

## 虐待に関連した在宅介護者の「介護の苦勞」についての一考察

### An analysis of 'hardships to care' in relation to the abuse by at-home carers.

海 野 恵美子 \*

Emiko Umino

#### 1. はじめに

2000年度改正の社会福祉法にも盛り込まれているように、欧米諸国の後を追って、日本の社会福祉が目指しているのは、地域福祉や自助・互助・公助の協働による福祉ミックスの推進で、公助の限界を自助や互助の強化でカバーするサービス「供給の多様化」がそこでの共通点である。しかし、特にヨーロッパ諸国の福祉ミックスが日本のそれと異なるのは、1. 財源は公的責任、2. 「供給の多様化」の中心は、家族等のインフォーマルセクターとは異なった、「参加する福祉」・「創る福祉」の中心的担い手としての、制度化された非営利セクターで<sup>1)</sup>、家族等のインフォーマルセクターがサービスの担い手となる場合でも、生活の質の保障という点から、支援の対象とするということであり<sup>2)</sup>、1993年には「在宅介護者のためのヨーロッパ勧告」、1996年にはILOの提言も出されているという<sup>3)</sup>。

そこには、在宅介護者の介護条件を専門職と同等に位置づけることにより、①安上がりの在宅介護者による専門職労働の浸食を防ぐという労働組合運動の視点、②担い手の多くは女性であるところからの、在宅介護者の生活の質の男女平等化というジェンダーフリーの視点、③福祉ミックス論に立ち、総体としての公費抑制のため、家族等のインフォーマルケアの継続を阻害する在宅介護虐待を防止するという視点<sup>4)</sup>など、さまざまな思惑が背景にあると考えられる。

日本では、要介護者へのサービスの質的・量的不足に加えて、これら①②③のどれもが無きに等しく、在宅高齢者介護虐待は殆ど放置されている状況と言えよう<sup>5)</sup>。

本稿では、前橋市のボランティア団体・「前橋・在宅ケアネットワークの会」が介護保険施行前に実施した後述の調査資料（以下「前橋調査」と略記）を基に、高齢者を介護する在宅介護者の「介護の苦勞」の内、虐待に関連すると思われる「介護の苦勞」の分析を通して、次にみる虐待分析視点の有効性を検討するとともに、この分析に直接関連した在宅介護者対策の若干の課題を虐待防止の観点から考えることを目的とする。

#### 2. 分析視点

本稿では、上記①②の視点を基本としつつ、高齢者在宅介護虐待に関わる「前橋調査」の実態分析の理論的手掛かりとして、ジェンダーフリー（社会的・文化的性差別の解消）視点を入れた「社会的虐待」の視点に依拠するが、以下、これについて詳しく述べたい。

この点での日本での先駆的業績は、介護殺人事件に男性介護者が多いことに着目した武田京子の著書<sup>6)</sup>であり、男性介護と介護殺人事件との関連性を性別分業社会での男性問題（①家事・介護の不慣れと家事介護は女のすることという男のプライド→ストレス大、②妻子の保護者としての『家長』意識、③妻への心理的依存性等）として捉え、それ故に、明確に概念化してはいないもの

\* 教授

の、高齢者介護殺人を特異な家族の問題に留まらない社会的広がりを持った問題として把握したが、介護殺人を虐待として明白にした上での分析ではなく、また、介護殺人を虐待の1つとして捉える視点も日本では希薄であるので、この業績は高齢者虐待研究上では今日でも正当に位置づけられているとは言い難い。

日本での高齢者虐待の概念に関わる業績を〈資料1〉のように整理した山口光治も、その中に武田の業績を含めていないのはその一つの証左であるとも言えよう。

しかし山口は、欧米の虐待研究に基づく虐待の形態別（心理的・身体的・性的・経済的各虐待と放任等）の研究・調査よりも日本で必要なのは、①自分や家族の問題は自分たちで解決すべきという自助意識の強さ、②特に妻・母・嫁等の女性に介護を期待する強い社会規範の存在とそれに「自己拘束」させてしまう「社会規範による虐待」、③「日本型福祉社会論」のように公的責任を個人や家族に転化する「制度・政策自体の虐待」を認識することであるとし<sup>7)</sup>、換言すれば、日本での高齢者虐待とは、社会における意識と制度・政策の両面での自助の強調がある中で、それへの過剰適応とも言うべき強い自助意識による「自己拘束」の結果であり、それゆえに「社会的虐待」とも言うべきものであることを指摘した。

村田隆一はより明確に、日本の高齢者虐待（正確には「高齢者介護虐待」と言うべきか―筆者注）とは「社会的虐待」であるとして、介護と虐待の本質把握に基づいて次のように理論づけた<sup>8)</sup>。

介護とは、介護者による被介護者の「生活行為の代行」（＝介護の「道具性」）と、代行における介護者と被介護者の協同形成（＝介護の「関係性」）で成り立つ「生活行為の代行協同形成」であるが、介護の「道具性」は、（介護者と被介護者が上下関係に陥り、対等平等な信頼関係という「関係性<sup>9)</sup>」を築けないと―筆者注）、「弱者に対する強者の力の行使、支配である」虐待に容易に変質してしまう可能性が強い上、家族に介護の道具的生活を社会的に強制する介護者支援という名の「社会的虐待」や、介護の協同的「関係性」を家族愛と錯覚させる社会意識が高齢者虐待を生んでいるので、介護の「道具性」からの虐待防止には

介護の社会化が、介護の「関係性」からの虐待防止には介護を家族愛とする意識の払拭が虐待の根本的解決策である。

更に中井紀代子は、この視点を踏まえつつ、注9のように、①特に介護関係における対等な「関係性」が、従って男女の対等性というジェンダーフリーの視点が虐待防止にも不可欠であることを明確にし、また、②「社会的虐待」の視点から、介護殺人についても高齢者虐待の一つとして取り上げている。

なおイギリスの議論でも、「虐待的状况は、低収入、不十分なコミュニティケア、社会のエイジズムを通して社会的につくり出されているという広がりをも認めることも重要である。」として<sup>10)</sup>、「社会的につくり出されている」「虐待的状况」として広く虐待をとらえる必要性が指摘されている。

### 3. 分析対象

#### 1. 「前橋調査」

これは、上記のように、「前橋・在宅ケアネットワークの会」が社会福祉・医療事業団の助成金を得て1997年11月から12月にかけて市内11カ所のデイサービスセンターに利用登録している1200世帯を対象に調査したもので、調査票の有効回答数542（下記報告書では543と記しているが、そのうちの一つは白紙なので有効調査票は542とした。従って回収率は45.2%）、調査票・報告書（『前橋市における在宅介護の実態調査報告書』、1998年）の作成責任者は介護老人福祉施設・ほのぼの荘の職員・清水秀夫である。

この調査の問題点としては、ア．虐待が調査目的ではない、イ．収入調査項目が無いので「経済苦」の客観的な把握はできない、ウ．対象者はデイサービス利用者の介護者に限られている、エ．虐待の種類別では多い「世話の放任」（＝介護の放棄）、「経済的虐待」、「性的虐待」に関する質問項目が無い、等である。

本稿で用いるのは、介護者の「介護の苦勞」の回答結果で、報告書が手つかずの、虐待に関連があると思われる「辛く当たってしまうことがある」（「辛く当たる」と略記）、「心中を考えたこと

もある」(「心中」と略記)、「なぜ自分だけが背負わなければならないのか」(「なぜ自分だけが」と略記)、「経済的に苦しい」(「経済苦」と略記)について、クロス集計により分析する。

なおこの分析での虐待的苦労とは、あくまでも介護者の認識レベルでのことであって、実際に起きた虐待行動との関連性については不明である。しかし、注4のように、介護者法で在宅介護者へのカウンセリングを自治体に義務づけているイギリスでは、「ストレスの中心をなすものは、ケアの客観的な環境とはまったく異なる介護者の主観的な認知」であり、「ある状況についての人々の認知の方が客観的な基準よりもすぐれて行動を予測するものであるから、負担が大きいと述べる介護者は虐待的なあるいは放置の行動をとる可能性が大きい」という、「ケアリングのストレスと充実感(満足感)を決定する主観的な認知の重要性」が介護者協会の全国調査によっても実証されているということであり<sup>11)</sup>、和気純子の研究でも、介護者の「バーンアウトにもっとも強い影響力を有していたのは負担感」であるとされているので<sup>12)</sup>、虐待防止のアセスメントでは、客観的状況(社会制度・資源の充足状況等の、岡村重夫の言う客体的側面)と同時に、介護者の主観的認識(岡村重夫の言う主体的側面)の把握が重要であり、この点で本稿の分析の有効性はあると考える。

