

# 認知症等の高齢者の養護者への虐待行為に対する 支援ネットワークの形成と課題

— 認知症等の高齢者の事例分析から —

The Formation and Problem of the Support Network  
for Care Workers Abused by an Elderly Client  
— A Case Study of Elderly People including those with Dementia —

田部 宏 行\* 田部 直 美\*\* 岡 川 毅 志\*\*\*  
Hiroyuki TANABE Naomi TANABE Tsuyoshi OKAGAWA

本稿の目的は、相談事例3件の分析から逆虐待で構築されたネットワークと防止ネットワークの比較検討を行うことおよび、逆虐待で構築されたネットワークの課題を権利擁護の視点から考察することであった。その結論として5つの課題が明らかになった。逆虐待のネットワークは、1.逆虐待のネットワーク支援が対処的であったこと、2.心理的虐待を繰り返した母親へのアセスメントが不十分であったこと、3.虐待者の立場の母親の生活代弁（アドヴォケイト）が二次的なものになっていたこと、4.地域包括支援センターが認知症等高齢者による養護者への虐待を認識していなかったこと、5.逆虐待に特有のケースに対するネットワークの構築目的が明確化されていないことが課題である。

キーワード：逆虐待 逆虐待のネットワーク 防止ネットワーク 権利擁護

## 問題意識

2006年4月に「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」（以下、高齢者虐待防止法）が施行された。高齢者虐待防止法の施行に伴い、市町村及び地域包括支援センターでは高齢者虐待に対するネットワークの構築が進められている。

高齢者虐待防止ネットワーク運営事業実施要綱（厚生労働省老健局（2004）<sup>1)</sup>は、高齢者虐待防止ネットワーク（以下防止ネットワーク）の構築例を3種類提示した。1つめは「早期発見・見守り」を目的としたネットワークである。2つめは「保健医療福祉サービスの介入による予防」を目的としたネットワークである。3つめは「関係専門機関介入支援での解決」を目的としたネットワークである。これらのネットワークでは、養護者が認知症等の高齢者へ「経済的虐待」「身体的虐待」「心理的虐待」「介護放棄（ネグレクト）」「性的虐待」を行うことを想定している。これが制度に基づく高齢者虐待像である。

しかし、近年ごくわずかだが、認知症等の高齢者が養護者へ虐待を行う逆虐待の現象と捉えられるケースもみられる。筆者らは日常相談としてNPO法人や社会福祉士事務所で見守り相談を行っている。NPO法人の相談機関では2011年度に2件、社会福祉士事務所の相談でも2件の逆虐待のケースの相談を受けている。これらの相談は、養護者が認知症等の高齢者から心理的虐待や暴力

行為を受けて耐え切れなくなった相談である。そのため、相談援助では、養護者の権利回復が第一に優先されて支援体制やネットワークが構築された。

筆者らが受けた4件の相談のうち、1件は担当のソーシャルワーカーが相談者の主訴の傾聴を行うことで相談者の自己解決に至っている。残りの3件の心理的虐待の相談は家族分離や成年後見人等<sup>2)</sup>の選任による問題の物理的解決が図られた。しかし、3件の相談ではネットワークの支援によって被虐待者（養護者）の生活は安定したが、一方の認知症等の高齢者（虐待者）の経済的・介護的な生活基盤は必ずしも安定しているわけではなかった。

認知症等が原因で判断能力が低下している虐待者の高齢者に対して、構築されたネットワークが権利擁護的視点を踏まえ包括的支援を実施しているかが問題となる。これが本稿の問題意識である。

## I 本稿における逆虐待の定義と見解

### (1) 逆虐待とは

本稿における逆虐待の定義は、認知症等の高齢者が養護者や施設職員を行う虐待行為である。虐待の種類は、「身体的虐待」「心理的虐待」「性的虐待」とする。

### (2) 逆虐待への見解

高齢者虐待防止法では、65歳以上の高齢者に養護者や介護施設従事者が虐待を行うことを想定している。この想定では、養護者や施設職員と認知症等の高齢者は、養護者や施設職員の方が認知症等の高齢者よりパワー

\* 中部学院大学人間福祉学部人間福祉学科 \*\* NPO法人障害者地域生活サポート相談所 青空 \*\*\* 岡川社会福祉士事務所

(立場)が上であるとしている。養護者や施設職員が感情を理性や倫理でコントロールした時にパワーは対等なものになる。しかし、認知症の進行や介護負担が増大した時に両者のパワーバランスが崩れると高齢者虐待やその逆虐待が発生すると筆者らは考えている。

## II 本稿の目的

本稿の目的は、筆者らが受けた逆虐待と思われる相談事例3件の分析から、逆虐待で構築されたネットワークと防止ネットワークの比較検討を行うことである。および、逆虐待で構築されたネットワークの課題を権利擁護の視点から考察することである。

## III 先行研究レビュー

筆者らは本稿のテーマである認知症等の高齢者の養護者への虐待行為に対する支援ネットワークの先行研究をレビューした。しかし、該当する先行研究は見当たらなかった。そこで、本稿の論考に示唆を与えると思われる「認知症高齢者の攻撃行動」をテーマにした先行研究、「防止ネットワーク」をテーマにした先行研究の2つをレビューした。

平田(2003)高ら(2010)が認知症高齢者の攻撃行動をテーマにした研究を行っていた。平田(2003)<sup>3)</sup>は施設職員に対して、認知症高齢者の攻撃行動の調査を行っている。調査結果によると、身体的攻撃行動が59.6%、言語的攻撃行動が36.6%発生していた。高ら(2010)<sup>4)</sup>によると、認知症高齢者の攻撃行動は、「認知症高齢者、ケア提供者の両者のどちらかがつながりを保てなかったときに発生する」としている。これらの先行研究や調査から考察すると、家庭内でも養護者に対する認知症等の高齢者の身体的攻撃行動や言語的攻撃行動は行われているものと容易に推測できる。

