

<原 著>

## 高齢者放任の概念整理に関する一考察

山 口 光 治\*

### 要 旨

わが国における高齢者虐待の研究は、1990年代中頃よりその取り組みが始まってきている。そして、今日に至る中で、研究者間において高齢者虐待の形態に関して合意が得られるようになってきている。その形態は、身体的虐待、性的虐待、情緒的・心理的虐待、経済的・物質的虐待、そして放任である。

しかしながら、高齢者への放任の概念は複雑で、臨床における専門家間での合意に欠ける状況である。

本論文は、高齢者への放任の概念を明確にし、今後の研究課題を浮き彫りにすることを目的としている。

キーワード：高齢者虐待、高齢者放任、自己放任

### I. はじめに

今日のわが国では、急速な高齢化と少子化の進展により高齢者をめぐる様々な社会問題が提起されている。例えば、公的年金や医療保険の負担と給付をめぐる世代間の確執であったり、介護保険制度の導入による契約利用をめぐる諸問題や自己負担額を抑制するために必要な介護サービスを制限してしまう問題、老老介護や社会的孤立の問題などが生じている。さらに、心身機能の低下や痴呆症などにより判断能力が不十分なために自己の財産が管理できず、搾取されてしまう問題なども起きている。

このように高齢者の安心した生活が脅かされたり、自信を持って生きることが妨げられたり、自己の意思で生活する自由が奪われるなどの高齢者の人権に関わる問題は、高齢社会の進展の中で避けて通ることのできない重要な問題である。そして、その中でも直接的に高齢者の人権侵害につながる虐待の問題は、きわめて重要で早期の解決が求められている課題といえる。

近年、わが国においても各種実態調査において高齢者虐待の存在が明らかにされてきている<sup>1)</sup>。また、それら調査をもとに発生要因の分析や対策の提言などが行われ、現場で使用する高齢者虐待の発見や介入の手引書も作成されはじめてきている<sup>2)</sup>。

しかし、全国規模の疫学的調査は実施されておらず、したがって施策に反映させるほどの発生実態か否かも

不明確であることや、虐待の定義や形態の区分も統一されていないことにより、保健・医療・福祉現場における発見や介入の判断に差異がみられるなど研究課題が山積している。

本稿では高齢者虐待の概念に関して、わが国で最も多くの発生が指摘され、急速な高齢化や社会的介護との関連で増加が予測される「放任 (Neglect)」の問題を中心に、先行研究と地域での実態をもとに概念整理と研究課題を明らかにすることを試みるものである。高齢者虐待の中でも放任に関して焦点を当てた研究は、わが国においてほとんど実施されておらず、開拓的な研究といえる。

本研究では、対象である「高齢者」は、介護保険制度の第1号被保険者である「65歳以上の者」として年齢により区分した。また、「虐待」に関しては、高齢者虐待研究が先駆的に取り組まれ、国家的な対応がなされている米国の Older Americans Act (以下 OAA という) の定義をもとに、虐待 (Abuse)、放任 (Neglect)、搾取 (Exploitation) の全てを包括した概念として用いた。そして、虐待される者を「被虐待者」、虐待する者を「虐待者」とした。Neglect の日本語訳には定訳がなく、これまでも懈怠、放置、放任、放棄、無視、怠慢などと様々に訳されてきているが、ここでは各種調査において「世話の放任」などと訳されることが多い「放任」という表現を用いることにする。

所 属：\*国際医療福祉大学 医療福祉学部 (医療福祉学科：高齢者福祉)

受 付：2002年10月10日

## II. わが国における高齢者虐待研究の概要

わが国における高齢者虐待研究は、高齢者虐待を新たな社会問題としての認知を目指す探索的研究から、実態把握や要因関連分析を目的とする研究へと推移し、研究対象も家庭内のみではなく施設内へ広がり、また家族のみではなく専門職による虐待をも包含して取り組まれるようになってきた。わが国において公刊された高齢者虐待に関する論文や雑誌記事、書籍、研究報告書等を整理すると、あらためて多くの研究内容や動向を確認することができる。