## 2. 「前橋調査」の「心中」の対比事例としての嘱託介護殺人事件

「前橋調査」での虐待に関連した介護者の「介護的苦労」の中で、最も深刻なのは「心中」だが、これを社会的背景なども含めてより深く検討するため、この「前橋調査」の調査年の1997年に同市で起きた、嘱託介護殺人事件も本稿では事例として用いる。それは、本稿が「前橋調査」の立ち入った分析をする動機となったのがこの事件であったという他に、事件とこの調査での「心中」との異同や、事件を巡る行政その他の社会的反応・認識を分析することが「社会的虐待」の防止にも有益であると思われるためである(但し、この事件についての情報は、新聞記事等の間接的情報に留まる。)

なお、この嘱託介護殺人事件は、以下ののように、夫婦仲は良く、加害者は、妻から死なせてくれと頼まれ、「自らも命を絶とうとし」たが死にきれなかったということから、実質的には心中事件と推測し、「前橋調査」の「心中」との対比で分析を進める。

また、介護殺人は刑事事件であって社会福祉が扱う虐待の対象にはならないのではないかとの疑問や批判については、①上記の分析視点で触れたように、「社会的虐待」の視点から、分析の必要性を指摘できること、②実践レベルでも、三年間に十件もの在宅介護者による介護殺人が相次いだ長野県では、上記・山口光治も関わった長野県社会福祉士会が事件防止のために1999年から調査などの防止活動を行ってきたこと<sup>13)</sup>、③2000年の厚生省社会援護局の「社会福祉のあり方検討会」報告書でも、「社会的排除や孤立の強いものほど制度から漏れやすく、福祉的支援が緊急に必要」として、「虐待・暴力」の他に、「孤独死・自殺」も挙げており<sup>14)</sup>、社会的孤立が一つの特徴でもある介護殺人事件もこれに含まれるべきであると考えられること等から、介護殺人事件を「虐待的状況」の具体的事例として用いることには大きな問題はないと考える。

以下は嘱託介護殺人事件の概要<sup>15)</sup>である。

### ア. 被害者：

1997年まで8年間寝たきりの71歳の妻。寝たきりになると同時に、介護支援サービスが受けられる、市の「スマイル手帳」の交付を受けたが、利用したのはエアパットだけ。保健婦が月二回の訪問介護を勧めても「いい息子がいるから大丈夫」と断り、看護婦の入院の勧めも「以前入院して嫌な思いをした。家にいたい」と拒絶、かかりつけ医の週一回の訪問も「一向に良くならない」と断ってしまっていた(=サービスへの否定的評価+サービス拒否)。

### イ. 加害者：

1997年当時78歳の夫で、妻を一人で介護。夫婦仲は良く、妻から死なせてくれと頼まれ、「自らも命を絶とうとし」たが死にきれなかった(=実質は心中事件)。自身も心身の疲労が激しく、事

件の一週間前に倒れて息子宛に遺書めいたものを書く程だった。息子の前では安心させようと気丈に振る舞っていたが、近所の人には「疲れたとこぼしていることもあった」。訪問介護を断った理由は、「家の中が汚くて、見られるのが嫌だった」からだ、と公判で述べている。民生委員の話でも、室内（県営住宅の六畳・三畳の二間）は新聞紙等で「足の踏み場もなかった」が、「他人が介護にはいるのを極度に嫌がっていたので」、民生委員もどうすることもできなかった。

ウ．家族＝息子：

市内で所帯を持ち週一回スーパーで買い出しを手伝うが、親夫婦のせっぱ詰まった心の闇を知らないでいるうちに事件は起きた（『そんなに苦しい状態とは知らなかった』と公判で「悔やむ」）。

エ．事件後の行政・専門家の反応：

①県高齢政策課：「高齢化社会の“氷山の一角”」で、『どこにでも起こり得る事件』。

『（行政側の）落ち度はなかったが、……これをきっかけにケースワークの技術論を含め、もう一步踏み込んだ福祉を教訓としたい』と再発防止のためにも、ねばり強い対象者へのアプローチを協調するが、『ボランティアで働く民生委員に“もっとしっかりせい”と要請はしかねる』との本音も漏らす。』。

②市高齢福祉課：『力不足だった』、『制度のPRが不足していた。民生委員が見回りする際にも、安否の確認を徹底したい』。

③ヘルパー：『申請があって訪問してもサービスを断ることがあり、本当に断るのか、それとも対面的に断るのか、見極めが難しい』し、『無理に立ち入ると人権問題になる』。また、『ヘルパー制度が充実するほど、家族の入る余地が現実になくなっており、ヘルパーをしながら矛盾を感じる』。『親が思うほど、なげ子は親を思わないのだろう』。

④弁護士：『（公的サービスを）断られたからといって放置しておくのは、どうかと思う。これから起こり得ることなので対応を考えるべきでは』と行政側の姿勢に問題提起。』。

⑤石井哲夫（臨床福祉学）：『『地域がチェック機能を持つとともに、対人援助について資質の高いケースワーカーの訪問を行う必要がある。』。また、『人間の相互関係を促進する心の政策を考え、制度改革する必要がある。特に、行政がもっと社会福祉法人を活用し、介護を手助けする人材の育成と自由に活動できる体制を作り上げること』。

#### 4. 「前橋調査」の分析

##### 1. 被介護者・介護者の平均像（総計の数値。表1参照）

上記「前橋調査」の報告書とも重複するが、「前橋調査」での被介護者と介護者の平均像を簡単に見ておく。

##### ア．被介護者

- 1) ア．男女別では、女性62%、男性34%で、女性が男性の二倍弱である。
- 2) 年齢別では、60歳未満0.6%、60代11%、70代34%、80代43%、90代10%、100歳以上0.1%で、70代以上が9割と殆どで、最多は80代である。
- 3) 心身の状態別では、痴呆28%、準寝たきり23%、その他17%、寝たきり5%で、痴呆が1/3弱と最多で、痴呆のうち約1/3の5%は準寝たきりもしくは寝たきりとの重複障害である。
- 4) 世帯別では、夫婦以外の人と同居の「その他」が61%と最多で、「夫婦二人」は17%、「一人」は6%である。これを1997年度での『国民生活基礎調査』の「65歳以上の者のいる世帯」の比率（各56.3%、26.1%、17.6%）と比べると、この調査では「一人」次いで「夫婦二人」は少なく「その他」（＝同居）が多い。

##### イ．介護者

- 1) 介護期間別では、80代が最多という被介護者の高齢化を反映してか、5年以上が最多の33%、1～3年未満24%、3～5年未満19%、1年未満11%である。
- 2) 介護者の年代別では、30代3%、40代15%、50代26%、60代25%、70代以上15%で、60代以

表1 「前橋調査」の総計及び虐待関連の「介護の苦勞」のクロス集計

		A 総計		B 虐待関連の「介護の苦勞」のクロス集計				
				各項目数 = 100%	辛く当 たる 120%	心中 14人	なぜ自分 だけが 79人	経済苦 30人
		542人	100%	100%	22%	3%	15%	6%
介護者の 介護の苦勞	1. 経済苦	30	6	100	47	7	30	100
	2. 辛く当たる	120	22	100	100	5	26	12
	3. 心中	14	3	100	43	100	21	14
	4. なぜ自分だけが	79	15	100	39	4	100	11
	5. 苦勞理解されない	72	13	100	33	6	39	8
	6. 相談相手無し	32	6	100	39	15	33	12
	7. 体力的に不安	120	22	100	28	4	19	7
	8. 自分も病気がち	95	18	100	30	3	18	13
	9. 時間無し	152	28	100	32	4	25	9
	10. 買い物に行けず	29	5	100	28	7	28	17
	11. 受診に苦勞	57	11	100	26	5	21	14
	12. 家族の協力無し	69	13	100	32	7	46	7
被介護 者の状 態	1. ねたきり	27	5	100	33	4	15	7
	2. 準ねたきり	126	23	100	25	3	13	7
	3. 痴呆	153	28	100	35	6	22	8
	4. その他	90	17	100	19	0	10	4
	5. 重複(再掲)	28	5	100	43	11	25	14
	ア. 痴呆+準ねたきり	19	4	100	48	16	21	16
被介護 所の世 帯	イ. 痴呆+ねたきり	7	1	100	29	0	14	0
	1. 1人	32	6	100	25	3	19	0
	2. 夫婦2人	92	17	100	19	7	10	7
介護 期間	3. その他=同居	331	61	100	24	2	17	7
	1. 1年未満	60	11	100	15	0	13	2
	2. 3年未満	132	24	100	28	4	14	7
介護者 の年代	3. 5年未満	104	19	100	31	6	19	5
	4. 5年以上	181	33	100	21	1	17	6
	1. 30代	16	3	100	38	13	6	18
介護者 の年代	2. 40代	83	15	100	31	2	18	5
	3. 50代	140	26	100	31	2	23	9
	4. 60代	135	25	100	17	3	19	3
介護者 の年代	5. 70代以上	83	15	100	13	4	4	4
	ア. 60代未満(再掲)	239	44	100	31	3	20	8
	イ. 60代以上(再掲)	249	46	100	16	3	12	3
介護者 の続柄	1. 夫	52	10	100	17	8	10	6
	2. 妻	134	25	100	17	3	10	3
	3. 息子	15	3	100	40	7	27	20
	4. 娘	42	8	100	49	5	22	15
	5. 子	13	2	100	46	0	8	15
	6. 嫁	129	24	100	26	1	28	2
	7. 子供夫婦	94	17	100	26	2	11	5
	8. 友人知人	5	1	100	60	0	40	0
	ア. 配偶者(1+2)	186	34	100	17	4	10	4
	イ. 血縁者(3+4+5)	70	13	100	46	4	20	16
	ウ. 非血縁(6+8)	134	25	100	28	1	20	2
	エ. 男(1+3)	67	12	100	22	8	13	9
	オ. 女(2+4+6)	305	56	100	25	2	19	4

