

〔特集〕

価値ある魅力的な資源としての家族 —ソーシャルワーク実践での高齢者虐待の事例を通して—

福山 和女

なってきた。

I. はじめに

本稿の目的は、以下の4点である。1) 高齢者虐待という問題を取り上げ、ソーシャルワーク実践における現状を述べる。2) 高齢者虐待の事例を通して家族という視点から、援助・支援について考える。3) また、高齢者虐待の問題が変化したことが援助・支援方法に与えた影響について述べ、その対応策を検討する。4) そして、今後の方向性についても提案する。

2000年に入り、地域支援の新しいシステムが導入され、高齢者だけでなく、身体障害者や精神障害者の支援もそのシステムに包含されつつある現状にあって、対人援助の方法が大きく変化してきた。その変化には、以下の特性がみられる。

- 1) 人々が抱える問題やニーズの質・量に変化が見られ、問題・ニーズの多重化と複雑化がみられる。
- 2) 人々の状況や問題の解決が困難になり、支援が容易ではなくなってきたため、問題現象の理解の仕方を個人のものから家族全体のものへと視点を変換することが必要である。
- 3) 地域を基盤にした包括的支援の提供が必要とされ、特に地域で生活するための高齢者本人を含む家族全体への支援の整備が求められている。包括的支援には問題現状に即応した断片的なものだけではなく、人々の生活全般の長期見通しをつけた、地域での生活の制度的保障を確保した立体的包括的なものが必要と

このような状況下では、高齢者本人のみではなく本人を含めた家族全体を重要な、有効な資源として捉えなおし、家族の尊厳を保持するための支援が求められているといえる。

II. 高齢者を取り巻く現状

まず、高齢者の支援をする専門職について考えると、ソーシャルワーク領域では国家資格である社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士が制定され、また、介護支援専門員の認定が行われるようになり、高齢者福祉における変化が人々に大きく影響を与えたといえる。高齢者の介護に関しても、一般に人々が地域で生活をする上で、援助・支援を受ける権利について広く認知するようになってきたこともその変化の一つである。また、介護保険法や支援費制度の導入により、公私を問わず支援サービスの利用が人々の選択のもとで実施されるようになった。制度的には高齢者支援は包括的に整備されてきたといえる。

一方、「在宅」、「地域」、「在宅訪問」という言葉が頻繁に使用されるようになり、在宅支援、地域支援、地域医療、地域看護、地域介護など、実に多くの用語が生まれてきた。これらは保健・医療・福祉の分野ではごく最近の動向のように考えられているが、精神保健や社会福祉の歴史を辿ると、すでに50年以上にも及ぶ長い年月をかけて人々の援助・支援が広く地域において展開されてきた。つまり、実績がある。それに基づき支援方法の構築がなされてきているはずである。なぜ今、虐待を受けている高齢者の支援について、特に地域での高齢者を含め家族全体に

焦点を当てた援助・支援について再考する必要があるのだろうか。

つい最近まで「高齢化社会に向かう警告」が論題として多くとりあげられていた。どの書物や資料も「高齢化」に対する準備対策を取り上げていた。社会を高齢化社会と呼ぶ条件として65才以上が全人口の7%以上を占めていなければならないのである。日本全体が「高齢社会」になるのはもう時間の問題だといわれている。その条件は65才以上が全人口の14%以上を占めることとされている¹⁾。今では「高齢社会」というように社会の名称そのものが変わってしまった。既に社会は高齢化ではなく高齢のまっただ中にあるという。準備どころではなく、事後処理に、またその対応策に追い立てられている状況にある。介護支援専門員は、ただ戸惑い、努力しても焼け石に水のような気持ちで書類作成などの業務に追われる実情があり、援助・支援効果もそれほどかんばんしくないといっている。