山田(2011)<sup>5)</sup>は家族や家庭で起きる暴力・虐待を親密圏内におけるものと捉えている。そのうえで、山田は親密圏内の虐待を止める最も効果的な方法を親密圏内の解体であるとした。

「認知症高齢者の攻撃行動」と「家族内の暴力・虐待」の先行研究から認知症高齢者の攻撃行動の原因と対処方法が明らかになった。

防止ネットワークには、前述したように「早期発見・見守り」を目的としたネットワーク、「保健医療福祉サービスの介入による予防」を目的としたネットワーク、「関係専門機関介入支援での解決」を目的としたネットワークがある。この3つの機能別ネットワークを地域包括支援センターがコーディネートするという位置づけになっている。山田が主張している親密圏内の解体、つまり家族分離は、関係専門機関介入支援ネットワークでの対応が可能と考えられる。しかし、このネットワークで

は、家族分離後の逆虐待を行った認知症等の高齢者の生活支援までは提示されていない。

## IV 研究方法

### (1) 研究の対象

筆者らが問題意識を持つきっかけになった逆虐待と思われる相談事例3件である。

### (2) 分析基準

判断能力が低下した虐待者の権利擁護的支援を明らかにするために、北野(2000)の権利擁護の定義<sup>6)</sup>を基準にして分析を行う。基準項目は、北野が権利擁護の定義で述べている侵害されている、あるいは諦めさせられている本人の権利を基準1とする。基準の2をエンパワメントとする。

### (3) 分析の手順

本研究では分析のために3つの段階の手順を踏んだ。最初の手順として、事例を「虐待者の状況および被虐待者の状況」「関係者」「ネットワーク」「虐待者のアドボカシーから捉えたネットワークの現状」に整理をした。2つめの手順として、逆虐待の3事例で構築されたネットワークと防止ネットワークの比較検討を行った。3つめの手順のとして、虐待者の状況から基準1の侵害されている、あるいは諦めさせられている本人の権利を明らかにし、基準2のエンパワメント支援がどのように実施されたのかを検証した。

### (4) 倫理的配慮

事例の関係者には、研究の目的を口頭で説明を行った。また、その際には、プライバシーへの配慮を説明して事例の登場人物は記号化することで個人や機関が特定されないこと伝えた。最後に、事例のデータは本研究以外の目的に使用しないことを伝えた。

## V 事例紹介

### 事例1 アルツハイマー型認知症の高齢者による心理的虐待

母親	80代前半	女性	アルツハイマー型認知症(要介護3)	聴覚が不自由
家族構成	娘(養女)50代	肢体不自由のため車椅子	孫(女)20代前半	知的障がい
	娘の内縁の夫	50代	内部障がい	

母親は、母屋で生活をしている。娘は孫と内縁の夫と同敷地内の離れに住んでいる。5年ほど前からアルツハイマー型認知症を発症し、記憶の支障・被害妄想や物取られ妄想などの精神症状を患っている。身近な娘夫婦に対してコミュニケーションが図れず被害妄想や問題行動を行うようになってきた。しかし、第三者の人に対しては温厚である。

夕方、娘夫婦が帰宅する時間帯に顔を合わせると意思疎通が図れず大声を出して包丁を振り回すなど問題行

為を行う。娘や孫に対する感情の起伏をコントロールできない。娘や娘の内縁の夫が対応できず、警察や近隣住民・介護支援専門員などが関わっている。

事例2 寝たきり高齢者による心理的虐待

母親 60代半ば 女性 全身リウマチのため寝たきり感情不安定で、人を見て怒り出したり泣き出したりする  
 家族構成 娘30代前半 進学、就職のため他県で暮らす

母親は、住宅型有料老人ホームで生活している。リウマチが20年前からひどく、自宅での生活が困難になり、入院したり特別養護老人ホームを利用したり、高齢者用賃貸住宅に入居したりと居所を転々としている。感情が不安定で、病院や施設において介助者に、「介助が下手、そんなことでよく勤まるな」「殺すつもりか」など罵声を浴びせること多々あった。

夫とは6年前に離婚している。経緯は不明だが夫の現在の居場所は分かっていない。娘は就職のため8年前から他県で暮らしており、月に1回程度母親を訪問している。契約行為等は娘がしていた。

母親は娘からももらった物などを大切にしていたが、気に入らないことがあると「だからお前は駄目だ」、「近寄るな」などの発言が目立つようになる。人目をはばからず言うことがあり、娘は次第に母親を訪問しなくなる。

母親が今後契約行為等ができなくなるため、将来の生活を考へて、入院中に社会福祉士事務所に相談が入る。高齢者専用賃貸住宅から対応が困難であるとの理由で契約解除が申し入れられていた。なお、母親は身元保証・定期訪問等の事務委任契約のある法人と交わしていたが、「契約不履行だ」とのことで3年前に解約していた。

事例3 認知症高齢者による心理的虐待

母親 70代前半 女性 アルツハイマー型認知症(要介護2) 身体機能は自立  
 家族構成 娘30代後半 会社勤め(勤務日・時間は不規則)  
 娘の夫 40代前半 会社勤め  
 孫 10代前半

母親は自宅で娘夫婦、孫と暮らしている。母親は4年前ぐらいからアルツハイマー型認知症を発症し、被害妄想が見られるようになった。また、お金を銀行から引出し、使途不明金ができたり、お金を口座間で何度か移したりと不可解な行動が多くなった。娘は上記の銀行取引には関与しておらず、そのようなことがあったことを知ったのは1年前であった。

母親は、2年程前から近隣の親しい人たちに「娘がお金を取っていく」「うちには泥棒がおる」と言いふらすことが始まった。娘夫婦は、母親の勘違いだろうと最初は気にしていなかったが、言いふらすことが頻回になり、