		A総計		B虐待関連の「介護の苦勞」のクロス集計				
				各項目数 = 100%	辛く当 たる 120%	心中 14人	なぜ自分 だけが 79人	経済苦 30人
		542人	100%	100%	22%	3%	15%	6%
介護者の仕事	1. 無職	268	49	100	22	3	13	5
	2. 有職	226	42	100	25	3	19	6
	ア. 自営	106	20	100	23	2	17	3
	イ. パート雇用	44	8	100	18	0	16	11
	ウ. 正規雇用	76	14	100	33	5	22	8
デイサービス以外のサービス	1. 以前利用	26	5	100	19	0	11	12
	2. 未利用	255	47	100	16	1	12	4
	3. 現在利用	239	44	100	29	4	17	6
	1. 負担を軽減する	490	90	100	23	3	15	5
	2. 負担を軽減しない	19	4	100	32	5	26	16
	ア. ショートステイ	173	32	100	30	5	20	8
	イ. ヘルパー	56	10	100	34	5	18	9
	ウ. 入浴サービス	36	7	100	31	3	14	6
	エ. 訪問看護	34	6	100	32	6	6	15
	オ. その他 *1	14	3	100	21	0	21	21
在宅介護継続	1. 継続困難	21	4	100	33	10	10	0
	2. 継続する・したい	475	88	100	24	3	16	6
在宅介護の継続条件	1. 体力気力	344	64	100	26	4	17	7
	2. 家族の理解協力	229	42	100	31	3	21	4
	3. 隣人知人の支援	31	6	100	39	7	23	16
	4. 公的サービス充実	234	43	100	28	4	21	8
	5. 往診、訪問看護	126	23	100	32	4	22	10
	6. 経済的支援	56	10	100	29	4	21	30
	7. 施設ではお金が	39	7	100	29	5	21	29
	8. その他	11	2	100	27	0	27	18

\*1 病院リハビリ、デイサービス、給食、鍼灸マッサージ、貸しオムツ。

\*「介護者の苦勞」の略語

- ①「経済的に苦しい」→「経済苦」、②「高齢者に辛く当たってしまうことがある」→「辛く当たる」、③「心中を考えたこともある」→「心中」、④「なぜ自分だけが背負わなければならないのか」→「なぜ自分だけが」、⑤「介護の苦勞を理解してもらえないのが辛い」→「苦勞理解されない」、⑥「相談できる相手がいない」→「相談相手無し」、⑦「体力的に介護が辛くつづけるのが不安」→「体力的に不安」、⑧「自分も病気がちなので辛い」→「自分も病気がち」、⑨「ほっとする時間がない」→「時間無し」、⑩「買い物や病院にも行けない」→「買い物行けず」、⑪「病気が悪化したとき受診に苦勞した」→「受診に苦勞」、⑫「家族（親戚）の協力が得られない」→「家族の協力無し」。

\*「在宅介護の継続条件」の略語

「自分の体力と気力」→「体力気力」、「家族（親戚）の理解と協力」→「家族の理解協力」、「隣近所あるいは知人の支援」→「隣人知人の支援」、「公的サービスの充実」→「公的サービス充実」、「医師の往診・訪問看護」→「往診・訪問看護」、「経済的支援が欲しい」→「経済的支援」、「施設ではお金が掛かるから（住宅介護を一筆者注）続けている」→「施設ではお金が」。

上は46%、60代未満は44%と半々である。

- 3) 続柄別及び男女別では、妻25%、嫁24%、子供夫婦(息子・娘夫婦かは不明)17%、夫10%、娘8%、息子3%、友人・知人1%なので、配偶者は34%、血縁子は13%(子供夫婦は非血縁の配偶者も含むので除外する。)、非血縁(嫁+友人・知人)は25%、女性は56%、男性は12%となる。但し、友人・知人や子供夫婦の中にも女性が含まれる確率が高いので、女性比率はこれより高い可能性があり、また、血縁子の比率についても、子供夫婦を除外しているので、同様のことが言えよう。
- 4) 就労別では、無職49%、自営20%、雇用22%(パート8%、正規14%)で、これを1995年度の『国勢調査』での前橋市の数値(対男女総数、無職38%、自営11%、雇用46%)と比べると、「前橋調査」では、就業可能な60代未満の介護者が4割強であるにも関わらず、介護との両立が難しい雇用が1/2と極めて少なく、自営は2倍弱・無職は1.3倍多い。また、雇用形態別の比較ができる『就業構造基本調査報告』の1992年度群馬県の数値では、雇用50.2%(パー

ト・アルバイト7.9%、正規36.6%、対男女総数)なので、「前橋調査」では、正規雇用が少なくパートが多い女性が介護者の過半を占めるためでもあるのか、パートはほぼ同率だが正規は1/2以下と極めて少なく、在宅介護以外の家事育児の担い手でもある女性の場合は特に、正規雇用と在宅介護の両立が困難であることが推察される。

- 5) 介護者の苦勞別では(重複回答、略語で表記)、1/3弱の28%は「時間無し」で介護に追われる「道具的生活」の上、1/5前後は「自分も病気がち」(18%)で「体力的に不安」(22%)でもあるので、1/5強の22%は「介護は愛」とは裏腹の「辛く当たる」状況であり、「家族の協力無し」(13%)で「受診に苦勞」(11%)でもあるので、「なぜ自分だけが」(15%)と考えたり、「経済苦」や「相談相手無し」(6%)から「心中」(3%)も思い詰めてしまうということである。

なお、福祉サービスが介護負担を「軽減しない」最大の理由は、「デイサービスの回数が少ない」(42%)や「入浴サービスの回数が少な

表2 介護者の「介護の苦勞」の重複回答率

(各「介護の苦勞」数=100%とする比率)

		各「介護者の介護の苦勞」 = 100%	介護者の介護の苦勞											
			経済苦	辛く当たる	心中	なぜ自分だけが	苦勞理解されない	相談相手無し	体力的に不安	自分も病気がち	時間無し	買い物に行けず	受診に苦勞	家族の協力無し
			30人	120人	14人	79人	72人	33人	120人	95人	152人	29人	57人	69人
			6%	2%	3%	15%	13%	6%	22%	18%	28%	5%	11%	13%
介護者の介護の苦勞	1. 経済苦	100	100	47	7	30	20	13	27	40	43	17	27	17
	2. 辛く当たる	100	12	100	5	26	20	11	28	23	40	7	12	19
	3. 心中	100	14	43	100	21	29	36	36	21	43	14	21	36
	4. なぜ自分だけが	100	11	39	4	100	35	14	29	22	48	28	16	46
	5. 苦勞理解されない	100	8	33	6	39	100	22	33	24	50	17	18	38
	6. 相談相手無し	100	12	39	15	33	49	100	36	33	42	10	12	16
	7. 体力的に不安	100	7	28	4	19	20	10	100	39	40	38	42	32
	8. 自分も病気がち	100	13	30	3	18	18	12	50	100	36	38	25	17
	9. 時間無し	100	9	32	4	25	24	9	32	22	100	59	37	49
	10. 買い物に行けず	100	17	28	7	28	17	10	38	38	59	100	12	7
	11. 受診に苦勞	100	14	26	5	21	29	36	42	25	37	24	100	17
	12. 家族の協力無し	100	7	32	7	46	38	16	32	17	49	17	21	100

\* 「介護者の苦勞」の略語

- ①「経済的に苦しい」→「経済苦」、②「高齢者に辛く当たってしまうことがある」→「辛く当たる」、③「心中を考えたこともある」→「心中」、④「なぜ自分だけが背負わなければならないのか」→「なぜ自分だけが」、⑤「介護の苦勞を理解してもらえないのが辛い」→「苦勞理解されない」、⑥「相談できる相手がいない」→「相談相手無し」、⑦「体力的に介護が辛くつづけるのが不安」→「体力的に不安」、⑧「自分も病気がちなので辛い」→「自分も病気がち」、⑨「ほっとする時間がない」→「時間無し」、⑩「買い物や病院にも行けない」→「買い物行けず」、⑪「病気が悪化したとき受診に苦勞した」→「受診に苦勞」、⑫「家族(親戚)の協力が得られない」→「家族の協力無し」。