わが国において高齢者への虐待問題に関心がもたれたのは、1980年代に社会問題としての認識のもと国家的レベルで対策が講じられてきた米国の動向が大きく影響している。そして、その動向を紹介しながらわが国への問題提起を行う趣旨で熊谷文枝<sup>3)</sup>は家庭内暴力の一形態として親虐待について述べ、米国の動向について熊谷が監修した雑誌にてE.R.マッキュアン<sup>4)</sup>が、中田智恵海<sup>5)</sup>の翻訳にてジョセフ・J・コスタ<sup>6)</sup>の文献が紹介されている。

わが国における高齢者虐待の実態に関して、臨床事例をもとに紹介したのは精神科医である金子善彦<sup>7)</sup>であった。その後も医療関係者による虐待例<sup>8)</sup>や介入例<sup>9)</sup>が報告され、1990年代中頃より、高齢者処遇研究会<sup>10)</sup>や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<sup>11)</sup>、大阪高齢者虐待研究会<sup>12)</sup>など保健、医療、福祉関係者等のチームによる実態把握を中心とした研究が取り組まれ始めた。

また、高齢者虐待研究の広がりと共に、この問題へのマスコミ報道も目に付くようになった。例えば、大熊一夫は週刊朝日の1993年7月16日号にて、スウェーデンの高齢者虐待の取り組みについて紹介し<sup>13)</sup>ている。また、1994年のAERA<sup>14)</sup>では「年老いた親を殴るな」というタイトルで、同年の週刊読売<sup>15)</sup>では「シルバー・ハラスメント」を知っていますかというタイトルで記事が掲載されている。その後も、いくつもの記事が掲載されているが、センセーショナルに取りあげられることが多く、社会的問題としての合意形成へととは十分に至っていない。

一方、わが国の政府が高齢者虐待の問題を公式の文書として取りあげたのは、1994年12月に出された厚生省の高齢者介護・自立支援システム研究会報告『新介護システムの構築を目指して』<sup>16)</sup>であった。また、介護放棄や高齢者虐待に関しては、その翌年の社会保障制度審議会の勧告(1995.7.4)<sup>17)</sup>や老人保健福祉審議会の中間報告(1995.7.26)<sup>18)</sup>にも同様に、今日の高齢者介護をめぐる問題として取りあげられている。しかし、2002年現在において、高齢者虐待に関する予防や介入

のための包括的な制度や法的な規定はなく、わずかに介護保険施設における身体拘束の禁止のみが明文化されたに過ぎない。

## III. 先行研究にみる放任の定義

高齢者への放任は先行研究の中でどのように定義されているのか、ここでは主として米国とわが国における資料を中心に概観してみたい。なお、放任の概要を一覧にしたものが表1である。