娘に対しても「お金が消えているんだけど」と疑いの目を向けるようになった。心配になったため、主治医の往診を定期的に受けるようになった。

しかし娘は、アルツハイマー型認知症の理解ができず、母親に対して「怒りしかない」と話した。生活面でも、睡眠が不安定な時期があった。孫もなるべく関わらないように生活していた。

母親は1年半前からデイサービスを利用しており、介護支援専門員に娘が「母親が変なことを言いふらして、家で面倒見きれない」と相談した。今後の母親の財産管理の方法を考へるために社会福祉士事務所に相談が入った。

VI 結果

3事例の分析結果を表4にまとめた。

(1) 虐待者と被虐待者の関係、生活

3事例とも虐待者の立場<sup>7)</sup>の人は65歳以上の女性であり、認知症や被害妄想・物取られ妄想がみられた。被虐待者は娘やその夫らであった。事例2の場合は、施設入所後被虐待者は娘から施設職員に移行した。

事例1の虐待者の立場の母親は離れて生活していた。事例2の虐待者の立場の母親は田舎で生活しており、娘は都会で生活をしていた。事例3の虐待者の立場の母親は娘夫婦と同居していた。生活の場所と逆虐待の関係は、生活の場所が近く頻繁に顔を合わせるから逆虐待が起きるものではなく、生活の場所や距離、顔を合わせる頻度に関係なく、顔を見たら起きるものであった。

(2) 虐待と被虐待者の自主的対応

3事例とも虐待の種類は心理的虐待であった。心理的虐待を引き起こす背景には、アルツハイマー型認知症や被害妄想、物取られ妄想があると推測できる。被虐待者の自主的対応は、3事例とも「母親と距離をおき離れる」「施設利用をして関わりを持たない」であった。

(3) 防止ネットワークと逆虐待で構築されたネットワークの比較

逆虐待に対するネットワークは3事例とも逆虐待の発見期に形成されていた。しかし、発見期で形成されたネットワークには逆虐待の問題解決力はなかった。事例1と事例2ではネットワーク自体に問題があった。その問題は事例1では機能不全であったこと。事例2ではネットワークが消滅したことであった。事例3の発見期のネットワークは養護者の心理的負担の軽減を見出すものであった。

3事例のインターベンションの介入期になるとそれぞれのネットワークは問題解決力を持ち、「家族分離」と「成年後見制度の申立て」の支援を行った。

以下で、事例ごとに「防止ネットワーク」と「逆虐待で構築されたネットワーク」の比較を行う。

－事例1のネットワークの比較－

事例1の発見期のネットワークは防止ネットワークで例えると、早期発見・見守りネットワークに類似すると考えられる。しかし、この時点では、介護支援専門員から地域包括支援センターに報告はされていなかった。また、問題の捉え方が娘とネットワークの関係者では異なっていた。娘は問題を恐怖心から心理的虐待と捉えていたが、ネットワークの関係者は親子間のいざこざと捉えていた。そのため、発見期のネットワークは逆虐待の問題に対して機能していなかったと言える。

インターベンションの支援の介入期になるとネットワークに地域包括支援センターが加わった。しかし、地域包括支援センターは要介護者の母親が心理的虐待や物を壊す等の暴力行為を起こすとは考えておらず、対応は介護保険サービスの利用の充実に基づく物理的な問題の解決であった。一方、娘からの母親の医療受診の相談を受けた社会福祉士・司法書士・精神科の医療ソーシャルワーカーがネットワークを構築した。このネットワークは母親の医療受診と成年後見制度の申立てを目的にしたものであった。2つのネットワーク間の連携は図られていなかった。母親に保佐人が選任され、保佐人が地域包括支援センターを中心とするネットワークと連携を図り、特別養護老人ホームの契約を行った。インターベンションの支援の介入期のネットワークは、防止ネットワークの関係専門機関介入支援ネットワークに類似するものと考えられるが、ネットワークの2極化が相違となった。

#### －事例2のネットワークの比較－

事例2の発見期のネットワークは、逆虐待の場所以が特別養護老人ホームであったため、施設と娘の二者間のネットワークであった。逆虐待の発生場所以が施設であったためか地域包括支援センターの関わりもなく、防止ネットワークには類似しないものであった。このネットワークは連携を図り心理的虐待を解決するものではなく、施設側が娘に母親の暴言の対応（心理的虐待の対応）を押しつけるものであり、ネットワークとは言い難いものであった。

インターベンションの支援の介入期のネットワークは、発見期とは生活の場所以が異なっていたため、全く別の関係者間でネットワークが形成された。病院の医療ソーシャルワーカーが中心であったため、ネットワークの目的も退院後の生活の場所の確保であった。ネットワークには、病院の医療ソーシャルワーカー・高齢者専用賃貸住宅の事務局長・社会福祉士が加わった。このネットワークは防止ネットワークの保健医療福祉サービス介入ネットワークに類似すると考えられる。しかし、逆虐待で構築されたネットワークの目的・機能と防止ネットワークの目的・機能は異なっていた。逆虐待の問題解決が優先されるものではなく生活の場所の確保が優先された。そのため、心理的逆虐待の問題は次の施設でもおこりうる。また、虐待的立場の母親に対してアセスメントが実施できていないため、確保された生活の場所も本人の希望に合うも

のかどうか定かではない。これも職員に対する心理的虐待の要因として考えられる。

#### －事例3のネットワークの比較－

事例3の発見期のネットワークは防止ネットワークの保健医療福祉サービス介入ネットワークに類似すると考えられる。被虐待者の娘夫婦は介護支援専門員に虐待者的立場の母親の行動に対する心理面の相談をしている。介護支援専門員は、病院やデイサービスと連携を図ることで娘夫婦の心理的負担を軽減しようとした。保健医療福祉サービス介入ネットワークと発見期のネットワークの共通点は多い。その中で異なる点は、保健医療福祉サービス介入ネットワークが問題点を虐待と捉えることに対して、発見期のネットワークでは問題を心理的虐待ではなく、介護における心理負担の軽減と捉えたところである。