1985年以降、65才の人口の内訳は急激に変化しており、特に世帯構成は全国的に老夫婦世帯あるいは独居世帯が増えている。一方、同居世帯であっても、子供達の親の介護に対する対応の変化にともない、介護放棄や介護の燃えつき症候群、医療機関から家庭への親の受け入れの拒否²⁾がみられ、特に介護者の介護能力の低下が問題となっている。実際には在宅で高齢者の介護をしている高齢者同居家族について、潜在的、かつ現実の介護能力の維持については支援対策づくりと真剣に取り組む必要がある。これらの家族への的確かつ効果的援助やサポートとはどんなことをさすのだろうか。

III. 高齢者虐待

高齢者虐待に関する身体的、心理的、社会的症状や特徴についての最近の研究の進展にはめざましいものがある。また、多くの論文では介護者の高齢者への対応など介護の仕方からそのノウハウ、援助技術の詳細に至るまでいろいろと論述されている。が、ほと

んどが家族介護者を高齢者本人から切り離れた存在として捉え、高齢者本人への援助・支援のための協力者として位置づけていることが多い。そのため、援助における家族介護者への接近は、要介護者である高齢者の心理をうまく活用する方法、要介護者の扱いについてのアドバイスなどを含めた家族介護者への指導や指示が中心となっている。

しかし、『ボケのち願わくば晴れ』³⁾、「家族介護者の介護肯定感の形成に関する要因分析」⁴⁾などの文献では、介護・看護者が介護成果をその目的とせず、「介護する過程」にその意義を見いだしている論文が著わされている。介護される人も、介護する人も、その介護の相互作用を体験して、社会に生きる人間としての充足感や心理的達成感などを得るとして、介護を肯定感から捉え、その対策を講じている。

人は、身体的には勿論のこと、心理的、精神的、社会的、物理的およびスピリチュアルな面からの総合的ケアが必要である。主たる介護者には、家族や「身内と呼ばれる」人たちが含まれるが、介護を受ける本人もこの支援体制のパートナーとして参画することを必須条件とすべき時期が到来した(対馬、福山、1999)。

ここでは、ケアの効果を上げていくためにも、高齢者本人を含む家族をひとつの単位として捉え、家族システムズ論の概念：情動遮断、分化レベル、過剰機能と過少機能⁵⁾を適用して、家族について理解した上で、ソーシャルワーク実践における対応策を考えることが急務となる。ここでは事例を用いて、1. 虐待現象について、2. 相談事例とその家族理解、そして、3. 相談という現場で行いうる臨床的対応について検討する。

1) 虐待現象とは何か

高齢者虐待の定義については特に、1980年代から多くの研究がなされ、現在では予防という観点から考える必要性がでてきた。援助・支援の現場では様々な虐待現象が見られる(表1)。実際に、言語的、非言語的暴力を振るう、精神的・身体的損傷を与える、過剰・過少介護など著しく適切さに欠ける対応、

表1. 虐待現象の具体例

①暴力など振るわれ、頭部打撲・内出血などの形跡が身体の部分に見られる。 ・本人からの訴え無し （息子：叩いたことを認める）（娘：ヒステリックになり当たり散らす） （娘：兄弟から介護を押しつけられたと怒る） ・本人からの訴えあり （若夫婦に「いじめられた」と娘宅に逃避）（ぶたれたと訴える） （避難できる老人ホームなどを探している）（子ども、孫からの「暴力に耐えられない」）
②口うるさく叱られ、部屋に閉じ込められる。 （夫：痴呆ではない、「演技するな」と怒鳴る）
③放任、放置状態 （息子：面倒は見たくないと主張）（介護は気の向くままにする状況） （同居家族は全くしらんぷり）
④疾病あるが受診せず救急車にて搬送される （娘：まだ面倒をみることができると主張）
⑤支援サービスを受ける必要があるのに拒否 （長女：世間体が悪い）
⑥服薬、食事摂取、栄養状態など管理不行き届きのため病状悪化 （娘：病状について無関心）

