて、必要な援助を行っていく」必要があるとも明記している(老健局 2006)。

この高齢者虐待防止法の大きな特徴は、虐待を受けている高齢者の救出、再発防止とともに、虐待者となりかねない養護者への支援も視野に入れていることと、高齢者虐待に市町村を主体として「地域包括支援センター」が担当することとなったという 2 点である。この地域包括支援センターについては後述する。

### 1. 3 認知症と高齢者虐待のこれから

以上見てきたように、1 節では認知症高齢者への介護に「虐待」と考えられるような介護が当然とされてきたということ、また 2 節では 2003 年調査から数字として認知症高齢者が虐待の対象になりやすいということを明らかにした。これらの歴史の上に制定された高齢者虐待防止法は、認知症高齢者介護のあり方を考え直すきっかけとなるものであると捉えることができる。

そしてこの高齢者虐待防止法が制定されたことで、虐待とは何か、また虐待が発見された時は地域包括支援センターが対応することが明文化された。そこで次章から、高齢者虐待防止法の下において日本の現状はどうか、また神奈川県 A 市の 1 地域包括支援センターを取り上げ実施したインタビュー等をもとに、より具体的な事例や対応を見ていきたい。

## 2. 日本における高齢者虐待の現状

### 2. 1 高齢者虐待の実態

高齢者虐待の実態を知るために、2014 年度の「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に基づく対応状況等に関する調査結果」を参照したい。高齢者虐



待防止法制定以降、厚生労働省により毎年行われている調査を全国調査と表記する。調査対象は特別区を含む全国 1,741 市町村と 47 都道府県である。割合(%)は小数点以下を四捨五入して表記することとする。

相談・通報された件数のうち虐待として受理された件数は、要介護施設従事者によるものが 1120 件中 300 件、養護者によるものが 25,791 件中 15,739 件と、どちらも昨年度より増加した結果となった。そのうち本論文の中心となっている養護者による虐待の調査結果に絞って見ていこう。

虐待の種類は身体的虐待が最も多く 67%、次いで心理的虐待が 42%、介護等放棄が 22%、経済的虐待が 21%となった。

虐待の程度は生命・身体・生活に関する重大な危険を示す 5 は 9%と高くないものの、生命・身体・生活に著しい影響があったことを示す 3 以上が 50%となった。

発生要因は、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」が 23%で最も多かったが、「虐待者の障害・疾病」や「虐待者の性格や人格(に基づく言動)」が合わせて 35%であったり、「被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係」が 13%であったりと両者の関係性に関する回答も多かった。

次に被虐待者の状況を見ていこう。被虐待者は女性が 78%と圧倒的に多く、年齢は 75 歳～84 歳が最も多く 45%となっている。67%が要介護認定を受けており、要介護 3 以上が 40%、認知症の症状がみられた高齢者は 70%であった。ここからも虐待には認知症であるかどうかが大きく影響していることが分かる。さらに、介護サービスを受けているケースでは虐待の程度が低い割合が高いのに対し、過去受けていたが判断時点では受けていない、過去も含め受けていないケースでは程度が重い割合が高かった。

一方虐待者の状況はどうだろうか。被虐待高齢者との続柄は、息子が最も多く 40%、それ以降は夫、娘の順に多くなっていった。87%の被虐待者が虐待者と同居をしていたが、そのうち未婚の子どもと同居している高齢者が 32%で、夫婦のみ世帯が 20%と続いた。

対象となった市町村のうち「高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知」を行っているのは 82%であった。しかし 3 節で後述するが厚生労働省は、高齢者虐待への対応には地域のネットワーク構築が必要と考えている一方、ネットワーク構築に取り組んでいる市町村は全体の半数程度であったことも明らかになった。

## 2. 2 高齢者虐待の要因

これらの調査結果から高齢者虐待の要因は、認知症であるということが大きいと考えられ、さらにそこから養護者が介護していく中で孤立してしまうことが虐待に繋がるのではないかという 2 点が導き出せる。

介護をしていく中で、認知症であるということは養護者に大きな負担を与える。認知症になると物忘れや物盗られ妄想をするようになり、養護者がそれまで知っていた人とは違った人格を認知症高齢者が見せるようになる。一方で今までと変わらない時もある。この状況を受け入れられない家族は多い。「しっかりしてほしい」という期待や「なぜ出来ないのか」といった怒りから叱りつけてしまい、その際に暴力をふるってしまうことがあるのである。柴田(2013)が行った聞き取り調査でも、認知症であるのに家族など周りの養護者が

その症状を理解していないために身体的虐待をしてしまったケースがあった。認知症であることが介護負担をより強く感じさせてしまっていたのだ。加えて、認知症に関する知識がないために、突然現れる認知症の症状に対して不適切な対応をしてしまい、それが身体的虐待に繋がっていると分析している。

しかしこのようなケースの虐待は、介護や認知症についての正しい知識があれば防ぐことができるはずであるのに実際には多く存在していることから、養護者がそういった知識を得られないでいると考えられる。認知症介護というのは、食事や入浴といった日常生活を送る上での介助だけでなく、「見守り」介助が必要になる。つまり長い時間を共に過ごさなくてはならない。その結果、認知症高齢者も養護者も共に家の中に閉じこもりがちになり、周囲から孤立していってしまうのである。さらに、両者の密着度が高いためにどちらも互いに依存関係になりやすい。特に養護者に関していえば、「この人のことを一番知っているのは自分であり、この人には自分がいなければだめなのだ」という考えに至ってしまう場合がある。それが他者の介入を拒むことに繋がるので、この状態はかなり危険といえる。柴田(2013)も虐待者側の要因として、介護協力者も相談相手もない場合が多く、高齢者と日中も含め常時接触していることを挙げていた。