インターベンションの支援の介入期のネットワークでは、メンバーに社会福祉士が加わった。しかし、地域包括支援センターは加わっていなかった。この逆虐待のネットワークは、防止ネットワークの保健医療福祉サービス介入ネットワークと関係専門機関介入支援ネットワークの中間的なものであると考えられる。このネットワークでは、虐待者的立場の母親の支援策として社会福祉士が成年後見制度の申立てサポートを行った。

#### (4) 逆虐待の解決

3事例は親子間の分離という方法で逆虐待の問題が解決された。事例1では、娘の強い希望で母親は短期入所施設の利用の後に、特別養護老人ホームの入所になった。事例2では娘が母親の心理的虐待に耐え切れなくなり関わりを絶った。事例3では、母親の希望によりグループホームの入所になった。

#### (5) 虐待者的立場の母親の権利擁護

(2)の結果から逆虐待に対して、被虐待者の娘たちは母親の心理的虐待に対して「離れる」「関わりを持たない」などの自主的な対応を図っていた。被虐待者の娘たちには適切な対応を判断する能力がある。しかし、心理的虐待を繰り返す虐待者的立場の母親には判断能力の低下がみられ、自己にて適切な判断は下せない状況であった。

逆虐待のネットワークの権利擁護は2つであった。最優先されるべき権利擁護は逆虐待の問題の解決である。2つめは、虐待者的立場の母親の新しい生活の場所における心理的虐待の再発防止とエンパワメントアプローチである。

逆虐待の問題は、虐待者的立場の母親に望ましいこととは言えず、早急に解決する必要があった。長期化すれば問題はさらに悪化したと考えられた。逆虐待の問題は、3事例とも家族分離という方法で解決が図られた。しかし、問題は解決されたが虐待者的立場の母親へのネットワーク支援は対処的であったため課題が残った。

3事例の共通的な課題は、1つめに、心理的虐待を繰

り返した母親へのアセスメントである。心理的虐待の発症原因や発症状況などのアセスメントが十分にされていなかったために、一方的な心理的虐待として問題がクローズアップされた。

2つめに、虐待者的立場の母親の生活代弁（アドヴォケイト）が2次的なものになったことである。その理由は、被虐待者の娘の意向を強く組みとった逆虐待の問題の解決方法となったからである。事例1では、虐待者的立場の母親の住みなれた離れで生活を送りたいという希望は反映されず、短期入所施設の利用になった。利用当初は家に帰れると信じて生活を送っていたが、利用期間が長期化するにつれて家に帰れるという希望を諦めていった。事例2では、虐待者的立場の母親のニーズは明らかにされておらず、保護的な視点で支援者中心の生活の場が確保された。事例3は珍しいケースで、虐待者的立場の母親と被虐待者の娘のニーズが一致した。双方のニーズが一致したため、虐待者的立場の母親の権利擁護も最初から成年後見制度の利用という形で保証された。

事例1と2では逆虐待の問題が解決された後に後見人等が選任された。後見人等は虐待者的立場の母親への権利擁護を行った。その内容は新しい生活の場所、施設での包括的なアセスメントである。加えて、施設という新しい場で生活を送るためのエンパワメントアプローチである。

## 考察

事例分析の結果で特に注意する点は、「逆虐待の解決方法としての家族分離」「解決に伴う虐待者の権利」「逆虐待におけるネットワーク」の3点である。

結果から3事例とも短期入所施設の利用（事例1）や高齢者専用賃貸住宅の利用（事例2）、デイサービスの利用とグループホームの申し込み（事例3）で家族分離が行われ、逆虐待の問題は解決された。最初の考察は、解決方法としての家族分離を山田の理論を用いて評価を行うことである。家族分離という方法で逆虐待の問題は解決されたが、判断能力が低下している虐待者的立場の人の権利はどうだったのかという点について北野の権利擁護の定義から考察を行う。これが2つめの考察である。3つめの考察は逆虐待における防止ネットワークである。結果から防止ネットワークと比較して逆虐待で構築されたネットワークは構築と目的が不明確であった。この点について考察を行う。

### (1) 逆虐待の解決方法としての家族分離

逆虐待の解決方法を家族分離から考察する。

事例1の母親の気持ちは、「家に住んで娘たちと交流を持ちたい」であった。娘たちの気持ちは「母親の攻撃行動がなぜおこるのが理解できず離れたい」であった。母親は、娘たちの行動（離れていく）が何故なのかが理解できないため、より関わりを持とうとした。関わりは

攻撃的行動となった。悪循環の環境が結果的に逆虐待につながった。娘から恐怖に対する強い訴えがあり、母親を娘から離す（短期入所施設の利用）こととなった。生活の場所を分離したことで逆虐待は解決された。

事例1のような家族分離による解決方法は、事例2・事例3でもみられた。事例2と事例1の違いは、完全な分離ではなく、施設面会というつながりを持たせた点である。事例3と事例1の違いは、家族分離が両者の意見に基づくものであったということである。