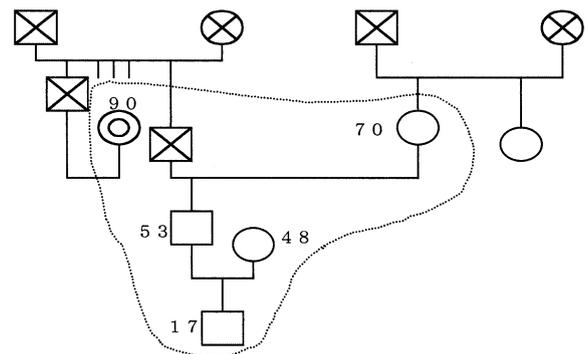
また、ネグレクト、無関心からくる放置など類型化すれば無限にある。ここでは虐待現象の例示にとどめておく。虐待であると問題視されている同居家族が介護を機に、どのような力動を体験しているのかについて事例をとおして考える。また、家族介護にみられる「家族の尊厳」を援助・支援の特性と捉え、その介入方法についても言及する。

IV. 相談事例とその家族理解

これらの現象のなかで特徴のある二事例（内容を極度に変形させることのないように、事実などの情報に加筆修正を加えている。）を取りあげ、その家族背景を考える。介護を受けている本人を放置している家族自体を考察する。

事例概要（家族図 2-1）

本人は90歳の女性。高血圧で骨粗鬆症のため介護が必要である。彼女の夫は10数年前に死亡した。夫は何人かの男兄弟の長男であった。その死後年月8万円受給している。夫の末弟夫婦の誘いから、同居を開始した。その頃から間もなくして弟も亡くなった。しかし、本人は弟の妻、その息子夫婦、そしてその子どもと一緒に生活を続けている。本人の世話について、弟の妻は体力がなくなったので何もしてあげられないというばかりである。この妻は弱々



家族図 2-1. 放置状態：同居家族は知らん振り

しくみえ、本人に対して気分がよい時に少し用事をしてあげる程度でむらのある対応をしている。また、息子夫婦は「本人とは何ら関わりのないことなので」と主張し、全く世話をしない。

友人からの報告では、家族関係が悪く本人は放置された状態にあるとのこと。デイケアや入浴サービスの利用が始まり、頭部の打撲、臀部に打ちみが見つかる。余り外出しない17歳の男の子から殴られ、蹴られたと本人からの訴えがある。また、その子に、月々の年金を取られてしまっているとのこと。

家族理解

この家族は、いわゆる血の繋がらない関係から成り立つ。高齢者である本人は長男の嫁として家長の位置を夫から引き継いだ形となり、末弟夫婦の家族と同居した後もその位置を保持してきた。弟の死後

もなおその位置を堅持してきた。弟の妻は、本来は、姑のいない家族を築けるはずであった。義理の姉の家族への参入を夫が提案したのを機に、70歳の彼女は、義姉との関係をあたかも「姑の下にいる嫁」のような立場で対応せざるをえなかった。女系家族の長女として育ち、家長の役割を荷ってきたこの女性は、この年になるまでもなお、嫁として姑の世話をする立場から抜けきれずにいる。

また、そのような母親の姿を見てきた息子夫婦は、血のつながりのない他人とは当然関わりたくないと考えるだろう。と同時に家長の座につくことのできない事実を母親から聞かされて育ってきたかもしれない。17歳の青年は、家長としての実権が90歳の彼女に握られており、父親が家長としての役割を実践していないことを彼の目で見えてきた。この家族のテーマは「全く血縁関係のない人が同居しており、その上、家族の実権を握り、世話を必要としている」ことである。弟の妻や息子夫婦が介護をせず本人を放置状態においているその理由には、以下のことが考えられる。家族システムズ論では、家族メンバーが互いにネガティブな情動関係にあり、しかも分化レベルが低い場合には、身体的な暴力を振るうことがよくあるとされている。放置状態にあるこの事例では、他人であるという血縁関係の無さがプレーキとして有効に働いているとも考えられるだろう。