### 2. 3 高齢者虐待防止のための地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターは2005年の介護保険法の改正によって創設された施設で、市町村を主体として全国に設置されているが、市町村と民間人等の間で契約を結び業務を委託することもできる。人口2~3万人に1か所を目安に設置されている。厚生労働省によると2012年4月末時点で、全国に4,328か所、支所を含めると7,072か所設置されている。そのうち約7割が委託されたものである。地域包括支援センターには保健師または経験のある看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種が配置されている。保健師が予防給付のマネジメント、社会福祉士が多面的(制度横断的)な相談の対応、主任介護支援専門員が他職種協働による長期的なケアマネジメント支援を主な役割としている。そして地域包括支援センターの必須事業は、地域包括支援事業である。地域包括支援事業とは総合相談支援、虐待の早期発見・防止などの権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントの4つである。この中の権利擁護事業が、高齢者虐待防止に関連している。地域の住民や民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決出来ない、適切なサービス等に繋がる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において、安心して尊厳のある生活を行うことが出来るよう、専門的・継続的な視点からの支援を行うというものである。(介護保険法第115条38節1項第4号)つまり、成年後見制度の活用促進、福祉施設への措置の支援、困難事例への対応、消費者被害やその防止のための制度の活用、そして高齢者虐待への対応を行うのである。さらに2014年の改正では認知症施策の推進などの事業が加えられた。

また、厚生労働省の「高齢者虐待・養護者支援への対応について」によると、地域のネットワーク構築が必要であるとしている。具体的に次の3つの機能を満たすネットワークが想定されている。民生委員、地域住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」、行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネッ

トワーク」、介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の3つである。しかし1節でも触れたようにこのネットワークの構築に取り組んでいる市町村はまだまだ少ない。このネットワーク構築が地域包括支援センターの重要な課題と言えそうだ。

以上、高齢者虐待への啓発や窓口の周知と、地域のネットワーク構築の2つが地域包括支援センターの主な業務であり、課題でもある。

### 3. 地域包括支援センターと福祉事業所における高齢者虐待の現状

#### —神奈川県 A 市を例に—

#### 3. 1 地域包括支援センターへのインタビューを通して

高齢者虐待防止法、また介護保険法の改正により地域包括支援センターが設置され、高齢者虐待の対応をすることとなった。そこで実際に、A市の1地域包括支援センターの職員の方にインタビューを行い、実際の虐待事例や虐待防止に向けてどのような取り組みを行っているのかを伺った。

まず未然措置として、養護者の話し相手となることに加え、テクニク的な面から認知症の対応方法の指導やショートステイなど介護サービスの利用を提案するなどをしているという。それでも虐待は起きてしまう。では実際、どのような事例があるのかを見ていこう。

##### ○ケース1

妻が認知症で夫と2人暮らしをしていた家庭における事例。介護支援専門員からの通報があり虐待が発覚した。以前から夫が一人で介護を行っていたため、夫の精神状態も不安定で怒鳴ることが多かったという。そこでまず、夫の体調を考え訪問看護を始めた。その間妻はショートステイを利用していた。その時に妻にあざが見つかったのだ。現在は月24日ショートステイを利用しながら、本入所待ちの状態である。夫婦を分離させる方向で支援中とのこと。隣のアパートには息子夫婦が住んでいたが、夫と息子の仲があまり良くななく、介護の手伝いをするにはなかったそうだ。さらに息子の妻も、自分の両親の介護や病気等で大変で手伝うことはできなかった。

この事例では、家族間の不仲という問題などによる夫の孤立と、認知症の妻に対する不適切な介護がなされていたことが分かる。

##### ○ケース2

母が軽い精神病を持っており認知症の症状が見られた。四男が一人で介護していた。四男はプロレスラーのように体格がよかった。四男が頑張って介護をするのだが、母は長男が好きで長男の話ばかりをする。さらには、全く介護をしない長男を褒めることもあった

そうだ。そのいらいらから、暴力に至ってしまった。ある日、介護支援専門員からあざがあるとの通報が地域包括支援センターにあった。それから自宅へ行き聞き取り調査を実施した。対応として、四男と関係を切らないようにし孤立させないこと、そして介護の頑張りを認めることを重視した。四男の話をじっくり聞くことで気持ちが落ち着き暴力も減っていったという。しかし母親の認知症の症状は悪化していくので、再び暴力が増えてきた。そこで再度サービス担当者会議を開いた。今回は四男同席のもとで話を聞くことにした。するとそこで初めて「手を出してしまうことがある」と、暴力を振るってしまうことを認めた。そしてショートステイを使うことも同意した。以前母親が精神病で入院した時にあまり良い対応をしてもらわなかったために四男は施設へは入れたくないと考え、それまで一人で介護することにこだわっていたのである。その後再び会議を開き、最悪の事態に備え 2 人を分離しなければいけない場合について検討しているそうだ。この分離は本人の同意なしでも行える。このように一歩先の対応を見据えて行動することも大切なのだという。

この家庭では、以前から日常的な暴力があったそうだ。会議の中でも、四男から「殴られて育ったのだから同じことをして何が悪い」といったような発言もあったという。虐待の出方はその家庭の過去によるところが大きく、今回のような子供の頃に受けた虐待が、親が高齢化して関係が逆転したことで再び現れることが多いとのことだった。