これらの事例は、山田が述べている「虐待者と被虐待者の間の特別な関係（家族関係）、親密な人間関係の圏内（親密圏）において発生する暴力・虐待」に相当すると思われる。

山田は、親密圏内の暴力・虐待行為の解決方法として、「制裁的アプローチ」「人権論的アプローチ」「福祉的アプローチ」の3つを述べている。1つめの「制裁的アプローチ」は、加害者への課罰を主眼とする刑法による対応を中心としたものである。2つめの「人権論的アプローチ」は、被害者の保護・救済を主眼とするものである。これは親密圏を解体し、被害者の保護・救済を図るものである。このアプローチは親密圏内の暴力・虐待の根本的解決につながるものとされている。3つめの「福祉的アプローチ」は、虐待・加害行為が生じた家庭の病理に注目し、その改善・再生に主眼を置くものである。このアプローチは親密圏の維持が前提となり、親密圏内の暴力・虐待の解決には本来的に機能しない。暴力・虐待の防止と親密圏解体後のケアに意味をもつものとされている。

事例1から3は、介護保険サービスの施設利用という形で家族分離が行われて逆虐待の状態は解決された。家族分離は、山田の述べている親密圏内の解消となる「人権的アプローチの対応」に相当し問題解決には有効的であったと考えられる。

しかし、人権的アプローチの対応を優先することで、娘たちの「母親と離れたい」という思いは守られた。虐待者的立場の母親の「家に住んで娘たちと暮らしたい」という気持ちは擁護されなかった。

虐待者的立場の母親の今後の支援について、筆者らは山田が述べている福祉的アプローチが必要になると考える。筆者らが考える福祉的アプローチは、北野が権利擁護で述べている権利擁護とエンパワメントである。権利擁護は包括的な視点で実施されなければならない。事例1～3で成年後見人等が選任されたことは、福祉的アプローチの実現化と評価できる。

### (2) 虐待者的立場の人の権利

はじめに、逆虐待の状況における虐待者的立場の母親の権利を考察する。北野は権利擁護の定義において、第三者が最初に行わなければならない権利擁護は、「侵害されている権利」「諦めさせられている権利」を明らかにすることであると述べている。北野が述べている虐待

者的立場の母親の権利は何であろうか。事例1の場合、発見期の母親のニーズは「住みなれた家で暮らしたい」であった。発見期からインターベンションの介入期のネットワークでは、逆虐待の解決のために母親を短期入所施設に入所させた。このことを北野の定義で捉えると、有する権利を諦めさせることになり、ネットワークの支援は虐待者的立場の母親に対して権利侵害をしたことになるとも考えられる。本当にこの捉え方でよいのであろうか。

先にも述べたが、高らは、認知症高齢者の攻撃行動は認知症高齢者、ケアの提供者の両者のどちらかがつながりを保てなくなったときに発生するとしている。諦めさせられた権利は、認知症から生じる心理的虐待によって親子の「つながり」が絶たれたことではなかろうか。このことは事例1のみではなく事例2や事例3にも該当する。つまり、「侵害されている権利」「諦めさせられている権利」は逆虐待で喪失した親子（家族）のつながりと考えられる。認知症を伴う高齢者の虐待に対して、何が「侵害されている権利」「諦めさせられている権利」であるかを検証することが重要である。また、検証にはネットワークにおけるアセスメントと共通認識が必要となる。

次に第三者が2つめに行う権利擁護として「エンパワメント」を考察する。3事例とも逆虐待の解決策として家族分離の方法が採られた。インターベンションの介入期では、逆虐待の問題が解決された後に後見人等が選任された。ここで初めて、後見人等が虐待者的立場の母親の支援を単独課題として取り組むことになる。そして、生活環境をアセスメントして虐待の再発防止を行い、安定した生活を送るためのエンパワメントが行われる。

では、発見期の状況で虐待者的立場の母親に関してのエンパワメント支援は実施できなかったのであろうか。事例の結果から不可能であったのではないかと考えられる。なぜなら、逆虐待の支援ネットワークは、発見期では逆虐待の状況の捉え方に視点が集まり、支援者が個々に関わっていた。エンパワメントまで支援が行き届かなかったと考えられる。

### (3) 逆虐待のネットワーク

結果から「逆虐待の場合には、必ずしも地域包括支援センターがネットワークに加わっていなかった」「逆虐待の場合のネットワークは防止ネットワークの機能と必ずしも同等のものではなかった」という2つのことが明らかになった。

最初の結果の「逆虐待の場合には必ずしも地域包括支援センターがネットワークに加わっていなかった」ことに対しては、次の理由が考えられる。①地域包括支援センターが構築する高齢者虐待防止ネットワークは、あくまでも養護者からの高齢者に対する虐待をモデルとしており逆虐待のケースを含んでいなかった。そのため、ネットワークに加わる必要性が検討されなかった。(事例1の発見期) ②逆虐待において、関係者がネットワークの

形成の必要性に迫られて構築しているため、加わる関係者、機関が最小限であったことが考えられる。

高齢者虐待防止法では、「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、虐待の対象を規定している。さらに、高齢者虐待防止法は第二条第三項において「養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待」を定義しており、今回の事例のような逆虐待は対象とされていない。そのため、地域包括支援センターが高齢者虐待の場合と同様に介入することができなかったと言える。また、関係者も地域包括支援センターが加わり支援するケースであるとの意識が欠けていた。

しかし、地域包括支援センターは、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関である以上、逆虐待への介入も視野に入れておく必要があるであろう。

逆虐待のネットワーク構築の課題は、1つめに地域包括支援センターの認知症等高齢者から養護者への虐待の認識である。虐待は養護者から高齢者へという固定観念をぬぐいさる必要がある。

2つめに虐待者が認知症等高齢者のため、判断能力が低下した虐待者的立場の者及び養護者に対する、特有のケースのネットワークの構築と目的が明確化されていないことである。

「逆虐待の場合のネットワークは防止ネットワークの機能と必ずしも同等のものではなかった」ことについては、類似する点も見られたが異なる点もあった。防止ネットワークの3種類のそれぞれが事例の中に見られたが、虐待という視点の欠如があった。ネットワーク間の課題が虐待であるという認識がなく、虐待者の問題行動から家族間の軋轢が生じているという理解からネットワークの意思決定が行われている。