い」(5%)等、サービスの量的不足で、「サービスの種類が少ない」は16%である(但し、サービスの質を問う設問は無い)。

## 2. 虐待に関連した介護者の「介護の苦勞」で高率の重複回答(表2参照)

重複回答率の高位3位までを挙げると、「経済苦」では、「辛く当たる」→「時間無し」→「自分も病気がち」、「辛く当たる」では、「時間無し」→「体力的に不安」→「なぜ自分だけが」、「心中」では、「時間無し」・「辛く当たる」→「相談相手無し」・「体力的に不安」・「家族の協力無し」、「なぜ自分だけが」では、「時間無し」→「家族の協力無し」→「辛く当たる」となり(矢印の左側ほど高率)、虐待に関連した苦勞のどれでも共通に高率なのは「時間無し」、次いで「辛く当たる」なので、時間のゆとりの無さが虐待的苦勞を生んでいるということである。次いで、「心中」・「辛く当たる」・「経済苦」では介護者の体力の問題(「体力的に不安」・「自分も病気がち」)が共通して高率の他、「心中」では心理社会的孤立(「相談相手無し」及び「家族の協力無し」)が、「辛く当たる」では「なぜ自分だけが」という介護への疑問が高率である。これを図式化すれば図1のよ

うになる。

## 3. 「心中」、「辛く当たる」、「なぜ自分だけが」で高率の要因

ア. 3つの虐待に関連した苦勞に共通のハイリスク要因。

表1を基にして、「前橋調査」での「心中」、「辛く当たる」、「なぜ自分だけが」が高率の要因を挙げたのが表3のBであり、四角で囲んでるのは3つの虐待に関連した苦勞に共通のハイリスク要因である。

このハイリスク要因とは、①被介護者の状態が身体と精神との重複障害(痴呆+準寝たきり)、②介護者の続柄は息子及び血縁子、③介護者の年代は60代未満、④介護者の仕事は正規雇用、⑤介護期間は3年以上5年未満、⑥介護者の苦勞は心理社会的孤立(「相談相手無し」と「家族の協力無し」)及び「経済苦」、⑦介護の継続条件は「隣人知人の支援」、⑧デイサービス以外のサービスは「現在利用している」、⑨福祉サービスの介護負担軽減については「軽減しない」が「軽減する」より高率、である。

また、この虐待に関連した苦勞に共通のハイリスク要因と「経済苦」で高率の共通の要因は①②

図1

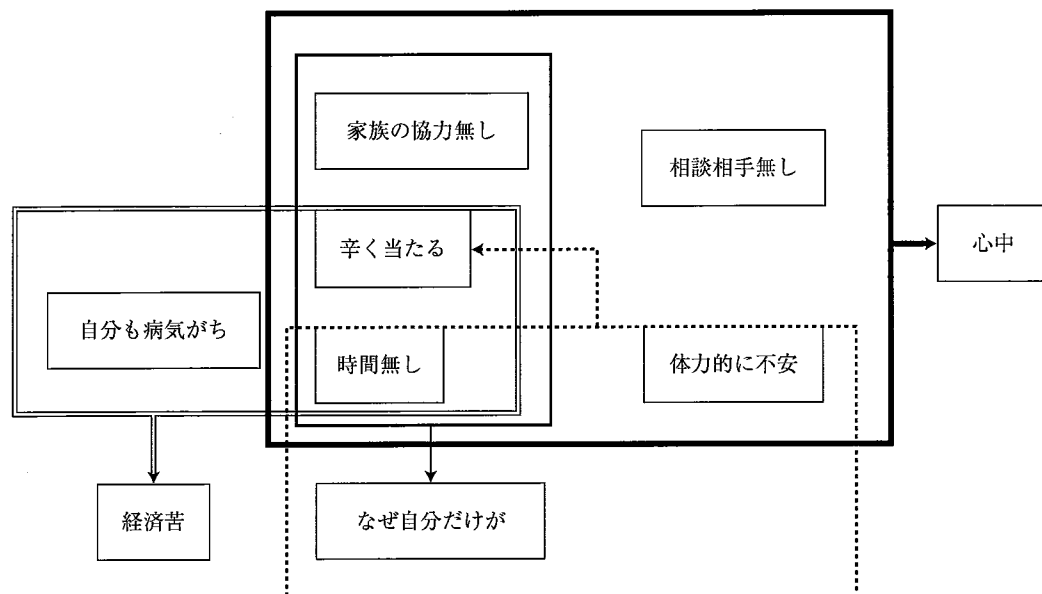




表3 嘱託介護殺人事件と「前橋調査」の比較

	A嘱託介護殺人事件	B特に虐待に関連した介護者の「介護の苦勞」が高率の項目			C「経済苦」が高率の項目
		心中 3%	辛く当たる 22%	なぜ自分だけが 15%	
被介護者の状態	寝たきり	準寝たきり+痴呆16	同左48	痴呆22 準寝たきり+痴呆21	準寝たきり+痴呆16
世帯	*夫婦二人	夫婦二人	一人25同居24	一人19同居17	夫婦二人・同居7
介護者の続柄	*夫	夫8息子7 血縁子・配偶者4	友人知人60娘49子46 息子40血縁子46	友人・知人40嫁28 息子27娘22非血縁・ 血縁子20	息子20娘・子15 血縁子16
介護者の性別	*男性	男性8	女性25>男性22	女性19	男性9
介護者の年代	*70代	30代13 70代4 60代未満=60代以上	30代38 40・50代31 60代未満31	50代23 60代未満20	30代18 50代9 60代未満8
介護者の仕事	*無職	正規雇用5%無職3%	正規雇用33	正規雇用22	パート雇用11正規雇用8
介護期間	5年以上	3年以上5年未満	3年以上5年未満	3年以上5年未満19	1年以上3年未満
介護者の苦勞	(体力的に不安、 *経済苦、*相談 相手無し、*買い 物に行けず、時間 無し)	相談相手無し15経済 苦・買い物行けず7 家族の協力無し7	経済苦47心中43なぜ 自分だけが・相談相 手無し39家族の協力 無し32	家族の協力無し46苦 労理解されない39相 談相手無し33経済苦 30	買い物に行けず17心 中・受診に苦勞14自 分も病気がち13
家族関係	夫婦間・親子間と も良好。但し子と の良い関係を保つ ためか、本心は話 せない。→隣人に 愚痴をこぼす。	家族の協力無し7	家族の協力無し32	家族の協力無し46	
介護の継続条件	(体力気力、*隣 人知人の支援、往 診・訪問看護、* 経済的支援)	隣人知人の支援7施 設ではお金が5	隣人知人の支援39往 診・訪問看護32家族 の理解協力31	隣人知人の支援23往 診・訪問看護22	経済的支援30施設で はお金が29隣人知人 の支援16
サービスの利用	拒否	デイ以外のサービス を利用	同左	同左	同左
福祉サービスは介護負担を軽減するか	(*介護負担を軽減しない)	軽減しない>軽減する	同左	同左	同左
介護の継続意志	*継続したいが継続困難→心中	継続する・したい3 <継続困難10	継続する・したい24 <継続困難33	継続する・したい16 >継続困難10	継続する・したい6 >継続困難0

1. \*はBの「心中」と共通していると思われる項目。

2. 枠で囲んでるのは、Bの虐待的な介護者の苦勞（「心中」・「辛く当たる」「なぜ自分だけが」）の共通点。

3. 数値の単位は表3の％。

③④⑦⑧⑨で、⑤の介護期間と⑥の心理社会的孤立以外は、「経済苦」にも共通のハイリスク要因である。

イ. 3つの虐待に関連した苦勞の相違点。

アの3つの虐待に関連した苦勞のハイリスク要

因以外の高率の要因がそれらの相違点と考えられる。

1) 心中

ア以外での「心中」と「辛く当たる」・「なぜ自分だけが」との共通点は、介護の継続意思が「辛く当たる」と共通であること（「継続する・し

たい」より「継続困難」の方が高率である）以外には、無く、それらより「経済苦」との方が共通点（夫婦二人世帯、男性介護者、30代介護者、介護の苦勞での「買い物行けず」、介護の継続条件は“潜在化した経済的ニーズ”とも言えるべき「施設ではお金が」）が多い。これとアとを考え合わせれば、同じ「経済苦」であっても「心中」と一線を画す要因は、アで挙げた心理社会的孤立要因と介護継続意思ということになる。

また、「心中」のみに固有の高率の要因は、介護者が夫・配偶者・70代・無職である（これは、後述のように嘱託介護殺人に共通の要因でもある。）。)

つまり、同じ男性介護者であっても、血縁子の息子では「心中」・「辛く当たる」・「なぜ自分だけが」・「経済苦」という虐待に関連した苦勞全部のハイリスク要因であるのに対して、高齢の夫の場合は「心中」のみでハイリスクである、という違いがあることである。