この事例からもケース 1 同様、四男の孤立と認知症への理解不足が見て取れる。加えて以前から日常的に暴力があったという家庭の問題も抱えていた。

### ○ケース 3

認知症の母と軽い障害を持った息子。母は暴れ暴言を吐き、一方息子はネグレクトぎみだった。そこで息子に地域包括支援センターにある後見的支援室に来てもらうことにした。その間母親は同センター内で見守りサービスを利用。息子への支援をすることで虐待は落ち着いたそうだ。

この事例では、先述した 2 つの事例とは異なり、養護者自身に障害があることで認知症高齢者とうまく関わっていけないという問題があることが分かった。

最後に、当地域包括支援センターで行っている啓発活動やネットワーク作りについて伺った。

この地域包括支援センターでは認知症高齢者を介護する家族が集まる場を設けている。この集いの場は毎月 3、4 人くらいが参加しているがそのメンバーはほぼ固定だそうだ。また男性向けの会も開いているそうで、わざわざその会のためだけに外出してもらうことは難しいので、場所を喫茶店に設定して買い物などのついでに寄れるよう工夫もしている。

しかし、これらに効果があるのかどうかは「たれば」の話で、運営している側も分からないと話しておられた。ただ、大きな虐待に繋がることは抑制できているのではないかと希望も述べていた。しかし実際は、この集いに参加させることが難しいのであって、この他者との結びつきを作りにくいから虐待をしてしまうという事実がある。

この地域包括支援センターでは、養護者との関係だけでなく、地域との関係作りにも注力しており、子供向け講座も実施したことがあるそうだ。これは、ジュニアボランティア

や民生委員からの要請があったため実施した。地元の小学生 10 人ほどが集まり、彼らに対して認知症に対する紙芝居を行った。参加者は決して多いとはいえないが、支援の手が本人まで届かなくても周りに届いて本人に繋がっていけば良いと語っていた。事実、この地域では子供などからの通報から発見に至ったこともあったそうだ。

このように、当地域包括支援センターでは様々な取り組みを行っていた。それでも、話を伺う中で、その取り組みに対して自信を持っておられる様には感じられず、手探り状態であるのだと強く感じた。どうしてもこのような活動、特に養護者が集まる場を設けることは結果が見えにくいので、行う意義を見いだせないのは仕方のないことなのかもしれない。だから 2014 年の全国調査でも、地域のネットワーク構築に前向きに取り組んでいる地域包括支援センターは少ないという結果になっているのだろう。

### 3. 2 福祉事業所へのインタビューを通して

1 節では、地域包括支援センターの職員の方から見た対応の難しさなどを中心にお話いただいた。

実際虐待の現場を目の当たりにするのは、介護サービスを受けているかどうかに関わらず、より高齢者家族に近い介護支援専門員が最も高い割合であった(厚生労働省 2014)。事実ケース 1、2 どちらにも介護支援専門員は登場している。そこで 2 節ではより詳しく実態を知るために、1 節の地域包括支援センターと同じ A 市にある福祉事業所の介護支援専門員の方にもインタビューを実施した。そこからもう少し詳しく虐待事例について見ていこう。

#### ○ケース A

70 代男性と妻の 2 人暮らし家庭でのケース。夫が認知症で、ショートステイを利用していた。ショートステイのスタッフがある日、噛み痕やあざが体中にあることに気づき、その写真を撮り介護支援専門員に連絡した。すぐに特別養護老人ホームに入所させるが、妻が食事の面倒を見たいと言ってついてくることがあった。そこで、妻に自宅にて聞き取り調査を実施。妻は、夫がショートステイに行く前に口うるさく準備するように言ったり、勝手に今日は行きたくないと言っているから休むと連絡してしまったりする。その結果、夫はいらいらして手を出してくるという。夫は体格がよく、以前柔道をしていたこともあって力もある。そんな夫に必死に抵抗しようとした結果、突き飛ばしてしまいあざができてしまったのだった。

ここでは、夫と妻という 2 人の密着関係がうかがえる。これは常に 2 人で「家」という閉ざされた空間にいて依存関係になってしまっているということである。養護者の孤立というのは、それが強まるほど第三者の介入を拒むようになるので、支援しようと思ってもなかなかうまくいかないケースが多い。

#### ○ケース B

80 代男性と妻の 2 人暮らし家庭。夫が認知症とパーキンソン病。デイサービスのスタッフから、夫が妻から虐待を受けているようだとの連絡があった。調べてみると体に複数のあ

ざがあった。男性は訪問介護を利用しているので、その時に妻に話を聞いた。夜寝ている時に夫が妻の上に乗って首を絞めてくる。それを払おうとして抵抗した結果、あざができてしまったそうだ。そのような行動をしてくる夫に嫌気がさして、最終的には妻が放置するようになり、食事、入浴、薬を飲ませることもしなくなっていた。訪問介護サービスを利用した時にそのような状況になっていることが発見された。すぐに医者に診てもらいそのまま入院。その間妻は1人になり、買い物を楽しむなど自ら出かけるようになったそうだ。

この事例も、認知症の夫を一人で介護する中で虐待を行ってしまっていた。だがそのような状況になってしまったとしても、介護サービスを適切に利用し互いに距離を置くことで関係が改善していった。

#### ○ケース C

1人暮らしの80代男性。認知症を患っていた。アパートに住んでいたが家賃を滞納していたので大家さんが部屋を訪ねると、部屋には排泄物があふれていた。本人は名前も言えないほど症状が悪化した状態だったが、発見できたことで福祉に繋ぐことができた。その後施設に入所し、他者と交流することで症状が改善し会話ができるようになった。

この事例では、これまでのケースと違い一人暮らしではあるが、家族ではなく周囲が認知症である男性への理解がなく、それゆえに孤立してしまっている点で、他の事例と共通点があるだろう。