そのため、養護者の心理的虐待の対応がネットワーク間で必ずしも求められていなかったことが挙げられる。従って、虐待行為に対するアセスメント、支援が十分になされておらず、まず虐待者の生活をどうするかということに目を奪われていた。そのために、成年後見制度の利用が検討され、申立てを支援する関係専門機関介入支援ネットワークが形成されている。これは山田が、「成年後見制度や地域福祉権利擁護事業は、親密圏においては救済・保護というよりは、「発見」の機能を担い、親密圏から「脱出」した後の被害者の保護手続きに効果を発揮する」と指摘しているが、今回の事例も発見の機能を担い、専門職間でネットワークを形成し虐待者の生活支援、保護する役割として成年後見制度が位置づけられている。

また、ネットワークの形成についても、必ずしも肯定的な側面があるわけではないことが確認された。事例2

の発見期におけるネットワークでは、心理的虐待への対応を養護者に押しつけるものであり、養護者への負担を増大させるものとなった。これは、施設との契約において身元保証との関係があり、養護者が責任を負うべきものである余地はあるが、防止ネットワークでは当てはまらないネットワークも存在した。従って、逆虐待のネットワークは必ずしも養護者のエンパワメントにつながるものではないという状況であった。

## 結論

本稿の目的は、逆虐待と思われる相談事例3件の分析から逆虐待で構築されたネットワークと防止ネットワークの比較検討を行うことであった。さらに、逆虐待で構築されたネットワークの課題を権利擁護の視点から考察することであった。以下で結論を述べる。

### (1) 逆虐待のネットワークと防止ネットワークの比較検討

逆虐待のネットワークと防止のネットワークの機能は必ずしも同じものではなかった。機能の相違は問題の捉え方から生じるものであった。防止ネットワークは問題を虐待と捉えて対応を図る。一方、逆虐待のネットワークは問題を「介護負担」や「家族関係のいざこざ」と発

見期では捉えていた。そのため、逆虐待のネットワークは発見期には問題の解決力を持ち合わせていなかった。さらには、逆虐待のネットワークでは地域包括支援センターの関わりがまちまちであったため、ネットワークのコアとなる相談機関が存在していなかった。

### (2) 逆虐待で構築されたネットワークの課題

1. 逆虐待のネットワーク支援が対処的であったこと。
2. 心理的虐待を繰り返した母親へのアセスメントが不十分であったこと。
3. 虐待者的立場の母親の生活代弁（アドヴォケイト）が二次的なものになっていたこと。
4. 地域包括支援センターが認知症等高齢者による養護者への虐待を認識していなかったこと。
5. 逆虐待に特有のケースに対するネットワークの構築目的が明確化されていないこと。

以上5点が課題としてあげられた。

しかし、本稿の結論は3事例によるものである。今後は、多くの事例を通じて、逆虐待のネットワークにおける目的の類型化を整理する必要がある。その類型に沿って、ネットワークに参加する機関、関係者を選ぶことが今後の逆虐待における支援の在り方を探る1つの方法である。

表1 事例1の発見期・介入期の逆虐待のネットワーク

第I期 問題の発症・発見期

虐待者の状況および被虐待者の状況	関係者(機関)	ネットワーク	虐待者のアドボカシーから捉えたネットワークの現状
<p>&lt;虐待者の状況&gt; 娘と内縁の夫に対して、被害妄想や物取られ妄想がある。耳が遠く悪口を言われているように感じる。</p> <p>&lt;被虐待者の状況&gt; 包丁を振り回すなどの問題行為に対して恐怖を持っている。</p>	<p>介護支援専門員 警察 近隣住民</p>	<p>それぞれの機関が個々に関わっている。</p> <p>母親の問題行動を親子関係、家族内の内輪の問題と捉えている。</p> <p>ネットワーク化はしていない。</p>	<p>どうして被害妄想がおこるのか、問題行為に発展するのか、を虐待者側から捉えて支援につなげる人がいない。</p> <p>(娘や内縁の夫からの訴えからの支援体制)</p> <p>母親の問題行動を親子関係のこじれ、家族内の内輪のもめごとと捉えて、各援助者は娘夫婦に対して傾聴を行う。</p> <p>母親の娘や孫に対する感情の起伏の自己コントロールができない状況に対して、医療・心理の専門家の支援が受けられていない。</p>

第II期 インターベンションの介入期

虐待者の状況および被虐待者の状況	関係者(機関)	ネットワーク	虐待者のアドボカシーから捉えたネットワークの現状
<p>&lt;虐待者の状況&gt; 専門家の支援を受けて精神科病院の通院を行う。 短期入所施設の利用で家族分離が行われる。母親は、すぐに家に戻るものと認識している。 短期入所施設では、大声をあげたり、誤解から他の利用者と問題を多少おこす。</p> <p>&lt;被虐待者の状況&gt; 母親との関わりを避けて、相談者に任せている。 母親の短期入所施設のサービス利用で逆虐待の状況を回避できている。</p>	<p>介護支援専門員 警察 近隣住民 司法書士 社会福祉士 役場 地域包括支援センター 介護サービス 精神科病院 保健所</p>	<p>ネットワークの2極化。 介護保険サービスの利用による逆虐待の解決(家族分離)を図るネットワークの設立。 地域包括支援センターが状況を把握して介入。 母親の通院と後見制度の利用サポートを目的としたネットワークの設立。</p>	<p>どうして介護保険サービスを利用して短期入所施設に行かなければ行けないのか。家に住めないのか。母親の主訴を捉えたネットワークが設立されるが、逆虐待の解決が優先される。</p> <p>専門家の支援が受けられるようになったが、ネットワーク化が2極化されている。逆虐待を理解できず、娘側からの回避を優先させて、短期入所施設を利用した家族分離が介護支援専門員のケアプランを根拠に進められる。</p> <p>2つのネットワークの連携がない。</p>