なお、3つの虐待に関連した苦勞のどれも、在宅介護継続要因としての「自分の体力と気力＝自助」は高率で、特に「心中」は最高率なので、ここから、「体力」や「時間」等の困難な客観的状況があるにもかかわらず、強い自助意識が自らを「心中」にまで追い込んでしまうという関係が推察される。

## 2) 「辛く当たる」、「なぜ自分だけが」

この2つに共通で「心中」と異なる点は、「一人」世帯、介護者は「友人知人」・男性より女性・50代の介護者、介護の継続条件は「往診・訪問看護」がより高率であることである。また、「辛く当たる」は娘で高率だが、継続意思では「継続する・したい」より「継続困難」の方が高率であるのに対し、「なぜ自分だけが」では嫁などの非血

縁でも高率で、継続意思是「継続困難」より「継続する・したい」の方が高率である。

## 4. 介護者の続柄と介護の苦勞との関連性（表4参照）

表4は、表1の数値を基に、介護者の苦勞の高率の順に介護者の続柄を並べたものである。

これによれば、「心中」は、被扶養者である場合が多い女性より、扶養者である場合が多い男性（夫・次いで息子）で高率であり、また、法律上扶養義務のない非血縁より扶養義務が課せられる血縁子で高率である（嫁や「友人知人」等の非血縁では最も低い。）。)

介護に疑問を抱いている「なぜ自分だけが」では、扶養義務のない非血縁の「友人知人」や嫁で最も高い一方、血縁子更に配偶者へと扶養義務が強まるに従って低率となり、血縁子では娘より息子で高率である。

「辛く当たる」は、配偶者は最も低率で、被介護者との情緒的絆が強いと思われる「友人知人」、次いで血縁子で高率である。

「経済苦」は、扶養義務が課せられる場合が多い男性ほど、また、配偶者より血縁子で高率である。

また、在宅介護継続条件としての経済的ニーズには、“顕在的ニーズ”としての「経済的支援」と、上記“潜在的ニーズ”の「施設はお金が」とがあると考えられるが（表5）、介護者の続柄別にみると、娘・女性では前者が高率に対して、息子・特に夫の男性では、（世帯主・扶養者としてのプライドでもあるのか）後者の方が高率なので（これは、嘱託介護殺人事件にも通じる点と言える。）、経済的ニーズが潜在化する傾向があるようである。

表4 介護者の続柄と介護の苦勞との関連表（表1の比率が高い順に並べたもの）

「なぜ自分だけが」	非血縁（友人知人→嫁）→血縁子（息子→娘）→配偶者（夫・妻）、
「辛く当たる」	友人知人→血縁子（娘→息子）→嫁→配偶者（夫・妻）、
「心中」	男性（夫→血縁子（息子）→娘）→妻→非血縁（嫁→友人知人〔回答ゼロ〕）、
「経済苦」	血縁子（息子→娘）→配偶者（夫→妻）→非血縁（嫁→友人知人〔回答ゼロ〕）

\* 1. 矢印は右側にいくほど低率であることを示す。

表5 「前橋調査」での「在宅介護の継続条件」のクロス集計

		総 計		住 宅 介 護 の 継 続 条 件						
				経済的支援 ＝公助 56人	施設では お金がか かる ＝公助 39人	医師の往 診・訪問 看護 ＝公助 126人	公的サー ビスの充 実 ＝公助 234人	隣近所あ るいは知 人の支援 ＝互助 31人	家族（親 戚）の理 解と協力 ＝互助 229人	自分の体 力と気力 ＝自助 344人
		542人	100%	10%	7%	23%	43%	6%	42%	64%
介護者 の介護 の苦勞	1. 経済苦	30	100	57	37	40	60	17	33	77
	2. 辛く当たる	120	100	13	9	33	55	10	60	73
	3. 心中	14	100	13	13	36	64	64	43	86
	4. なぜ自分だけが	79	100	15	10	35	61	9	61	72
	5. 苦勞理解されない	72	100	22	13	38	58	10	60	68
	6. 相談相手無し	32	100	19	9	50	63	13	47	66
	7. 体力的に不安	120	100	19	9	37	77	9	49	80
	8. 自分も病気がち	95	100	16	15	21	32	5	27	40
	9. 時間無し	152	100	12	9	26	56	6	55	77
	10. 買い物行けず	29	100	14	10	45	55	10	55	76
	11. 受診に苦勞	57	100	21	12	51	58	11	49	70
	12. 家族の協力無し	69	100	15	10	30	62	9	64	68
被介護 者の状 態	1. ねたきり	27	100	4	15	23	33	4	26	56
	2. 準ねたきり	126	100	18	8	35	52	9	51	82
	3. 痴呆	153	100	12	12	22	57	10	53	76
	4. その他	90	100	11	6	22	46	3	37	58
	5. 重複（再掲）	28	100	18	11	39	57	18	43	81
	ア. 痴呆＋準ねたきり	19	100	16	16	42	53	16	47	68
	イ. 痴呆＋ねたきり	7	100	0	0	14	57	14	29	86
被介護 者の世 帯	1. 1人	32	100	6	6	9	41	6	16	47
	2. 夫婦2人	92	100	16	12	32	49	14	30	76
	3. その他＝同居	321	100	10	7	23	46	5	50	65
介 護 期 間	1. 1年未満	60	100	10	2	21	31	5	34	61
	2. 3年未満	132	100	12	11	28	48	6	41	61
	3. 5年未満	104	100	11	9	24	48	8	61	71
	4. 5年以上	181	100	13	8	29	48	6	42	73
介護者 の年代	1. 30代	16	100	19	19	25	50	19	56	56
	2. 40代	83	100	6	10	22	56	8	64	68
	3. 50代	140	100	10	5	27	47	4	54	74
	4. 60代	135	100	4	7	32	47	6	46	77
	5. 70代以上	83	100	2	11	23	39	6	33	71
	ア. 60代未満（再掲）	239	100	9	6	23	49	7	52	64
	イ. 60代以上（再掲）	249	100	3	10	27	41	6	38	71
介護者 の続柄	1. 夫	52	100	8	15	23	46	6	21	67
	2. 妻	134	100	13	9	28	42	7	37	69
	3. 息子	15	100	20	13	60	33	33	20	53
	4. 娘	42	100	19	2	19	41	4	48	81
	5. 子	13	100	8	0	31	85	0	54	42
	6. 嫁	129	100	5	6	19	38	5	57	60
	7. 子供夫婦	94	100	10	5	29	53	2	55	67
	8. 友人知人	5	100	0	0	0	40	40	60	80
	ア. 配偶者（1＋2）	186	100	11	11	26	43	7	32	68
	イ. 血縁子（3＋4 5）	70	100	17	4	30	47	10	43	77
	ウ. 非血縁（6＋8）	134	100	5	6	19	38	7	57	60
	エ. 男（1＋3）	67	100	10	15	31	43	12	21	64
	オ. 女（2＋4＋6）	305	100	11	7	23	40	6	47	67
介護者 の仕事	1. 無職	268	100	10	8	25	48	6	42	73
	2. 有職	226	100	12	8	24	43	7	48	60
	ア. 自営	106	100	9	4	26	46	4	49	62
	イ. パート雇用	44	100	16	21	30	46	10	50	64
	ウ. 正規雇用	76	100	13	7	24	38	8	45	54

		総 計		住 宅 介 護 の 継 続 条 件						
				経済的支援 ＝公助 56人	施設では お金がかかる ＝公助 39人	医師の往 診・訪問 看護 ＝公助 126人	公的サー ビスの充 実 ＝公助 234人	隣近所あ るいは知 人の支援 ＝互助 31人	家族（親 戚）の理 解と協力 ＝互助 229人	自分の体 力と気力 ＝自助 344人
		542人	100%	10%	7%	23%	43%	6%	42%	64%
デイサ ービス 以外の サービ スの利 用	1. 以前利用	26	100	12	0	19	35	4	39	62
	2. 未利用	255	100	7	5	22	37	5	41	58
	3. 現在利用	239	100	13	11	26	52	7	46	71
	ア. ショートステイ	173	100	15	9	20	51	5	46	68
	イ. ヘルパー	56	100	18	11	38	61	13	38	64
	ウ. 入浴サービス	36	100	6	17	19	36	6	36	53
	エ. 訪問看護	34	100	29	21	11	41	6	35	56
	オ. その他 *1	14	100	29	36	21	64	14	29	71
住宅介 護の継 続条件	1. 体力気力	344	100	86	69	83	76	87	83	100
	2. 家族の理解協力	229	100	57	33	56	56	71	100	55
	3. 隣人知人の支援	31	100	23	15	14	14	100	10	8
	4. 公的サービス充実	234	100	75	56	68	100	71	58	52
	5. 往診・訪問看護	126	100	52	39	100	36	58	31	31
	6. 経済的支援	56	100	100	41	23	18	42	14	14
	7. 施設ではお金が	39	100	29	100	12	10	19	6	8