## 4. 認知症高齢者とその養護者への支援のあり方

### 4. 1 インタビューから見える課題

3章のインタビューをもとに課題を考えてみよう。

まず、ケース 1、2、A、B から分かるように、認知症への理解のなさが虐待に繋がってしまっていることが言える。認知症には様々な症状があり、中核症状と周辺症状があるとされている。中核症状は変わらなくても、周辺症状は環境によって変わるので、福祉サービスをうまく利用すればお互いの関係は改善する。妻が暴れる夫をガムテープで巻きつけるという事例において、施設に夫を入所させてからは症状も落ち着き、妻の暴力はなくなったというケースがあったという。介護支援専門員の方によると、家族に前もって説明しているのだが、実際に認知症になってみないと実感を持ってないのだという。認知症の症状を理解できず、だがその間にも症状はさらに進行する。そのうちに自分では手に負えなくなってしまう、結果暴力となってしまう。それを未然に防ぐために、介護支援専門員が症状の軽いうちから介護サービスの利用を提案するのだが、まだ必要ないと拒否されてしまうことも多く、その場合介護支援専門員は何もできなくなってしまう。逆にケース B のように介護サービスを受け入れた家庭では、高齢者、養護者ともに穏やかに生活できているという。養護者が、デイサービスやショートステイを利用し、負担を減らすサービスの提案を受け入れた。これにより崩壊寸前だった夫婦が、施設での散歩を仲睦まじくするよ

うになったという事例もあったそうだ。

加えて、このような家族による理解だけでなく、周囲の理解も必要である。認知症の特徴として、家の中と外で態度が変わるといふものがある。家に客人が来ると、認知症であることを感じさせないほど言動がしっかりするのである。地域包括支援センターの方も、介護支援専門員の方もどちらも口にしておられたが、これはたまにしか接しない家族に対しても同じだそう。そのため養護者が、福祉サービスを利用したり施設に入所させようとしたとしても、「そんなにひどくないから使う必要ない」であったり、「施設に入れるのはかわいそう」と反対する。このようなバッシングが養護者を苦しめている。

次に、ケース 1、2、A から、協力できる親族が少なくそのために孤立してしまっているという状況がうかがえる。そのような家族とはそもそも接点を持つことが難しい。また接点を持つことができても、虐待者や被虐待者が支援者の介入を拒むことがあることも、支援をする上で妨げになっている。1.2 で取り上げた 2003 年調査では、虐待の認識がありながら「隠そうとする」、「何の反応もない」高齢者は 42% 近くいた。さらにその後の橋本、村木、大橋(2009)の調査でも虐待者、被虐待者ともに虐待行為を否認する場面があることが分かっている。虐待者は、自分の介護が適切であると考えているために虐待だとは認識していない。一方で、被虐待者の中には家庭内の事情を外にさらしたくないと考える人がいるために、虐待の事実を隠そうとする(大谷 2006)。このように、虐待者、被虐待者が自ら周囲との関係を絶ってしまっている事実もある。

高齢者が認知症であり養護者がその知識が乏しいこと、そして高齢者と養護者が周囲から孤立していることの 2 点は、2.2 で見た厚生労働省の調査を基に考えられている高齢者虐待の要因と一致するものとなったが、全国調査からは見えなかった要因もインタビューによって以下の 2 点が明らかになった。

### **養護者支援の必要性 —養護者が抱える問題に着目して—**

まず、養護者が孤立してしまう原因として、養護者本人や、認知症高齢者との関係性に何かしらの問題があるのではないかという点である。小林(2004,P38)は、介護保険により利用者がサービスを選べるようになった反面、自己責任が強く打ち出されるようになった。そのため、困っている時に助けを求める力のない人たちや虐待という自覚のない人たちなどが孤立していき、そこに虐待が生まれる下地が作られると主張している。実際にケース 2、3、A のように、養護者本人に何らかの問題があったり、養護者と認知症高齢者との関係性に問題があったりするケースがあることが分かった。虐待が起こる可能性が高いこのようなハイリスク群がいるということを、地域包括支援センターの方も感じているようだった。ここから、虐待を防ぐためにはこのハイリスク群の養護者に対する支援が必要であることが分かる。

現在の日本の介護保険制度は介護サービスが必要な時に必要なだけ申請するので、自分からのアプローチが必要であるのに対し、そのようなリスクを持った家庭にはそれが難しいために、地域包括支援センターや介護支援専門員から援助の手を差し伸べる必要がある。介護保険制度が導入された 2000 年から、社会福祉制度の多くは措置制度から契約によって利用者が自由に選択するシステムになった。介護サービスを受けたいと思ったらまず区役所や地域包括支援センターなどに相談する。そこで介護保険証を発行し介護認定を受ける。

同時に介護支援専門員などの専門職の人に繋げていき、介護サービスを紹介してもらうというのが通常の流れである。つまりどんなに他者が勧めても、利用者が必要ないと言えばそこで終わりなのである。しかし、虐待が起こる可能性が高い、もしくは実際に虐待が起こっているのが孤立した家庭であるという本論文における分析が正しいならば、そのような状況の人が自らアプローチしてくるとは考えにくい。虐待が起こる家庭は、その密着度からどんどん閉じた関係性になっていってしまうからである。これに対して、現在の日本の制度はまだ不十分である。このような、社会制度やサービスが整っていないことや、制度があっても高齢者に繋がられないことにより高齢者の生活が損なわれている事態を、「社会的虐待」と捉えることもできる(大谷 2006,P35)。ケース C は、まさにその事例といえるだろう。