表1 高齢者への放任の定義または概念

出典	定義または概念	
	他者による放任	自己による放任
Wolf & Pillemer (1989)	意図的放任(Active Neglect): 世話をする義務を遂行することについての拒否または不履行。高齢者に身体的または情緒的ストレスを与えること、意識的に意図的な試みを含む。例えば、食物あるいは健康関連サービスの故意による放棄または故意による拒否。 受動的放任(Passive Neglect): 世話をする義務を遂行することについての拒否または不履行。高齢者に身体的または情緒的ストレスを与えること、意識的に意図的な試みを含まない。例えば、権利の放棄、食物、または不十分な知識や怠惰、無気力のために健康関連サービスが供給されないこと、規定されたサービスの価格に異議を唱えることができないことや放棄すること。	
NAAPSA (1991)		自己放任は、身体と精神又はそのどちらかの障害、あるいは衰えた能力のために、不可欠なセルフケアの課題をなすことについての成人の無能力の結果である: 不可欠な食物、衣類、避難所と医療を供給すること; 身体、健康、精神保健、情緒的健康と一般的な安全性を維持するために必要な品物およびサービスを得ること; 財政の問題を処理すること。
National Center on Elder Abuse (1996)	故意(willful)にまたは故意にではなく(non-willful)、ケア提供者によりケア提供の責務や義務を履行しないこと。	自己放任・自己虐待: 高齢者自身によって自らの健康や安全を脅かす不注意または虐待的行為。 自己放任や自己虐待は、通常、身体的または精神的障害の結果(高齢者の場合は社会的孤立の場合も)起こる。
WHO (2002)	意図的(intentional)であるか、あるいは意図的でない拒否、あるいは世話をする義務を果たすことに関する不履行	
高齢者処遇研究会 (1997)	日常の介護拒否・健康状態を損なうような放置(治療を受けさせない・適切な食事が準備されていない等)・日常生活上の制限(火気器具等の使用制限)や戸外に閉め出すなどによって、高齢者の健康維持・日常生活への援助がなされていないと見受けられる場合。	
高齢者虐待防止研究会 (2002)	介護放棄・拒否・怠慢 日常の介護拒否・健康状態を損なうような放置・日常生活の制限や戸外に閉め出すなどによって、高齢者の健康維持・日常生活への援助がなされていないと見受けられる場合。以上の状況が介護者の無理解、無知などによる非意図の場合も含み、客観的事実で判断します。	
寝たきり予防研究会 (2002)	意図的放任: 介護者が故意に身体的損傷や精神的苦痛・ストレスを与えようとして、要介護者の世話をしないこと。わざと必要な保健・医療・福祉サービスの利用を拒否したり、高齢者に必要な義歯や眼鏡を奪ったり、服用させるべき薬を飲ませないこと。 無意図的放任: 介護者が意図せず、適切な世話がなされなかったり放置された結果、なんらかの身体的・精神的苦痛や健康状態の悪化が生じること。たとえば、介護者の衰弱や体力不足・力量不足・知識不足から、適切なケアや保護がなされなかったり、また保健・医療・福祉サービスの認識不足からサービスを利用しないため、ケアが行き届かない場合もこれにあてはまる。	意図的自己放任: 本来、自分ですべき身の回りの清潔や健康管理・家事等を本人にする力があっても、自分から放棄し、しなかった結果、心身の健康上の問題が生じること。たとえば、自分で意識的に食事や水分を摂らなかったり、病気による食事制限を守らなかったり、必要な治療や服薬をやめた結果、健康状態が悪化した場合等もこれにあてはまる。 無意図的自己放任: 自分の身の回りの清潔・健康管理や家事等が、本人の体力・知識・技能等の不足により、または何らかの事情により本人も気づかないうちにできなくなった結果、心身の健康上の問題が引き起こされること。
多々良研究班 (2002)	意図的または結果的に介護者がケア提供に関わる約束または義務を履行しないこと。	高齢者自身による、自分の健康や安全を損なう行動。この場合、精神的に健全で正常な判断力を有する者が自由意思にもとづいて、自らの行為の結果を承知のうえで続ける行為は、たとえそれが高齢者自身の健康や安全を脅かすことがあっても、セルフネグレクトとはいわない。

※出典は本文に同じ。

(筆者作成)

## 1. 米国等における定義

高齢者虐待については、前述したように1980年代から欧米の先進国を中心に社会問題として認識されてきた。Steinmetz, S.K.<sup>19)</sup>によると、米国においては1960年代に児童虐待 (Child Abuse) の現象が広く認識され、1970年代には新たに妻虐待 (Wife Abuse) の問題が認識されるようになった。そして、1980年代の10年間の課題として高齢者虐待の問題を指摘している。このように米国では家族暴力の一つの形態として、早くから社会問題としての認識のもと研究が進められるなか、概念が明確にされてきた。以下に、主要な定義について述べることにする。

### 1) 米国高齢者虐待センター (National Center on Elder Abuse: NCEA) の定義<sup>20)</sup>

高齢者虐待の情報収集や分析、調査・研究、啓発活動などを行う国家機関であるNCEAでは主として家庭内的高齢者虐待に関して、高齢者と特別な関係にある者 (例えば、配偶者、兄弟、子ども、友人、ケア提供者) により、高齢者自身の家やケア提供者の家で行われる何らかの不適切な行為をいうとして、身体的虐待 (Physical abuse)、性的虐待 (Sexual abuse)、情緒的・心理的虐待 (Emotional or psychological abuse)、放任、金銭的・物質的虐待 (Financial or material exploitation) の5つに区分し、自己放任や自己虐待はそれとは別に分類している。