表2 事例2の発見期・介入期の逆虐待のネットワーク

第Ⅰ期 問題の発症・発見期

虐待者の状況および被虐待者の状況	関係者（機関）	ネットワーク	虐待者のアドボカシーから捉えたネットワークの現状
<p>&lt;虐待者の状況&gt; 母親は、誰に対しても攻撃的な言葉を浴びせる。被害妄想があり、人を信じていない部分もある。人格障害も疑われるが、診断はない。</p> <p>&lt;被虐待者の状況&gt; 母親から罵声を浴びせられ、面会の頻度が次第に少なくなる。3年前から施設を訪問することがなくなり、電話にも出なくなる。郵便物を送るも返信なし。</p>	<p>病院 施設職員 身元保証をしていた法人</p>	<p>それぞれが個々に関わり、人格に問題がある人という関わり方であった。 娘に対して、母親の暴言を止めるよう過度な期待をしていた。 また、暴言が続くようであれば利用を継続することが困難になると伝えることもあった。</p>	<p>なぜ罵声を浴びせるのかというアセスメントが行われていない。 母親の心理的・状況的な主訴が不明確なため、養護者に心理的な負担をかけ疎遠になった。 母親の逆虐待行為に対して医療的支援、福祉的支援がなにもなされていなかった。治療の機会もなく、母親は問題のある人としてしか関係者でも把握していなかった。 福祉関係者に娘は養護者として過度な期待をかけられており、心理的負担が大きくなった。 母親の暴言を理由に、入院や入所を拒む施設も市内に見受けられるようになった。 娘は次第に母親との交流を避けるようになった。</p>

第Ⅱ期 インターベンションの介入期

虐待者の状況および被虐待者の状況	関係者（機関）	ネットワーク	虐待者のアドボカシーから捉えたネットワークの現状
<p>&lt;虐待者の状況&gt; 退院先が決まらず成年後見人の必要性を感じ、母親に説明をする。了解を得て申立てを行う。 受入先の施設も決まり、退院の運びとなる。 暴言は退院後に比較的少なくなる。</p> <p>&lt;被虐待者の状況&gt; 母親に会うこともなく、後見申立てにも意見を述べなかった。</p>	<p>病院 (退院先の) 施設職員 社会福祉士 介護支援専門員 訪問介護 訪問看護</p>	<p>退院先の高齢者専用賃貸住宅において、介護保険サービスによるネットワーク設立。</p>	<p>母親の退院後の生活を保障する視点からネットワークが設立される。母親の主訴に合ったサービスを受けることができ、精神的には安定していくが、娘との関係は、このネットワークが設立する前に切れてしまっていた。</p>

表3 事例3の発見期・介入期の逆虐待のネットワーク  
第I期 問題の発症・発見期

虐待者の状況および 被虐待者の状況	関係者（機関）	ネットワーク	虐待者のアドボカシーから捉えた ネットワークの現状
<p>&lt;虐待者の状況&gt; 母親は、娘に対して財産を取られていると被害妄想があった。それを周囲の人たちに言いふらしていた。</p> <p>&lt;被虐待者の状況&gt; 地域の方々から、母親が「お金を取られた」と言いふらしていることを聞き、怒りと悲しみを感じていた。眠れなくなった時期もあり、体調も不安定になった。</p>	<p>病院 介護支援専門員 デイサービスセンター 近隣の住民 銀行</p>	<p>個々に母親と関係を持っており、ネットワークはなかった。</p> <p>サービス担当者会議で顔を合わせる程度であった。</p>	<p>母親の認知症の進行に対して何もなされておらず、気付いたら周囲に被害妄想を言いふらす存在になってしまった。</p> <p>娘は認知症について最近まで理解しておらず、混乱も大きかった。そのため、母親の行動に対して怒りを表すこともあった。</p> <p>娘は、同じ家で暮らすことは難しいと話すようになった。</p> <p>医師から母親の認知症について説明されたのも4か月前であった。</p> <p>また、ケアプランから娘の視点が最近まで見受けられず、家族への支援の視点が欠けていた。</p>

第II期 インターベンションの介入期

虐待者の状況および 被虐待者の状況	関係者（機関）	ネットワーク	虐待者のアドボカシーから捉えた ネットワークの現状
<p>&lt;虐待者の状況&gt; 母親の意向によりグループホームに入居する。娘と離れたことにより、被害妄想は少なくなる。</p> <p>&lt;被虐待者の状況&gt; 定期的に母親を訪問し、関係も良好になる。</p>	<p>病院 グループホーム 社会福祉士 介護支援専門員</p>	<p>入居先のグループホームと後見制度申立て支援によるネットワーク設立</p>	<p>娘の意向により後見制度申立てのネットワークができる。その間に母親の意向によりグループホームの入居が決まり1つの支援チームとなる。家族分離が自然に行われ、母親の周辺症状も収まりを見せる。</p>