\*1 病院リハビリ、デイサービス、給食、鍼灸マッサージ、貸しオムツ。

＊「介護者の苦勞」の略語

①「経済的に苦しい」→「経済苦」、②「高齢者に辛く当たってしまうことがある」→「辛く当たる」、③「心中を考えたこともある」→「心中」、④「なぜ自分だけが背負わなければならないのか」→「なぜ自分だけが」、⑤「介護の苦勞を理解してもらえないのが辛い」→「苦勞理解されない」、⑥「相談できる相手がいない」→「相談相手無し」、⑦「体力的に介護が辛くつづけるのが不安」→「体力的に不安」、⑧「自分も病気がちなので辛い」→「自分も病気がち」、⑨「ほっとする時間がない」→「時間無し」、⑩「買い物や病院にも行けない」→「買い物行けず」、⑪「病気が悪化したとき受診に苦勞した」→「受診に苦勞」、⑫「家族（親戚）の協力が得られない」→「家族の協力無し」。

＊「在宅介護の継続条件」の略語

「自分の体力と気力」→「体力気力」、「家族（親戚）の理解と協力」→「家族の理解協力」、「隣近所あるいは知人の支援」→「隣人知人の支援」、「公的サービスの充実」→「公的サービス充実」、「医師の往診・訪問看護」→「往診・訪問看護」、「経済的支援が欲しい」→「経済的支援」、「施設ではお金が掛かるから（在宅介護を一筆書注）続けている」→「施設ではお金が」。

以上から、①上記のように「心中」が「経済苦」と関連性が強いことや、②どの虐待に関連した苦勞でも息子・血縁子で高率であるというのは、法的・社会的に課せられる経済的扶養責任と関連性がありそうであることである。そうだとすると、低所得者や血縁子に扶養義務や自己負担を課すのは、虐待促進になりかねないということになる。

また、③本来、被介護者と最も対等で親密な関係であるはずの「友人知人」で「辛く当たる」や「なぜ自分だけが」の比率が高率であるということは（その数が少ないので、高率になる面もあるが）、扶養義務のない者に「介護の道具的生

活」を強いれば、その本来の機能である情緒的機能が損なわれて虐待にすら転化してしまうということではなかろうか。

上記3のアのように、「心中」・「辛く当たる」・「なぜ自分だけが」は共通に、介護の重複回答としての心理・社会的孤立及び経済苦とともに、在宅介護継続ニーズとしての「隣人知人の支援」が高率であることから<sup>10)</sup>、「隣人知人の支援」に求められているのは、安上がりなサービスとともに、気軽に相談できる関係性でもあると推察される。

## 5. 嘱託介護殺人事件と「前橋調査」の「心中」との関連性（前掲表3参照）

### 1. 嘱託介護殺人事件と「前橋調査」の「心中」との共通点と相違点

ア. 「前橋調査」の「心中」で高率で嘱託介護殺人事件に共通すると思われる点は、①寝たきり、夫婦二人、70代以上、無職、②夫・男性介護者、③「経済苦」、「相談相手無し」、「時間なし」、「買い物行けず」、④低いサービス評価（福祉サービスは介護負担を「軽減しない」率が「軽減する」率より高率）、⑤在宅介護継続条件としての「自分の体力と気力」・「隣人知人の支援」・「施設はお金が掛かる」、⑥在宅介護を「継続したい」が高率の一方で「継続困難」の率も高率、という点である。

イ. 他方、「心中」で高率だが嘱託介護殺人事件には見られない点は、息子、血縁子、正規雇用、重複障害（寝たきり＋痴呆）、「家族の協力無し」、である。

### 2. 「前橋調査」に照らしてみた嘱託介護殺人事件の考察

ア. ジェンダー問題としての嘱託介護殺人事件。

1から、この事件は、男性介護者がハイリスクの「心中」のうち、特に高齢の夫介護者に特徴的な事例である。この場合、これを高齢者が高齢者を介護する“老老介護”問題としてだけでなく、男性問題＝ジェンダー問題として捉える必要があるということである。

理由の一つは、調査でも事件でも共通すると思われる、男性により多い“潜在化した経済的ニーズ”の存在であり、潜在化の背景には、分析視点でも挙げた、特に男性に強く社会的に強制される扶養責任とそれを自らに取り込んだ強い自助意識があると思われるからである。

なお、“潜在化した経済的ニーズ”については、事件のサービス利用拒否や相談無しの理由の一つでもあると本稿では、推察している。

いま一つの理由は、事件を“老老介護”としてだけ捉えると、夫と並んで「心中」でハイリスク

の息子介護者の問題が抜け落ちてしまうからである。息子介護者の最大の問題は、上記の息子・正規雇用という点に明確に現れているように、仕事・特に正規雇用と介護の両立であるが、これは、主にこれまで女性問題として扱われてきたジェンダー問題そのものである。

イ. 「社会的虐待」としての嘱託介護殺人事件。

ジェンダーフリー視点とは社会的文化的性差別の解消を目指す視点なので、アの問題も、社会的に強制された虐待に含まれるとも考えられるが、ここでは、性差別中立的な「社会的虐待」について考えたい。

1) ヘルパーの認識とソーシャルワークの欠如。

特に事件で見逃し得ないのは、介護の社会化を推進すべき立場のヘルパーの言葉（『親が思うほど、なげ子は親を思わないのだろう』、『ヘルパー制度が充実するほど、家族の入る余地が現実になくなっており、ヘルパーをしながら矛盾を感じる』）であり、介護は家族がすべきものという伝統的な家族観に立って、事件の息子がもっと愛情を持って介護すべきで、介護の社会化は家族愛を失わせるものであるかのように捉えている。

しかし、問われるべきは、専門職としてどこまで家族介護者の苦労を理解しようとしていたか、ということである。すなわち、①一定の時間・報酬・場所で行うヘルパー業務と、多くは1人で無報酬・24時間責任体制で在宅で行う家族介護では、介護の内容及び大きく異なり、後者では、時間的・経済的・空間的・社会関係の拘束による社会的孤立が介護者の体力・気力を疲弊させ、介護者自体が虐待的状况に追い込まれがちである（これを村田は「介護の虐待親和性」と称したが、この逆が社会的介護の利点でもあると言えようか。）、②その上に特に正規雇用との両立を図ることは容易ではないこと（これは注6のように、正規雇用が多い息子介護者が虐待ハイリスクであることにも示されていよう。）、③介護負担を大幅に軽減するには少なすぎるサービス量などへの理解である。

したがって、事件の親子に欠けていたのは、ヘルパーの言う家族愛ではなく、このような在宅介

護者の介護の苦勞への社会の側の理解であり、また子には迷惑をかけられないという親心ゆえに老夫に介護を頼む母親と子に苦勞を言えない父親、母親の意向の尊重とおそらく自分の世帯の扶養責任もあって、主介護者にはならなかった息子等、家族員それぞれの思いや意思の疎通であり、石井哲夫も指摘していたように、家族であるがゆえにこれが困難な場合の、社会的支援としてのソーシャルワークサービスであったと思われる。

介護とソーシャルワークとの関係については、1987年の社会福祉士・介護福祉士法で、いわば、介護における「道具性」支援としてのケアワークと「関係性」支援としてのソーシャルワークとを介護福祉士と社会福祉士とが連携して行うように、両資格を国家資格化したと考えられるが、ケアワークよりもソーシャルワークは、いまだその重要性が行政に認知されてはおらず、介護保険実施前の事件当時は、在宅介護支援センターの職務以外には社会福祉士の資格を必要とするソーシャルワーク業務は無かった上に、この在宅支援センターについても、全部が24時間対応ではなかったし、全ての要介護者宅に出向いて話を伺うアウトリーチも殆ど為されていなかったのも、事例の群馬県に限らずどこでも、地域でのソーシャルワーク業務の多くは無給で高齢化した非専門職の民生・児童委員に委ねられていたのが実態であったと言えよう。

なお、事件はサービス拒否の事例なので、ヘルパーを受け入れるか否かの折衝時以外は、ヘルパーと事件との関連性は無かったと思われるが、1995年のホームヘルパー養成研修実施要項では、ヘルパーの要件として「福祉に理解と熱意を有すること」（傍点は筆者）とされ、業務内容も、身体介護・家事援助・外出時の移動介護といった「介護の道具性」支援の業務以外に、「相談・助言指導」というソーシャルワーク業務も含まれていたのも、相談業務の多くにおいて社会福祉士が不在の中では、利用者・家族に一番身近なヘルパーがまずソーシャルワークを実践すべき立場にあったはずであるし、ヘルパーにはこの自覚が必要であったと言えよう<sup>17)</sup>。