### 2) Wolf & Pillemerの定義<sup>21)</sup>

米国における高齢者虐待研究の第一人者であるWolf & Pillemerは、虐待を身体的虐待 (Physical abuse)、心理的虐待 (Psychological abuse)、物質的虐待 (Material abuse) に分け、放任を能動的放任 (Active neglect)、受動的放任 (Passive neglect) に区分している。このように、放任を2つに区分しているのが特徴である。

### 3) NAAPSAの定義<sup>22)</sup>

高齢者虐待問題への介入機関である成人保護サービス機関 (Adult Protective Services: APS) によって、自己放任の国家的研究が取り組まれる中で、1991年に作成された資料の中での定義である。

### 4) WHOによる定義<sup>23)</sup>

2002年、WHOは高齢者虐待防止国際ネットワーク (The International Network for the Prevention of Elder Abuse: INPEA) の提案により、アルジェリア、オーストリア、ブラジル、カナダ、インド、ケニア、レバノン、スウェーデンの8カ国での調査をもとにした高齢者虐待に関する冊子 (Missing Voices-Views of older persons on elder abuse-) を発行した。その中での定義は、基本的にNCEAとほぼ同様に、身

体的虐待 (Physical abuse)、心理的・情緒的虐待 (Psychological/Emotional abuse)、金銭的・物質的虐待 (Financial/Material abuse)、性的虐待 (Sexual abuse)、放任の5つに区分している。

## 2. わが国における定義

わが国においては、米国の、特にWolf & Pillemerの研究に影響を受けながら、実態調査をもとにいくつかの研究グループが定義を示している。

### 1) 高齢者処遇研究会の定義<sup>24)</sup>

高齢者虐待に関する各種調査に早くから取り組んできた田中荘司を代表とする高齢者処遇研究会では、虐待を「虐待とは、親族など主として高齢者と何らかの人間関係のあるものによって高齢者に加えられた行為で、高齢者の心身に深い傷を負わせ、高齢者の基本的人権を侵害し、時に犯罪上の行為をいいます。」とし、身体的暴力による虐待、性的暴力による虐待、心理的障害を与える虐待、経済的虐待、介護等の日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢による虐待 (neglect) の5つに区分している。

放任については①他者によってされる場合と、②自分で自分をそういう状況に追いやる場合とがあり、前者の場合は、さらに①良くない行為であると理解していて意図的に行う場合と、②理解できていない場合とがあるとしている。

### 2) 高齢者虐待防止研究会の定義<sup>25)</sup>

大阪府立看護大学地域看護学研究室に事務局を置く高齢者虐待防止研究会は、高齢者虐待を身体的虐待、介護放棄・拒否・怠慢、心理的虐待、経済的虐待、性的虐待の5つに区分し、放任にあたる介護放棄・拒否・怠慢は表1のように説明している。

### 3) 寝たきり予防研究会の定義<sup>26)</sup>

寝たきり予防研究会では、高齢者虐待を身体的虐待、性的虐待、金銭的・物質的虐待、心理的虐待、意図的放任 (active neglect)、無意図的放任 (passive neglect)、意図的自己放任 (active self-neglect)、無意図的自己放任 (passive self-neglect) の8つとし、放任について詳細に区分しているのが特徴的である。

### 4) 多々良研究班の定義<sup>27)</sup>

厚生科学研究費補助金による調査をもとに作成したガイドでは、高齢者虐待を身体的虐待、世話の放任 (ネグレクト)、性的虐待、心理的・情緒的虐待、経済的・物質的搾取、セルフネグレクト (自己放任) の6つに区分している。自己放任の説明の中で、自己の正常な判断能力による放任行為は自己放任といわないと述べられている点は特徴的である。