17歳の青年の父親も青年自身も長男として生まれているのに、つまり家長の位置を継承しているのに実現させることができない。一方、90歳の伯母は年老いた衰れな存在であるにもかかわらず、家長としてのモデルでもある。特に、月8万円の現金収入は力を示すものとなる。青年は、その金額を奪取するために互角にこの伯母と戦っているが、同時に彼女に依存しているとも考えられる。

この事例では「家族」のなかの実権が何世代にもわたって継承されることを示している。「家族」の自律性は必要であり、それを形成するために互いに戦わざるをえないことは明らかである。また、90歳代という高齢であっても、なかなかその戦いからは免除

されていないようである。

「家族」の誰かひとりが亡くなると、家族成員の間に大きな情動的遮断が生じる。まず、伯母の夫が死亡したことにより、情動的遮断が伯母と弟の間で生じたが、弟からのアプローチでその遮断は関わりをとおして修正された。しかし、その弟の死によって弟の妻と本人との間に大きな遮断が発生した。その後この人たちは物理的には同居していてもこの家族の中で「情動的遮断」は継承されたことになる。その結果、介護放置という形で表面化したのではないかと考えられる。家族の中に起こっている虐待現象を家族成員それぞれの関わりから理解すると、少しその力動が明らかになる。

次に介護を受けている高齢者が自力で虐待をする家族から逃げ、助けを別の家族に求めた事例について考える。

事例概要 (家族図 2-2)

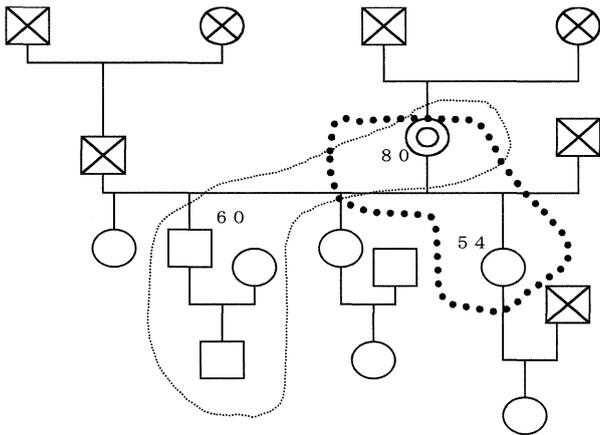
介護を受けている本人は、80歳の女性である。多発性脳梗塞・老人性痴呆症の診断を受けている。長男夫婦と同居していたが、本人は歩行が可能で、軽度の痴呆であるため、「長男夫婦にいじめられた」といい、末娘のところに逃げ込んできた。本人は経済的には困っていないため、末娘は、介護を積極的に行っているが、かかる費用の一切をすべて本人に支払うように要求し、本人の銀行口座から引き落とししている。

本人は経口摂取が困難となったため老人保健施設のショートステイを利用したが、現在は末娘のところで暮らしている。

家族理解

この事例では、長男夫婦が母親である本人の病状などについて理解できず、また、認知症の行動についても本人がわざとそのように振る舞っていると解しており、母親の現状を否認し続けていた。にもかかわらず、長男夫婦は、金銭的には母親に頼っており、出さなければ何もしてあげないという対応であった。

結果的には放置状態が続き、母親本人も耐えかねて末娘のところに逃げ込んだ。しかし、長男はなお末娘の家族の対応に干渉し、「母親の弱みを利用して



家族図 2-2. 娘のところに逃げ込む(いじめられるとの訴え)