表4 構築された逆虐待ネットワークの課題

	事例1	事例2	事例3
虐待者	母親（80代前半）	母親（60代前半）	母親（70代前半）
被虐待者	娘（養女）50代・孫（女）20代・長女の内縁の夫 50代	娘（長女）30代前半 [施設職員]	娘（長女）30代前半・娘の夫40代後半・孫10代
虐待者の状況	アルツハイマー型認知症 被害妄想、物取られ妄想 聴覚的に不自由がある	全身リュウマチ 施設・病院を転々とする 感情が不安定・人格障害の疑いがある	アルツハイマー型認知症 被害妄想、物取られ妄想
虐待の種類	心理的虐待	心理的虐待	心理的虐待
被虐待者の自主的対応	娘、孫、娘の内縁の夫： 恐怖から関わりたくない。そのため、 デイサービスを利用させる。	娘： 母親との距離をおく。施設入 所させる。  施設・職員： 契約解除	娘、夫：面倒見きれない。他者支援 を受けるためにデイサービスを利用さ せる。
ネットワ ークと目的	発見期 介護支援専門員、警察、近隣住民  娘と孫の相談援助。 母親の暴力行為、暴言を何とかしてほ しい。相談機関は、家族間の問題とし て消極的対応。	発見期 娘、施設職員  母親の暴言に対する、娘への極度の支 援への期待。	発見期 病院、介護支援専門員、デイサービス センター、近隣住民、銀行  長女の相談支援。母親の問題行動を 何とかしてほしい。家では面倒見きれ ない。成年後見制度の利用を検討する。
	インターベンションの介入期 介護支援専門員、警察、近隣住民、 ショートステイ、地域包括支援センター  家族分離を図る。	インターベンションの介入期 市民病院のMSW、退院先の施設職 員、介護支援専門員、訪問介護、訪 問看護、社会福祉士  退院後の生活支援と成年後見制度等 の権利擁護	インターベンションの介入期 病院、グループホーム、介護支援専門 員、社会福祉士  グループホームによる家族分離と成年 後見制度の権利擁護
	司法書士、社会福祉士、精神科病院  母親の立場に立った生活支援。精神 科の通院。後見制度の申立て。		
虐待者・被 虐待者への 関わり	発見期 関係者が個別に関わる。 他の機関が関わっている情報が少ない。	発見期 娘と施設職員の連携はあるが、母親の 暴言対応を娘に頼る。	発見期 関係者が個別に関わる。被虐待者が 介護支援専門員に相談し発見。
	インターベンションの介入期 ネットワークの2極化。 介護保険サービスの利用による逆虐待 の解決（家族分離）を図る。ネットワー クの設立。  この頃に地域包括支援センターが状況 を把握して介入。母親の通院と後見 制度の利用サポートを目的としたネット ワーク。  2つのネットワークの連携はない。	インターベンションの介入期 市民病院のMSW、退院先の施設職 員、介護支援専門員、訪問介護、訪 問看護、社会福祉士が、ケース会議 を行うなど連携を行う。	インターベンションの介入期 病院、グループホーム、介護支援専門 員、社会福祉士が、ケース会議を行う。 虐待者に対しては社会福祉士（後見 制度）が、被虐待者に対しては介護 支援専門員（介護サービス利用支援） が中心に関わる。
虐待者のアド ボカシー から捉えた ネットワー クの課題	発見期 ① どうして被害妄想がおこるのか。問題 行為に発展するのかというアセスメン トがされていない。  ② 母親の感情の起伏の自己コントロール ができない状況に対して、医療・心 理の専門家の支援が受けられていない。	発見期 ① 罵声をあびせるかというアセスメン トがなされていないため、罵声の背景に ある主訴が不明確。  ② 人格に問題がある人の見方のため、 母親の権利を視点に入れていない。	発見期 ① 家族に認知症に対する理解がなく、 周辺症状を悪化させていった。  ② 適切な治療やケアの機会を得られな かった。
	インターベンションの介入期 ① 母親の権利擁護の視点を捉えたネット ワークが2極化状態であった。  ② 娘側の希望を優先させて母親の希望 が2次的になっている。母親のアドヴォ ケートがされていない。	インターベンションの介入期 ① 娘との関係は途切れた。アセスメン トができず、本人の意思が不明確なた め。  ② 支援者の保護的視点で退院先が決 められている。	インターベンションの介入期 ① ネットワークの構築目的と問題解決 の捉え方がずれた。

[注]

- 1) 厚生労働省老健局 (2004) 「高齢者虐待防止ネットワーク運営事業要綱」
- 2) 成年後見人制度では、判断能力が低下した人を「補助類型」「保佐類型」「後見類型」の3類型に分類している。本稿では、成年後見人等と表記した場合は、「成年後見人」「保佐人」「補助人」を示す。また、成年後見人等と表記した場合は、「成年被後見人」「被保佐人」「被補助人」を示す。
- 3) 平田弘美 (2003) 「施設における認知症老人による攻撃的行動の分析」『福島県立医科大学看護学部紀要』P49-56
- 4) 高紀紋子ら (2010) 「認知症高齢者の攻撃行動に対するケア提供者の認識と対処」『高齢者虐待防止研究』第6巻第1号
- 5) 山田晋 (2011) 「暴力・虐待をめぐる現代的課題と権利擁護」『社会福祉研究』第111号 P31
- 6) 北野誠一 (2000) 「アドボカシー (権利擁護) の概念とその展開」河野正輝、大熊由紀子、北野誠一編『講座 障害をもつ人の人権 3 福祉サービスと自立支援』有斐閣 P143

北野は定義として「個人のアドボカシー (権利擁護) とは、①侵害されている、あるいは諦めさせられている本人 (仲間) の権利がどのようなものであるかを明確にすることを支援するとともに、②その明確にされた権利の救済や権利の形成・獲得を支援し、③それらの権利にまつわる問題を自ら解決する力や、解決に必要なさまざまな支援を活用する力を高めることを支援する、方法や手段に基づく活動の総体、を意味している。

- 7) 本稿では、認知症等の高齢者の虐待行為についてのネットワーク支援をテーマにしている。しかし、認知症等の高齢者の虐待行為が社会通念上、認識されていないため、虐待者の表現をさけて事例においては、「虐待者の立場」と表現する。
- 8) 前項書 5) P28
- 9) 前項書 5) P29
- 10) 厚生労働省老健局 (2006) 「全国高齢者虐待防止・養護者支援担当者会議資料」高齢者虐待・養護者支援への対応について
- 11) 前項書 5) P33