## 3. 放任定義の整理

これまで紹介してきた放任の定義をもとに、いくつ

かの視点から整理してみたい。

#### 1) 放任する者（虐待者）による整理

まず、虐待者による区分としては、放任が他者による場合と自己による場合がある。研究者のなかには、自己放任を通常の高齢者虐待の枠組みに入れずに、別のものとして区分する場合もある。しかし、放任にあたる状況が他者によってもたらされたのか、自己によってかの違いがあるだけであり、ここでは高齢者虐待の一形態としてとらえておくことにする。

#### 2) 放任する者の意識による整理

放任している者が他者の場合は、虐待者の意識によって2つに分けられる。一つは第三者が故意に、意図的に行うことによって生じる放任であり、その背景には高齢者へのネガティブな見方が受け取れる。もう一つは、第三者が故意や意図的にではなく、結果的に放任が生じてしまう場合であり、世話をする者（虐待者）の心身機能の低下や介護、医療に関する知識・技術が不足していることなどが要因として考えられる。

自己放任の場合、寝たきり予防会のように他者による放任と同様に意図的か否かと2つに区分する考え方があるが、多々良研究班が指摘しているように正常な判断能力を有している者が自己決定のうえでリスクを生じる生活を選ぶ場合は放任といわないという考え方もあり、とらえ方に違いがみられる。

#### 3) 放任にあたる内容の整理

何をもって放任というのか、放任にあたる概念は非常に幅広い。表1からもわかるように、放任にあたる状態を個別に例示して説明しているものもあれば、高齢者に必要なもしくは適切なケアや世話が提供されないと表現するように「必要なケアや世話」という抽象的で漠然とした範囲を提示しているものもある。それらを概観すると、放任は以下のように整理できる。①高齢者の日常生活上必要な介護や世話、社会的支援に欠ける状態。②高齢者の日常生活上必要な食物・衣類・医療などの物品に欠ける状態。③①と②によって高齢者の健康状態の悪化につながる状態。さらに、④高齢者の生命と生活の安全が脅かされる状態が放任といえることができる。

### IV. 事例にみる放任と援助の実態

では、高齢者への放任の概念について実態を踏まえて検討してみたい。以下に述べる事例は、筆者が在宅介護支援センター職員と共に訪問したり、援助経過を聞いたひとり暮らし高齢者の事例であり、放任概念や専門職の判断など援助上の課題に焦点を当ててまとめたものである。なお、事例の一部については特定されないように加工を行ったが、放任の状況や援助者のか

かわりは事実に基づいている。

#### 1. 事例1：不衛生な中で一人暮らしをしているAさん（84歳男性）の事例

##### 1) 生活状況

20年前から二階建ての公営住宅に居住し、生活保護を受給している。7年前に妻を亡くしてから一人暮らし。日常生活は自立しているが要支援の認定を受けている。本人は「どうにかやっていかなければ。」と話している。買い物はバスに乗り週1回出かけ、通院は3ヶ月に1回、甥の車で受診している。健康状態は現在、ほぼ良好である。お金の管理もしっかりできている。60代から70代にかけて、地区の区長代理など要職を担う。近所の人とは20年来付き合いっており、時には話をするために訪問することもある。

しかし、家の中は不潔で、物が乱雑に積み上げられ、掃除がなされていない。訪問介護員が「お掃除しましょうか？」というとき、本人は「気になりますか？」と答え、訪問介護員は何も言えなくなってしまう。窓を半分カーテンで閉め、薄暗く、湿った6畳ほどの台所と一体となった部屋は、入ったとたん強烈な尿臭が鼻をつく。床からきのこが生えてもおかしくないような量の湿り気と汚れがある。しかし、本人はポリシーを持って暮らしており、物をしまうにも秩序があり、どこに何があるのか位置をしっかりと把握している。（例えば、古新聞の間にお札をしまっていたりと）

衣類は、訪問時（夏）、半袖のシャツ（下着）と紺色のズボンをはいていた。半袖の下着は、かつて白かったのだが黄ばんでラクダ色のようにになっている。ズボンも汚れており、他人が見たらすぐにでも洗いたいと感じる状態である。訪問介護員が洗いましょうかというとき、自分がやるという。着替えてほしいと伝えるが、「いいです。自分が納得しているので、それ以上のことを（他人が）する必要はないではないか。」と返答がある。入浴は、近所の甥のところへ行くというが、裸足を見ると垢黒く、入浴していないように見えた。