### 地域ネットワーク構築の不十分性

またインタビューをする中でどちらにも登場してきた「民生委員」という職のあいまいさと、それによるネットワーク構築の課題が見て取れる。厚生労働省によると、民生委員は、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める人々であり、「児童委員」を兼ねると説明されている。民生委員に給与は支給されず任期は3年となっている。都道府県知事は、市町村の民生委員推薦会から社会福祉に対する理解と熱意があり、地域の実情に精通した者として推薦された人を、地方社会福祉審議会の意見を聴いて(努力義務)推薦し、厚生労働大臣が委嘱する。また、主任児童委員は、児童委員のうちから、厚生労働大臣が指名する。定数は都道府県知事が市町村長の意見を基に決められる。インタビューを行った地域包括支援センターや福祉事業所がある A 市では、200 から 440 世帯に 1 人とされている。この決められた地区ごとに見回りを実施しているが、彼らはボランティアで介護資格は持っていないため、家の中に入って状況を見ることなどはできない。そのためこの段階で気づくことはなかなか難しい。それでも、虐待を発見できるより近い立場にいるのはこの民生委員である。だから、彼らと役所が連携することでより多くの虐待の予防、発見に繋がると考えられる。しかし、インタビューに応じてくれた介護支援専門員の方によると、役所と連絡会を開いている地域もあるが情報を教えてくれない場合が多く繋がりがなさそうだ。しかしこの繋がりがより機能することで、防げる虐待があるのではないだろうか。

## 4.2 これからの支援のあり方—AAA とネットワーク構築の両立を目指して—

1 節で、高齢者虐待の要因として新たに、養護者支援の必要性と、地域ネットワーク構築の不十分性が明らかになった。高齢者虐待防止法の特徴であるはずの養護者支援が十分に確立されていないことに加え、高齢者虐待対応の責務を与えられた地域包括支援センターが過重に業務を抱えることになってしまっているために、そこに潜むこれら 2 つの問題が現場の声を聞くことで明らかになった。

### 養護者支援としての「安心づくり安全探しアプローチ(AAA)」

では、養護者支援とはどうあるべきなのか。インタビューに応じてくれた地域包括支援



センターの方は、区の職員、大学教授と共に研修を行っており、そこで「安心づくり安全探しアプローチ(以下AAAと表記する)」という方法について検討しているそうだ。以下AAAに関する副田らの著書(2012,2013)を参考に論じていく。

従来の虐待事例への対応方法は、被害状況を聞き虐待要因を見つけていくが、それでは「弱い被害者と問題を抱えた虐待者」というイメージができてしまう。また、援助しようとしても家族に介入を拒否されてしまうことも多い。ここから、なるべくなら関わりたくないといった感情が援助者に生まれてしまう。さらに、厚生労働省による全国調査では虐待者の多くは息子で身体的虐待が多いという結果が出ており、女性の割合が高い専門職員たちが関わりたくないという否定的感情を抱きやすい。このような感情のまま援助を続けても家族と良い関係は築けない。高齢者と養護者の双方を支援するためには、話し合える関係を築いていかなければならないのに、そこに焦点を当てた実践モデルが存在しなかった。

そのため副田らはサインズ・オブ・セイフティ・アプローチと、解決志向アプローチを組み合わせる新しいアプローチ方法の開発に取り組んだ。この2つのアプローチを合わせることで、援助職の対処可能性感を高めることができる。つまり、「何もできないわけではない」「なんとかやっつけていけるかもしれない」という気持ちを援助職に持たせるとともに、養護者と援助職との相談援助関係の形成に役立てられる。(2012,P9)こうして生み出されたアプローチ法がAAAである。

サインズ・オブ・セイフティ・アプローチとは、もともと援助職と児童虐待をする家族とのパートナーシップ関係を重視したものであり、この方法を高齢者虐待にも応用した。この方法では、養護者と話し合いをする中で援助職には、「安全サインの確認、すなわち、問題が起きていても不思議ではないのに起きないでいた『例外』状況や、虐待者・被虐待者のストレングス、資源等といった、安全を示す諸側面を確認する」(副田 2013,P53)ことが求められている。つまり「安全探し」をするのである。これにより、その家族の強みや資源を見つけて否定的イメージだけでなく、肯定的イメージを持つことができる。

一方解決志向アプローチでは、話し合いによって発見した「安全」を認めて肯定し、称賛や共感をすることで、相手との良好なコミュニケーション関係を作ることを重視している。丁寧に話を聞いていくと家族の苦悩や頑張りが少しずつ語られる。それに対して共感し、ねぎらいや称賛の言葉をかけることができれば、互いに打ち解けられ両者の関係形成が進む。これにより養護者に、「自分にも何かできるかもしれない」という思いを持ってもらうことができる。これが「安心づくり」である。それを繰り返す中で、養護者が自分の持っている強みや資源を活かして、状況改善に向けて小さな取り組みを積み重ねていくように対話を重ねていくことが求められる。

この2つのアプローチ方法を組み合わせ導き出されたAAAとはつまり、養護者との対話の中で見つけた「安全」を肯定し、養護者が抱えている不安を「安心」に変え、「安全」を活かせるように支援していくという養護者支援のあり方のことである。この手法を取ることで、専門職という上位の視点から考えるのではなく、養護者に寄り添い共に考えるという姿勢を取ることができるようになる。インタビューに答えて下さった職員の方も、「非審判的」な視点を持って対等な関係を築いていくこと、そしてその関係を切らないことこそが最も重要だと語っていた。養護者のプラスの面を丁寧に拾っていくことで、養護者にと