る」と、妹である末娘を非難している。

この事例は、血縁関係のある家族成員が高齢者の介護をしているにもかかわらず、虐待現象が見られる点に特徴がある。

本人は、一人娘として生まれた。その家族の家長としての役割を放棄して、一人息子のところに嫁に行くことになった。彼女は、家長としての実権者の妻となった。3人の子どもを産んだ後、夫が死亡した。この時期に、この家族の「家長」の座は、本人に移行した。財産分与はそれぞれの子どもにもなされた。本人は、再婚し、女の子を出産した。子ども4人と再婚相手とともに家族を作り上げた。ところが、その夫も死亡した。彼女は、4人の子どもを自分ひとりで育て上げた。家長としての実権は、彼女にとどまったままになっている。

しかし、長男は、家長としての実権は自分が持っていると考えており、兄弟姉妹のリーダーとしての役割を取ることに努めた。今回母親を介護するに当たっても、自らどのように機能すればよいか分からず、母親に依存する形となった。彼は、家長としての役割について母親から継承体験をさせてもらえなかったのかもしれない。なぜなら、母親は娘として家長継承を体験してきたからである。彼にとって母親が病気であればそれだけその継承体験が遅れるため、母親の病気に対する否認をした。それをすることにより、自分を「家長として躰よ」と主張している

考えられる。つまり、この長男の分化レベルはあまり高いとはいえず、母親の衰退は彼の不安を高めることになり、その結果、本人を放任・放置することとなった。

一方、末娘は、実母、実父を含めた3人が家族であると考えているようである。実母が家長であり、その人が老いてきたのを哀れに想い、介護を熱心に行っている。彼女の分化レベルは比較的高いと考えられる。実母がこれ以上老いて呆けることを防ぐために叱咤激励している。例えば、現実には介護にはお金の要ることを実母に認識させようと努めている。その意味では、家長としてのモデルが衰退していくのを食い止めようとしているのかもしれない。特に、認知症状が軽度の場合、娘のこのような期待は更に強まると思われる。

以上、虐待現象を呈している二つの事例を取り上げ、それぞれの家族背景について理解した。次に、相談という現場で行う臨応的対応について考える。

V. まとめ—臨応的対応—

このような虐待現象を呈している事例では相談の際どのような援助・支援が適切であるのかについて考えてみる。

1. 事例 2-1 の場合

担当のソーシャルワーカーが70歳の妻に会い、介護放棄や暴力を防ぐための面接をした。弱々しく、自信のなさそうなこの妻の態度から判断して、担当者は、「体が弱いにもかかわらず、よくやられますね」と必死にサポートに努めた。ところが、妻は、「いいえ、わたしは何もできないのです」と繰り返す。その後も呼び出しをかけないと相談には来所しなくなった。90歳の女性の打ち身や打撲がひどくなり、ショートステイの利用後、特別養護老人ホームに入所して、終結した。

結果的には、暴力はなくなったので、相談援助の効果を出すことができたわけだが、担当者は、次は70

歳の妻が暴力の対象になるのではと危惧しているという。70歳の妻が、彼女の生涯の経緯をもう一度辿り、その都度どのような決定や覚悟を行ってきたのかについて整理する必要があるだろう。例えば、夫が、義姉を引き取ろうと提案した時に彼女が何を考え、どのように振る舞うことを決心したのか。彼女の夫なら今の彼女にどのような提案をしようと思うのかについても明確にする。彼女の分化レベルを高め、息子達への対応ができるように援助することが適切であろう。

2. 事例 2-2 の場合

この事例は、長男息子と末娘との関係がさらに悪化すれば、おそらく母親の財産をめぐる訴訟問題に発展すると思われる。長男に対しては、介護放置を責めるのではなく、彼が母親から男の子としてどのような躰を受けてきたのか。また、父親の死についてのショックや悲しみ、母親の再婚についての息子としての決心や覚悟など明確にする必要がある。彼の分化レベルが高まれば、母親の決心や覚悟と彼のそれとの違いが明確になるであろうし、母親の衰えも現実のものとして受け止めることができると考える。