台所の鍋は長年の汚れがこびりつき真っ黒である。本人は「それでいいです。〇〇を作ってください。」と訪問介護員に調理を依頼している。栄養面の偏りがある。四方が黒く汚れたまな板、ボロボロで紐状になったかつて白かった雑巾、汚れが付着したグラスなどから不衛生で掃除が不十分な状況が推察できる。

以前、両手に荷物を持ちながら歩いていて転倒し、顔に傷を負った際も、その傷が縫合したほうが良いと受診を促すが、本人は拒んで医者へ行かなかった。この程度の傷はなんともないとして、薬局で薬を買い消毒するだけで済ませることもあった。

##### 2) 社会資源の利用状況

介護保険の訪問介護を週1回、食事の準備を中心に利用している。本人の生活状況をみると、もっと回数を増やしたほうがよいと介護支援専門員は本人に勧めるが、拒否をしている。それでもやっと週1回の利用にこぎつけたとのこと。

### 3) 本事例からの考察

本事例への介護支援専門員や訪問介護員の援助の中で、第一の課題は援助者が判断する援助の必要性和高齢者自身の援助の求めが異なる点である。つまり、援助者の価値観で高齢者の生活をとらえて援助の有無を判断すること、高齢者自身が援助して欲しいと思っている事柄とにずれが生じているのである。介護保険サービスの利用者は高齢者自身であり、当然のことながら本人からの依頼で契約を結び利用するのであり、本人が望まないことを一方的に行うわけにはいかない。訪問介護員自身の価値観と高齢者のそれは大きく異なる場合もあり、その多様性や個別性をどの範囲で受けとめていけばよいのかは実践上の課題といえる。

第二に、高齢者のライフスタイルとして援助者が許容すべき範囲とはどのような範囲なのかという課題である。例えば、掃除の頻度や部屋の汚れ、食事の回数や内容など、どこまで自己決定の範囲であり、どこからが専門職の介入を必要とするのかという境界が不明確である。自己の裁量で決めるべき内容、例えば掃除をすればいいとかは自ら決めればよいが、このままでは生命への危険に陥り、医療的処置が必要な状況に至ってしまうという危険な状況をはらんでいた場合には判断が難しい。

## 2. 事例2：ゴミの中で一人暮らしをしていたBさん(86歳女性)の事例

### 1) 生活状況

夫が7年前頃亡くなってから一人暮らし。子どもは三人ある。

家の中にゴミを散らかし放題にしている。外からいろいろな物を集めてきてはビニール袋に入れ、家の中に置いている。入浴も全くしていない。緊急通報装置(ペンダント式)を設置しているが、汚れていて押すことができない。日中、近所を歩いて訪ね、玄関のベルを押して話をしたり、近所の人が買った品物を持ってきてしまうことがある。以前、お店で羊羹を万引きしてしまい警察のお世話になるが、そのことを悪いことだという理解がない。近隣住民は、「家に訪ねてきて困る」「勝手に家へ上がり込んで困る」ことや、火の取り扱いや火災への不安、近所の通路に排便することなどの苦情をたびたび申し出ている。家族は、そのような本人の状態を理解していないので、訪問介護を勧めるが必要ないと考えている。本人は徘徊してい

るのではなく、散歩しているのだと理解している。また、家族は汚れた家をきれいにするつもりが全くない。近隣住民から自治会長へ苦情が出され、在宅介護支援センターへ相談が寄せられて援助が開始された。

### 2) 社会資源の利用状況

六年前から支援センターの関わりがある。夜間、月に1～2回、民生委員等から依頼があり訪問している。また、市より緊急通報装置を貸与されている。介護保険の申請をして、要介護の認定は受けているが家族の同意がなく何も利用していない。