って敵にならない関係作りを心がけていると言う。

このAAAの研修は2010年から行っているが、その普及具合に課題がある。この研修に関係機関から担当者1人が出席しただけでは、その機関全体でAAAを実践していくには難しいという意見があった(副田 2013)。虐待事例には、1人ではなく様々な関係機関と連携しながら対応していく。副田自身も、あらかじめ地域の担当民生委員や商店街、自治会などで協力してくれそうな人材をリストアップすることが大切だと述べている(2012,P54)。しかしインタビューからも明らかになったように、関係機関等のネットワークを上手く構築し利用できている地域は多くない。そのため、研修を受けた職員だけがAAAを実践しようとしてもそれら関係機関の職員たちの協力がなければ、せっかくの新しいアプローチ方法も機能しないだろう。それが専門職員たちに更なる困難を感じさせることになってしまうのではないかと感じる。研修後もスムーズにAAAを導入し地域資源を十分に活用するためには、ネットワーク構築にも力を入れる必要があるのではないだろうか。

### ネットワーク構築の成功例としての福岡県大牟田市

そこで、認知症への取り組みを積極的に行い、他の多くの地域からもモデルとされている福岡県大牟田市を紹介したい。福岡県南部に位置する大牟田市はかつて炭鉱の街として栄えたが、炭鉱の閉山と共に人口も激減した。一方で高齢化率が周囲に比べ群を抜いて高く、2013年時点で31.6%となっている。高齢化が全国と比べてもかなり進んだこの大牟田市でどのような取り組みが行われてきたかを、大牟田市のホームページやインターネットのニュースなどを中心にまとめていこう。

2000年の介護保険制度スタートと同時に、超高齢都市である大牟田市の取り組みは始まった。この最も中心的な事業は、2002年からの「地域認知症ケアコミュニティ推進事業」である。この事業は、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、地域全体で認知症の理解を深め、認知症高齢者と家族を支える街作りを進めるというものである。この実現に向け、職種や世代を超えた地域のネットワークを構築しようと、これまで様々な取り組みを行ってきた。

この中で特に有名な取り組みが「徘徊模擬訓練」である。地域作りのために、自治会や民生委員、そして地域資源をより活用していこうと、「認知症SOSネットワーク模擬訓練」を行っている。訓練内容はこうである。徘徊によって認知症高齢者が行方不明になったと想定して、徘徊役の人に関する情報が、警察から「高齢者等SOSネットワーク」を通じてまず市に送られる。その後郵便局や消防署、小学校区の役員や介護事業所、さらには周辺市町へも連絡が入る。そして市民には、市から「愛情ネット」という市民向けメール配信システムを通じて情報が伝えられる。それをもとに住民たちが徘徊役を探し、見つけたら声をかけ保護をする。

この模擬訓練の始まりは、2004年に駛馬南校区をモデルとした「はやめ南人情ネットワーク」という住民活動であった。それから駛馬南校区では毎年1回「認知症SOSネットワーク模擬訓練」を実施している。この取り組みは、2010年には小学校区を単位に市全体に広がっていった。そして本年も大牟田市全域で実施された。

大牟田市において、認知症高齢者に対する地域住民の意識がこれほどまでに高いのは、模擬訓練だけの成果ではない。子供たちへの認知症啓発のために、絵本を作り読み聞かせ

る絵本教室も開いている。2004年から小中学校への出前教室が始まって、2014年時点で約6000人の子供たちが参加した。さらに認知症コーディネーター養成研修を2003年から独自に行っており、この修了生たちが模擬訓練などの取り組みをサポートしている。

このようにして大牟田市は10年以上の年月をかけて、地域ぐるみの認知症サポートシステムを構築させてきたが、同じようにその地域に根差した方法でネットワークを作り上げてきた地域が他にもある。厚生労働省が老人保健健康増進等事業モデルの1つとした神奈川県横須賀市と石川県金沢市もそれで有名である。そして最近では、この大牟田市の方法を「大牟田方式」や「大牟田モデル」として取り入れようとしている自治体も数多くある。

しかし、一方で同じような模擬訓練を行っても1回限りとなってしまう地域も多い。全く同じ方法では上手くいかないのはもちろんだが、なぜ上手くいかない地域も出てしまうのだろうか。この原因を山口(2009,P120)は、神奈川県横須賀市の事例を取り上げ高分析している。ネットワークというシステムはメンバーである人間と人間とのかかわりの中で、「こういう地域にしたい」という主体的な姿勢や思いに突き動かされ、そうしたメンバーの主体的な姿勢や思いが互いに共有されて、生まれてくるものであるというのだ。システムを構築するためのネットワーク作りだけでは、それは形骸化してしまう。だが横須賀市のような、メンバー間の関わりの中で何が必要かを主体的に考え運用していく形のネットワークならば上手く機能するのではないだろうか。3.1でインタビューに答えて下さった地域包括支援センターの職員の方が、地域との関係作りに対して懐疑的な感情を抱いていたのは、ネットワークの必要性を感じていながらも、周囲とそれが共有できていないまま取り組んでしまっているからだと考えられるのではないだろうか。