## 2) 行政の認識と対応。

事件後、上記のように、群馬県は、「『これを

きっかけにケースワークの技術論を含め、もう一歩踏み込んだ福祉を教訓としたい』と再発防止のためにも、ねばり強い対象者へのアプローチを協調」し、専門的ソーシャルワークの必要性を認識していたようだが、それを非専門職の民生・児童委員に委ねた点が問題であるし、行政自身、『ボランティアで働く民生委員に“もっとしっかりせい”と要請はしかねる』とその問題性を自覚してもいた。

事件後は、2000年の社会福祉法で国の地域福祉権利擁護事業に基づく権利擁護センターや注5のように、苦情解決のための運営適正化委員会が創設された<sup>18)</sup>が、福祉事務所等の行政専門機関での非専門的人事システム等、行政の相談態勢の基本は変わっていない。また、前橋市では、介護保険の認定業務の委託が可能なケアマネジャーにアセスメント業務を全部委託しており（2000年度）、行政による専門的対応の必要性を喚起した事件の教訓は生かされているとは言えない状況である。

以上1) 2) の状況で虐待若しくは虐待的状況が生じていたとすれば、「社会的虐待」と言っても過言ではない、と言えるのではなからうか。

## 6. 分析結果の総括—まとめにかえて—

### 1. ジェンダー視点を含む「社会的虐待」の分析視点の有効性。

上述のように、本稿での分析対象は、「前橋調査」の場合は虐待そのものではないし、その中で最も深刻な「心中」や在宅介護殺人事件についても、これまでの高齢者虐待研究では研究対象としては正當に扱われてこなかったのも、これを基にした分析によって高齢者虐待分析の有効性を云々するのは、当を得ていないのかもしれないと危惧しつつも、以上の分析から、ジェンダーフリー視点を含む「社会的虐待」の分析視点は有効であると結論づけたい。

特にこの視点では、虐待者は被虐待者の加害者であるとともに、虐待的社会環境の被害者でもあるという視点に立つので、虐待者の主体的側面からみた社会・制度の問題点が明確になりやすく、したがって、虐待介入後に必要とされる、被虐待者のケアとともに虐待者のケアに対しても、有効な支援方策が立てやすくなるという利点があると

思われる。

## 2. 虐待防止のための介護者対策の課題

ア. 民法877条を見直し、扶養義務範囲を夫婦と未成熟子に留めること<sup>19)</sup>。

この点は、生活保護の扶養義務のある世帯の範囲の見直しとも言われてきたことでもあるが、「前橋調査」では虐待的苦労が息子・血縁子に高率だったことや、子の扶養義務のある血縁子には老親の扶養義務を課さないことが介護の社会化や児童虐待防止の面でも有益であると考えられるからである。

イ. 被介護者と介護者双方の生活の質に配慮した在宅介護サービス。

### 1) 応能負担のサービス。

「前橋調査」でもその他の調査でも経済的困難は虐待の背景の一つと考えられるので<sup>20)</sup>、負担能力に応じた費用負担が虐待防止にも重要であると考えられる。

### 2) 介護者及び被介護者のサービスの選択権を可能にする介護サービスの量的整備。

### 3) 被介護者及び在宅介護者への総合的なアセスメントと在宅介護者への権利保障。

北欧諸国のように、家族は情緒的支援を担い、介護の「道具性」は専門職が担う仕組みなら、家族が専門職のサービスをチェックするオンブズマン的機能も果たせるので、虐待も専門職によるソーシャルワークの必要性も軽減するはずである。しかし、日本の社会保障・社会福祉政策はこれを高福祉高負担と批判し、家族介護を前提にした日本型福祉社会を目指しているので、その場合に、最低限必要なのは、①介護保険のような被介護者の心身のアセスメントだけではなく、被介護者及び在宅介護者の経済的、空間的、時間的、社会関係的生活構造(＝客体的側面)と、心理社会的な主体的側面とを総合的にアセスメントすること、②「社会的虐

待」の視点や和気の言う「エンパワーメントアプローチ」に立った専門職による相談態勢の充実、③ドイツの介護保険でも実施されている、在宅介護者の労働者としての権利保障(報酬及び労災・失業・年金各社会保険の保障)等である。②については、社会福祉士を行政職員として雇用するなど、公的機関の相談業務の質・量を改善したり、民生委員・介護支援専門員・介護支援センター職員等の民間相談員の研修や公的機関との連携を強化したり、虐待の実態に即した専門職養成教育での専門職の質の向上に努めるなど<sup>21)</sup>、高齢者虐待の未然防止と虐待察知後の対応とを総合的にシステム化<sup>22)</sup>する必要がある。

ウ. 住民・企業の意識改革を促すジェンダーフリーの福祉教育。

心理・社会的に孤立している虐待的介護者で高い「隣人知人の支援」ニーズに応え、自助を過剰に強要する社会規範としての住民・企業の意識を変革し、介護の社会化を推進するために、ジェンダーフリーの福祉教育が必要である。また、特に企業には、サービスの提供者としてだけでなく、在宅介護を選択した被用者が仕事と介護を両立できるように雇用主として努めたり、財源負担者として介護・福祉の財源を負担したり等、共生・連帯の視点に立って介護の社会化を担えるように、福祉教育がなされるべきである。

以上、「前橋調査」を基にした在宅介護者の「介護的苦労」について、とくに最も深刻な「心中」を中心に検討し、これを通して虐待分析視点と在宅介護者対策の若干の課題に言及した。しかし、高齢者介護虐待の予防・救済の総合的システムについては、本稿の分析対象外であり、検討課題である。

(2001. 7. 11 受理)

資料1 わが国における高齢者虐待と怠慢の構成要素

No.	出典	構成要素
1	金子善彦(1987)	1. 身体的なもの 2. 与えるべきものを与えない 3. 精神的なもの 4. 物質的なもの
2	田中荘司ら(1994)	1. 身体的暴力による虐待 2. 性的暴力による虐待 3. 心理的障害を与える虐待 4. 経済的虐待 5. 介護等の日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢による
3	東京都医療社会事業協会(1995)	1. 身体的虐待 2. 心理的虐待 3. 経済的虐待 4. 介護拒否・放置
4	柄澤昭秀(1995)	1. 身体的虐待 2. 心理的虐待 3. 性的虐待 4. 放任・放置 5. 間違った介護による虐待 6. 金銭・財産の搾取
5	高崎絹子ら(1996)	1. 身体的暴力 2. 介護拒否、放任 3. 情緒的、心理的暴力 4. 金銭的、物質的搾取 5. 性的暴力 6. その他(過干渉、自虐等)

1 金子善彦『老人虐待』星和書店、1987

2 高齢者処遇研究会『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』1994. 6

3 社団法人東京都医療社会事業協会 社会対策部高齢者虐待調査研究委員会『高齢者虐待調査研究報告』1995. 3

4 柄澤昭秀「老人虐待をめぐる：米国の事情を中心に」『保健婦雑誌』Vol. 51、No. 7、1995. 7

5 東京医科歯科大学医学部保健衛生学科老人看護学講座 老人虐待研究プロジェクト『老人虐待と支援に関する研究：埼玉県市町村保健婦に対する実態調査から』1996. 1

〈資料出所〉山口光治「わが国の在宅高齢者虐待に関するソーシャルワーク援助」(『ソーシャルワーク研究』、Vol. 22、No. 4、相川書房、1997年、62頁。なお、注7に付記した山口稿「高齢者虐待の先行研究レビュー」では、この資料1以後の日本での高齢者虐待調査を含む、新たな表が作成されているが、いずれも専門的援助者(=非在宅介護者)へのアンケート調査で、結果内容もこの資料と大きな変化はないと思われるし、本稿の行論上からも、新たな表は掲げないこととした。

## 注)

1) 川口清史『ヨーロッパの福祉ミックスと非営利・協同組織』、大月書店、1999年、16-17頁。

2) 三富紀敬『イギリスの在宅介護者』、ミネルヴァ書房、2000年、本沢巳代子『公的介護保険』、日本評論社、1996年。

3) 三富上掲書。

4) 虐待防止のためもあり、1996年施行の介護者法 Carers Actで在宅介護者へのニーズアセスメントを自治体に義務づけたイギリスでも、法制定の背景には、介護者団体の運動と同時に、公的サービス削減で在宅介護者にコミュニティケアの大半を担わせていることがあるとされる。但し、それに必要な追加的財源が無い同法では、“アセスメントあってサービス