### 3) 本事例からの考察

本事例は、事例1と比べると本人の判断能力の低下に援助の必要性を判断する根拠が見出される。医師の診察がなされていないが、何らかの原因による判断能力の低下が、高齢者自身の生活に悪影響を及ぼし、かつ、そのことが本人に自覚されていない場合(本事例では家族にも認識されていないが)、そのまま放置しておくことは本人の福祉のために適切ではないという専門職の判断は可能である。しかし、介入の法的根拠をどこに置くかが不明確であり、仮にBさんに積極的な介入をして家族から異議が申し立てられた場合、明確な介入根拠が必要となる。それは、民法上の扶養義務と社会的支援との関係をどう整理していくかという課題を投げかけている。例えば、市町村の措置権を発動する場合なども判断は難しく正当な理由が求められる。

## 3. 事例3：ゴミの中で一人暮らしをしていたCさん(85歳女性)の事例

### 1) 生活状況

18年前に夫が死亡してから身寄りがなく一人暮らしとなる。夫の生存中は、医師である夫の病院を手伝う。後妻として入るが、子供はない。痴呆症があり、穏やかで、「私は何をしていますのでしょうか…。」と話したり、時間が止まっているような感じを受ける。「私はわからないので、どうすればいいのでしょうか…。」など、指示されなければどう行動したらよいかわからない状態である。食事は、近所の知人からの差し入れがなされていたが、犬のような食事のみ与えられていた。やせ細り、栄養失調で立つこともできない状態なので、トイレにも行けずに失禁状態で下着は濡れ、もしくは下着を着けていない状態でいることもあった。また、電話は未払いでかけられない状態であった。寒い1月なのに暖房もなく、貧血や手足のむくみがあった。

ガス会社にガス漏れがあるとの通報から自宅を訪問すると、玄関を開けるとゴミの山でその臭いや失禁の臭いが充満していた。まるで「夢の島」状態で、足の踏み場もなかったという。原因は、ガスヒーターから

ガスが漏れていたことであった。ガス会社から市役所に連絡があり、そこから在宅介護支援センターへ要請があり訪問し援助が開始されることとなる。

## 2) 社会資源の利用状況

発見後、急遽、昼食に弁当の配食サービスを開始する。また、介護保険の利用を開始し、毎日、訪問介護を利用している。また、在宅介護支援センターの定期的な訪問を実施し、居宅介護支援事業者の介護支援専門員も関与している。知人の協力により、家の片づけを行う。支援センターとしては、通所介護の利用などサービスを増やしたいと考えているが世話をしている知人が望まない。

## 3) 本事例からの考察

本事例のような状態は人間の生存を脅かす放置できない状態といえ、早い段階での発見が必要であると考えられる。それは著しく生命の安全が危険にさらされており、保護の申請を待つという消極的な姿勢から、民生委員等からの情報提供により行政がアウトリーチにより積極的介入をすべき事例であろう。このような状態の高齢者が社会的ケアを受けることができない状況があるとすれば、社会的放任ともいえる。放任は最終的にケアすべき社会の責任として、行政の対応が問われる。また、本事例のように身寄りがないために知人と称する人が世話をやいているような場合、知人が財産等を目当てにして第二の虐待を引き起こす可能性もあり、判断能力の低下した高齢者を一人で放置しておくことは適切でないといえる。

放任の内容を整理するために本事例のCさんの援助ニーズを考えてみると、食事を自分で作ることができないこと、そのための買い物もできないこと、排泄の始末が自分ではできないこと、着替えや洗濯ができないこと、暖房の用意や火の始末・ガス等の管理ができないこと、さまざまな支払いや金銭管理ができないことなど、衣食住の基本的な生活全てに援助が必要であることがわかる。放任の内容は、人間の基本的な欲求が満たされない状態から、人間らしい生活を自らの財産を用いて営むことができないところまで広範にわたることが理解できる。

## V. 放任概念の整理上の課題

各種定義と地域での放任事例を照らして考察すると、以下の点を研究課題としてあげることができる。

### 1. 放任にあたる内容と専門職の判断の不明確さ

第一に、在宅での放任と思われる状況を見ると、他者や自己によってもたらされる状況が社会的許容範囲やライフスタイルの範囲なのか、専門職の介入が必要な状況かが非常に不明確である。その状態のどこまで