大牟田市の「模擬訓練」も今でこそ様々な方面で取り上げられているが、実は始めから上手くいっていたわけではないのだ。約7,000人が住む大牟田市白川区でも、2007年に初めて模擬訓練を行った時の参加者はたったの9人だったという。住民の多くがこの訓練に対して、さらに認知症高齢者へのこのような取り組みに対してさえも懐疑的だった。しかし、実際の認知症高齢者は自宅で暮らしたいという思いを持っていることを知っていた白川病院の医療ソーシャルワーカーたちが、町内会や民生委員の会合、老人クラブなどに出向き呼びかけを続けたそうだ。そのうちに大牟田市で地域的に行われてきたこの模擬訓練が全国的に有名になり、住民の意識も変わっていった。昨年2015年は238人が参加し、100人が交代で徘徊役をやり、372件の声かけがあった。さらに大牟田市の報告によると、他の校区を含め市全体では3,000人以上が参加した。大牟田市の中の小さな白川地区において、認知症への取り組みが必要だと声を上げた人々がいた。彼らが周囲に何度も働きかけることで少しずつ協力者を増やし、現在のような市全体に広がる大きな運動になっていったのだ。

### AAAとネットワーク構築の両立を目指して

高齢者虐待を防止するためには、認知症高齢者の養護者を、援助職によるAAAというアプローチと、地域ネットワークによる周囲からの支えという2つの側面から支援していくことが必要である。

だが、AAAもまだまだ研修によって普及を図っている段階であり、その研修も援助職側

が自ら必要性を感じ受講することが求められる。1.1で歴史を振り返った際に、何かおかしいと感じた現場の人々が、声を上げ周りを巻き込んでいくことで少しずつ現実を変えてきたという事実が数多くあった。そして多くの地域でも大牟田市のように、認知症を自らの問題と捉え真剣に向き合わなければならない時代が来ている。先進的な取り組みを行った大牟田市でも、始まりは認知症に対して何か行動を起こさなければと感じた人々の自発的な行動である。彼らが声を上げたことで様々な取り組みが始まったのだ。何か新しいシステムを創り出そうとする時、そしてそれが一人では不可能な時、自分だけでなく周囲の人々を巻き込んでいかなければならない。そしてその際、新しいシステムというものが必要なのだということがメンバー内で強く共有されていることが成功の鍵となる。

その第一歩としてまずは、現状を変えるために誰かが声を上げることが必要なのだ。しかしそれは決して現場の人だけにしかできないことではない。それは私たちでも良いのだ。そのために、私たちは無関心ではいけない。無関心であることが「認知症」に対する誤った認識を生み、認知症高齢者自身とその養護者を孤立させていく。それが虐待へと繋がってしまっているのである。近い未来確実に訪れる高齢社会、そして誰もがなりうる認知症について、一人一人が考えていかねばならないだろう。

## おわりに

本論文は、高齢者虐待と認知症との関係を明らかにしつつ、養護者支援という観点から防止のための道筋を立てることを目的とした。具体的には次の流れをとっている。認知症高齢者が歴史的に不適切な介護、現在でいう「虐待」を受ける対象になりやすかったことを切り口として、高齢者虐待防止法を取り上げ虐待が起こる要因を探った。その方法として、地域包括支援センターの実態を調べるべく、その職員の方へインタビューを実施した。さらに介護支援専門員の方にもインタビューをした。その結果、高齢者虐待防止法や先行研究からは見えなかった、認知症高齢者と養護者における家族の関係性との中で抱えている課題、そして地域のネットワーク構築の未熟さが原因として存在していることが明らかになった。これに対して、安心づくり安全探しアプローチ(AAA)による認知症高齢者・養護者と援助職との関係作りと、それを最大限活用できるようなネットワーク構築の一例として大牟田市の取り組みを紹介した。そしてその両者を両立させることを、養護者支援のあり方として提言した。

最後に、高齢者虐待を防ぐために解決すべき課題として、本論文では触れられなかった2点について触れておきたい。

1点目は、経済的問題である。2014年の全国調査において、虐待の発生要因として「家庭における経済的困窮(経済的問題)」も16%と3番目に多かった。インタビューにおいても、経済的負担が支援の妨げになっているという話があった。例えば援助したいと思っても、施設へ入所させるにも自己負担なのである。虐待が起こる家庭には、養護者が仕事をしておらず1日中共に過ごしているケースが少なくない。またそれが独身の息子だとすれば、母親の年金しか収入がないことになる。そのため親子を世帯分離させて生活保護をもらう

ことで費用を創り出すこともあるそうだ。さらには、高齢者と養護者を緊急分離した後の費用や高齢者への薬の処方費用などに対する不安も口にしていた。ここに存在している経済的問題をどう解決して行くか。さらに、介護をするために仕事を辞めざるをえないという現状への支援はどうあれば良いのか。この点へのさらなる考察が必要だろう。

2点目は、高齢者虐待防止法における法整備という課題である。高齢者虐待防止法とともに施行された新介護保険法によって、地域包括支援センターが全国に設立され看護師や社会福祉士だけでなく、介護支援専門員も配置されることになった。しかし実際には、地域包括支援センターが扱っている内容は様々で高齢者虐待を専門にしているわけではない。そのため、地域包括支援センターの存在が高齢者虐待の改善に直結しているとは言いがたい。本論文でも述べてきたように、地域包括支援センターの役割は介護予防といった個人に焦点をあてたものから、地域全体を動かすネットワークの構築など幅広い。大牟田市のような取り組みが全地域で実践できるに越したことはないが、その地域の規模など様々な困難要因が考えられる。そのような状態でも全地域で取り組めるように、法律に明記することはどうかと考える。つまり地域包括支援センターの業務を整理するのである。この点について、多々良(2010)は社会福祉士の業務独占を主張している。高齢者虐待への対応は様々な関係機関と連携して行うが、その中でも社会福祉士が主導するということである。このように役割の明文化が必要なのではないだろうか。