3. まとめ

高齢者の虐待現象について考えてきた。介護問題に関する虐待現象は大きく分けて「Over-care (過剰ケア)」と「Under-care (過少ケア)」の二種類あると考えられる。過剰ケアは、介護する人が介護を受ける人を哀れに想い、悲しみ、熱心にケアをするため、「～すぎる」ことが多く、構いすぎて何かを強いることなどが含まれる。しかし、結果的には介護を受ける本人は、衰えていくのが必然であり、家族介護者に介護の成果を見せることはできなくなる。それは、熱心に介護をした人にとっては腹立たしく、悔しいことである。だからこそ、暴力を振るうようになるのかもしれない。また、過少ケアは、介護をする人が介護を受ける本人の衰えを信じたくないため現実を否認する。介護をする人は、介護を受ける本人が衰えていないものと捉えているため、依存や甘えをだす。ところが

が介護を受ける本人は、その甘えに応えきれないため、介護をする人は、愛情をくれないならもう知らないよと、放任するようになる。一種の甘えからの「すねる」というようなものであるが、事実どのようにしても甘えの返礼は介護を受ける本人からもらえるものではないが、現実を否認しているために返礼があるまで放置状態が長引くことになる。

このように考察を重ねてみると、家族の家長としての実権の継承プロセスと虐待現象にはなんらかの関係があるように思える。法律や制度上の決まりでこの継承が明確にされていた時代に比べて、この継承規定が無くなってしまった関係ではこのことが家族成員間で曖昧にされてきた。人は、生死に関わる状況下に置かれると己の存在を位置づけるためにもこの継承プロセスが重要であると思われる。人が家族の中でひとりの人として決断し行動すること、すなわち分化のレベルを高めることにより、関係の中の自律性は向上し、人が人をケアすることの意義を十分に理解できるのかもしれない。

VI. 今後の課題

家族介護者が建設的・積極的な成果を出すことができるためにも、的確ケアの質と量をアセスメントする必要がある。そのための以下の課題を提示する。

1. 家族について6側面：身体的、心理的、社会的、精神的、物理的(環境的)、霊的⁶⁾からのアセスメントが必要である。
2. 家族を一つの価値ある魅力的な資源として認め、その家族の尊厳を守りながら、家族の外からの援助・支援をしていくことがますます求められることだろう。
3. これらの課題を達成させるためにも、保健・医療・福祉のそれぞれの専門職が競合するのではなく、実践的にも学問的にも連携体制を構築し、的確に稼働させる必要があるだろう。その意味では、それぞれの専門職が家族について、それぞれの専門性(知識、技術、価値)

の側面から十二分に理解し、共有することが重要課題となる。

高齢者が家族の一員であるがゆえに、人生の先輩であるがゆえに、その人の存在価値を分かりすぎているつもりになり、わたくしたちは証明を怠ってしまいがちである。高齢者介護とは身体的ケアに加え、高齢者が家族アイデンティティと自身のアイデンティティを確立する作業について手伝うことであるのかもしれない。

文 献

1) 医療と社会総合研究会編：老年問題研究，13（1）：86，

1991

- 2) 小林敏子：痴呆高齢者と家族，老年問題研究，13（1）：24，1991
- 3) 清水・鷹橋：ボケのち願わくば晴れ，悠思社，1992
- 4) 陶山啓子，河野利恵，河野保子：家族介護者の介護肯定感の形成に関する要因分析，老年社会学，25（4）：461—470，2004
- 5) カー，M.&M. ポーエン著，藤縄 昭，福山和女監訳：家族評価，金剛出版，2001
- 6) 福山和女：家族臨床：ソーシャルワークのアセスメントに焦点をあてて，家族療法研究，21（2）：69—74，2004
- 7) 對馬節子・福山和女：「クライアントとのパートナーシップ形成の試み」『静岡県立大学短期大学部紀要』，静岡県立大学短期大学部，（12）：65—74，1999