- 無し”だとある社会サービス部長が述べているように、公的財源を抑えるコミュニティケア政策下では、支援に必要な財源の配分先は被介護者か介護者かの択一から、結局は被介護者向けとならざるをえないため、多くの自治体の介護者サービスの実施は限定的だと言われている (Cathy Cooper, Act guidelines too vague chiefs warn, COMMUNITY CARE, No. 9-15, NOVEMBER, 1995. pp. 8)。
- 5) 2000年介護保険法施行に合わせて、身体拘束の禁止、介護相談員派遣事業による施設入所者の不満や苦情の聞き取り、第三者機関によるサービス評価システムの導入、福祉サービスの利用者の苦情を受け付ける運営適正化委員会の創設等、介護福祉施設での虐待防止策は進んでいるが、在宅介護での虐待防止は、以下に見るように、遅れている。介護保険法の介護認定のアセスメントでも、家族の介護力は評価の対象外で (石田一紀・住居広士『納得できない要介護認定』、萌文社、1999年)、虐待への気づきは特記事項に記入するに留められているため、虐待を察知できる専門性が無いとそこに記入されにくいし、発見後の介入手続きについても、児童虐待のようなシステムとして整備されていない (高崎絹子・谷口好美・佐々木明子他『“老人虐待”の予防と支援』、日本看護協会出版部、1998年)。
- 6) 武田京子『老女はなぜ家族に殺されるのか—家族介護殺人事件—』、ミネルヴァ書房、1994年。なお、主な研究・著書での、家族の統柄から見た虐待ハイリスク介護者は、①有職・低収入 (前田大作・冷水豊『障害老人を介護する家族の主観的困難の要因分析』、『社会老年学』、No. 1、1984年)、②同居の嫁、配偶者、娘、息子 (1993年・高齢者処遇研究会による在宅介護支援センター職員への調査—いのうえせつこ『高齢者虐待』、新評論、1999年、14頁—)、③男性・嫁・若年・高齢者 (和気純子『高齢者を介護する家族』、川島書店、1998年)、④嫁・息子・配偶者 (高崎絹子・谷口好美・佐々木明子他編『“老人虐待”の予防と支援』、日本看護協会出版部、1998年)である。なお、ここで指摘したいのは、②④で嫁が高率なのは、虐待嫁/虐待者で、虐待嫁/嫁介護者の比率では無いため、介護者に嫁が多い→嫁虐待高率となる可能性が高いこと、「前橋調査」で嫁の虐待リスクが低いのは、嫁に多いとされる「放任」の設問が無いことが考えられる。また、本稿の調査結果と同様に、息子は①②③④にはば共通の虐待ハイリスク介護者である。
- 7) 山口光治「わが国の在宅高齢者虐待に関するソーシャルワーク援助」(『ソーシャルワーク研究』、Vol. 22, No. 4、相川書房、1997年)。なお、本稿脱稿後の校正段階で刊行された『高齢者虐待』(多々良紀夫編著、中央法規出版、2001年9月)に山口が分担執筆した「日本における高齢者虐待の先行研究レビュー」(同著第5章)では、「諸外国の研究から学ぶ一方で日本独自の高齢者虐待研究が必要になる。」と指摘してはいるが、「社会規範による虐待」とか「制度・政策自体の虐待」などの「社会的虐待」に関わる概念についての言及や研究レビューはなされていない。
- 8) 村田隆一『高齢者虐待と介護の本質』(『老人生活研究』、No. 131、老人生活研究所、1998年)。
- 9) 中井紀代子『家族福祉の課題』、筒井書房、2000年、96頁。
- 10) P. デカルマー/F. グレンデニング、田端光美/杉岡直人監訳『高齢者虐待』、ミネルヴァ書房、1998年、102頁。
- 11) P. デカルマー/H. グレンデニング上掲書、191頁。
- 12) 和気上掲書、95頁。
- 13) 中井上掲書107-110頁。また、長野県社会福祉士会のサンプル調査 (サンプル数16、調査年月1999年3月8日~3月31日)では、介護者の精神状況として、約7割が不安を感じ、(不安は被介護者の状態変化よりも、介護者自身の体調や将来への不安)、介護が辛いのは「もっと介護する時間がほしいが介護以外にも仕事・家事があるため介護を優先してばかりいられない」という「介護に付随した問題の方が多く挙げられ」ている (長野県社会福祉会『介護問題緊急アピール特別委員会活動報告書』、1999年、38頁)。
- 14) 資料、「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方」(『賃金と社会保障』、No. 1289. 90、2001年1月合併号)。
- 15) 資料出所は次の通りである。『毎日新聞』、1997年6月2日、石川祐司「実直な夫の悲劇」(読売新聞編集局解説部編『超高齢時代PART 2—新しいシステムを考える—』、日本医療企画、1998年、242-6頁)、『産経新聞』、1997年5月31日。
- 16) 和気純子・上掲書でも、「友人・知人からのソーシャルサポートが問題解決型対処スタイルを促す要因」であり、それは、「ストレス緩衝効果がある」ので、ソーシャルワーク実践に積極的に取り入れることが望まれる、としている (98頁)。
- 17) しかし、高齢者虐待防止研究会の調査によると、保健・福祉専門職種の内、虐待事例取り扱い経験率、他の職種・機関との協力や虐待への継続的関わり等の「積極的対応」率がケースワーカーで最高だった一方、高齢者より家族の意見を優先したり、介護をもっと頑張れる家族が多いと考える率もケースワーカーで高かったという (高齢者虐待防止研究会・代表・大国美智子『高齢者ケアにおける人権擁護に関する研究・報告書』、高齢者虐待防止研究会事務局・大阪府立看護大学看護学部、1998年、92-93頁)。したがって、本事件でのヘルパーの反応は、本事件だけの

問題ではないと自覚する必要もあるのではなかろうか。

- 18) 権利擁護センターは、介護の措置から契約制度への変更のためもあるが、創設されたが、その主目的は、虐待防止よりは、サービス利用のための契約の締結・継続支援であり、ア. 国の制度の対象者は、高齢者については、痴呆の方に限定されているので、身体障害（群馬県の事業ではこれも対象とされた。）や健常の高齢者及びサービスを利用しない事件の様な要介護者は対象外であり、イ. 生活保護受給者以外は利用料を支払ってサービスを利用するので、低所得者は利用しづらく、ウ. 契約締結は社会福祉協議会の職員、お金の出し入れ等の実際の業務は行政から委嘱された民生・児童委員が行うことになっているが、これらの職員・委員は専門的な虐待の知識や援助技術の研修を受けてはいないので、どれだけ虐待対応ができるのか、疑問であるし、エ. 虐待察知後は、社会福祉協議会に委託された苦情適正化委員会が解決のための相談やあせせんを行い、「利用者の処遇につき不当な行為が行われているおそれがあると認めるときは、都道府県知事に対し、速やかに、その旨を通知」することになっているが（社会福祉法第83-87条）、その後の行政の対応については不明である。
- 19) アメリカ合衆国の医療扶助メディケイドでも、成年子の扶養責任を明示的に禁じているのは、徴収コストがかかる点の他に、子に扶養を求めると、親がメディケイドの申請を控えかねないことや、より重要なことは、子への経済的負担がストレスとなって子の怒りを招き、家族のきずなを弱めることになることに配慮しているからであるという（石川恒夫・吉田克巳・江口隆裕論『高齢者介護と家族』、信山社、1997年、382頁）。
- 20) 介護負担感に関する前田大作・冷水豊の研究では、介護者の主観的困難が高くなる傾向にあるのは、高齢者の心身の状態が重度、介護者が有職、世帯収入が低い場合であるとし（前田大作・冷水豊「障害老人を

介護する家族の主観的困難の要因分析」、『社会老年学』、No. 1、1984年）、東京都老人総合研究所の調査でも、「経済状態が苦しくなると負担が増加するという結果を示していた」としている（東京都老人総合研究所社会福祉部門編『高齢者の家族介護と介護サービスニーズ』、光生館、1996年、269頁。）。

- 21) 伊藤淑子は、児童虐待死の例を引き合いに、先進国に比較しての日本の社会福祉援助技術の未成熟とその原因（①行政相談機関の職員の人事配置、②社会福祉士・介護福祉士養成課程での質的未成熟—実践家養成カリキュラムの不在と理論と実践の両方を教える教員の不足—）、及びそれが介護保険法におけるマニュアル化されたケアマネジメント方式の導入を導いたと、鋭く批判している（伊藤淑子『現代日本の社会サービス』、日本経済評論社、2001年、199-201頁）。また、注14の報告書では、「社会的に排除されている人々」の問題に対処するため、高齢化した民生・児童委員の人事の見直しや地域の社会福祉士の活用など、公民連携による地域での総合的な相談体制の構築が提言されている。しかし、地方交付税の見直し等“小さな政府”に向けての行政改革・規制緩和の中で、「社会的に排除されている人々」に必要な、無料で普遍的な公的相談機関の質的・量的整備がどれだけ達成されるのか、注視する必要がある。
- 22) 高崎絹子・上掲書では、行政上の課題として、①老人虐待を直接の対象とした制度の検討（例えば、児童虐待やドメスティックバイオレンスの場合のような緊急一時保護制度）、②措置制度の対応における措置要件の基準の具体化、③権利擁護センターの創設等を提言したが（191-192頁）、介護の措置から契約制度への変更のためもあるが、③のみ実現した。しかし、注18のような権利擁護事業の問題点があるし、虐待をキャッチしても、上記①②のような虐待対応システムが整備されていないので、多機関・多職種連携による有効かつ総合的な対応システムの構築という、根本的な課題が残されていると言える。