以上2点の課題を残したが、高齢化を続ける日本での介護において、避けては通れない認知症と高齢者虐待について、歴史を振り返りながら、そして現場の声も交えて考察することで、厚生労働省の全国調査からは見えなかった課題について考察することができたのではないだろうか。提言した2点はどちらもまだまだ全国規模のものではないため、今後より広まりを見せてくれることを期待したい。そして自分も当事者性を持つことでそれに寄与したい。

## 参考・引用参考文献

- 朝日新聞デジタル、2016.4/22、「『安心して徘徊できる街』福岡・大牟田市」  
<http://www.asahi.com/articles/ASJ4Q42WBJ4QUBQU00F.html> (2016.12/15)
- 雨宮有子、2008、「事例から見た在宅における高齢者虐待—私達ができるネットワークづくり—」『千葉県立衛生短期大学紀要第27巻第1・2号』165-169
- 井口高志、2010、「認知症をめぐる排除と包摂—老い衰えといかに生きるか?」。藤村正之編著、2010、『福祉・医療における排除の多様性』明石書店
- NHK解説委員室、2014、「視点・論点 「認知症を考える(2)安心して徘徊できる町」」  
<http://www.nhk.or.jp/kaisetsu-blog/400/188975.html> (2016.12/15)
- NHK「認知症・行方不明者1万人」取材班、2015、『認知症・行方不明者1万人の衝撃 失われた人生・家族の苦悩』株式会社幻冬舎
- 大谷昭、2006、「第1章高齢者虐待を理解する 1. 高齢者虐待とは何か」。高齢者虐待防止研究会編、2006、『高齢者虐待に挑む《増補版》—発見、介入、予防の視点—』中央法規

出版株式会社

大牟田市、2015、「第12回認知症 SOS ネットワーク模擬訓練実施状況」

[http://www.city.omuta.lg.jp/common/UploadFileDsp.aspx?c\\_id=5&id=2167&sub\\_id=12&flid=22387](http://www.city.omuta.lg.jp/common/UploadFileDsp.aspx?c_id=5&id=2167&sub_id=12&flid=22387) (2016.12/15)

倉田康路・滝口真監修、2011、『高齢者虐待を避け一家庭・施設・地域での取り組み一』法律文化社

厚生労働省、「平成26年度 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に基づく対応状況等に関する調査結果」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000111629.html> (2016.12/15)

厚生労働省、「地域包括支援センターの業務」

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link2.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link2.pdf) (2016.12/15)

厚生労働省、2006、「高齢者虐待・擁護者支援への対応について II 養護者による虐待への対応（市町村における業務）」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/boushi/060424/dl/03.pdf> (2016.12/15)

厚生労働省、「民生委員・児童委員について」

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/minseiiin/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/minseiiin/) (2016.12/15)

厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム、2012、「今後の認知症施策の方向性について」

<http://www.yuki-enishi.com/ninchi/ninchi-06-1.pdf> (2016.12/15)

厚生労働省老健局、2006、「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/boushi/060424/> (2016.12/15)

佐賀新聞社、2004、『高齢者虐待』

柴田益江、2012、「高齢者に対する家庭内虐待の発生要因に関する研究」『2012年度名古屋柳城短期大学研究紀要』(34)15-28

柴田益江、2013、「高齢者に対する家庭内虐待の発生メカニズムに関する研究」『2013年度名古屋柳城短期大学研究紀要』(35)25-37

[http://ci.nii.ac.jp/els/110009752350.pdf?id=ART0010244621&type=pdf&lang=jp&host=cinii&order\\_no=&ppv\\_type=0&lang\\_sw=&no=1478852808&cp=](http://ci.nii.ac.jp/els/110009752350.pdf?id=ART0010244621&type=pdf&lang=jp&host=cinii&order_no=&ppv_type=0&lang_sw=&no=1478852808&cp=) (2016.12/15)

副田あけみ編、2013、『高齢者虐待にどう向き合うか——安心づくり安全探シアプローチ開発』瀬谷出版株式会社

副田あけみ、土屋典子、長沼葉月、2012、『高齢者虐待防止のための家族支援——安心づくり安全探シアプローチ(AAA)ガイドブック』株式会社誠信書房

東京新聞、2016.3/3、「<考えよう徘徊>(中) 認知症支えるまちに 先進地の福岡・大牟田模擬訓練の声掛けで成果」

<http://www.tokyo-np.co.jp/article/living/life/201603/CK2016030302000146.html> (2016.12/15)

新田成剛、2013、「まちで、みんなで認知症をつつむ ～大牟田市の取り組み～」

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/seminar/dl/02\\_99-07.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/seminar/dl/02_99-07.pdf) (2016.12/15)

橋本和明、村木博隆、大橋稔子、2009、「高齢者虐待が深刻化する要因についての研究—事例のメタ分析を用いた虐待のメカニズムの解明—」『花園大学社会福祉学部研究紀要』17:23-50

[http://ci.nii.ac.jp/els/110007480332.pdf?id=ART0009307033&type=pdf&lang=jp&host=cinii&order\\_no=&ppv\\_type=0&lang\\_sw=&no=1478852924&cp=](http://ci.nii.ac.jp/els/110007480332.pdf?id=ART0009307033&type=pdf&lang=jp&host=cinii&order_no=&ppv_type=0&lang_sw=&no=1478852924&cp=) (2016.12/15)

宮崎和加子、2011、『認知症の人の歴史を学びませんか』中央法規出版

山口光治、2009、『高齢者虐待とソーシャルワーク』株式会社みらい

山階克介、2011、「地域包括支援センターの一事例から見る高齢者虐待への取り組みに関する考察」『関西福祉科学大学紀要第15号』135-146