が、何を根拠に放任なのか曖昧なのである。例えば、食事について考えてみると、通常は一日三食、栄養をバランス良く摂る事が望ましいし、糖尿病や肥満などによりカロリー制限などをすることがある。しかし、一日一食しか食べていないとか、その一食もインスタント麺だけであるとか、消費期限を過ぎて傷んだ物を食べているとか、どの場合が放任にあたり介入が必要なのかは一概に決め難い。そのままの食生活を継続した場合のリスクは説明できるが、それを自ら選択して行う場合もある。

第二に、その放任と思われる状況に関与する専門職によって、介入するかしないかの判断が異なることを指摘しておきたい。例えば、援助にあたる専門職の個々の価値観によって「ひどい状況」で「放っておけない」と判断し積極的な介入をする場合もあれば、「そのような生活もある」と一つの生き方として認めていくかは異なる。また、判断する際の根拠はその専門職の学問基盤や基礎教育によっても異なることが考えられる。そのため、医療や福祉、法律など関係する専門領域の学際的なアプローチが必要になるといえる。

第三に、放任にあたる状況が、今すぐに介入し保護を必要とするのか、助言をする程度で良いのかなど、放任の程度は異なる。例えば、このままでは不潔になり褥瘡ができてしまう危険がある場合は、介護者や本人に助言を行う程度だが、すでに不衛生であったり褥瘡が発生している場合には治療や処置の方法、介護方法等の指導を行うことになる。またさらにその状態が悪化し、心身の健康に著しく影響を与えてしまう場合や生命の安全に悪影響を与える場合は、施設への入所や医療機関への入院を勧め保護していくこととなろう。放任にあたる状況の進行具合が、現在、どの段階にあるのかによっても専門職の介入の仕方や判断が異なる。

以上のことから、放任にあたる内容と専門職の判断の不明確さについて、実態を踏まえた学際的な研究が必要と考える。

### 2. 自己決定の尊重と自己放任

第三者からみて放任と思われる状況の中でも、高齢者自身の判断能力の有無によって介入の仕方は異なってくる。例えば、自己放任と思われる状況を、判断能力のある高齢者自らが望んで営んでいた場合に、自己放任と考えて専門職が介入していくのか、自己決定を尊重して見守っていくのかは判断に苦しむ。事例1のAさんのように、第三者から見てこのようにした方がよいと思っても、本人はそうに思わない。もちろん、自己決定だからといって自らの命を絶とうとしている人を放置することはできないし、全てについて自己決定を尊重することが適切であるとはいえないが、



生き方を自分で決めていくという原則は尊重すべきことである。多々良研究班の「精神的に健全で正常な判断力を有する者が自由意思にもとづいて、自らの行為の結果を承知のうえで続ける行為は、たとえそれが高齢者自身の健康や安全を脅かすことがあっても、セルフネグレクトとはいわない」という定義は重要であるとともに、どのような場合が該当し、どのような場合は該当しないのかなど具体的な検討を必要としている。

また、米国の成人保護サービス機関のソーシャルワーカーがケースプランニングや介入の際の枠組みとしている10の原則の中には、次のような項目がある<sup>28)</sup>。

一つは「安全にまざる自由」として、クライアントは危険や犯罪に巻き込まれない安全な選択をする権利を持つとともに、例え損傷を受ける可能性がある場合でも自由意思により危険な生活を選ぶ権利を持つと述べている。二つめは、「自己決定」について、クライアントは自らが委任した場合や裁判所が他人にその責任を認めるまで、個人の選択と決定をする権利を持つとしている。

このように、高齢者自身の権利としての自己決定や自由を尊重したうえで、判断能力のある高齢者のどのような状況を放任ととらえ、介入していくのかという研究が必要となる。

### 3. 判断能力の低下と放任

判断能力のある高齢者は、その判断のもと自由意思で自らの生活を営み、仮に第三者から見て放任の状態と思われても、一定の範囲内であればその生活を認めていく必要があることは前述した。また、他者による支援が行われる場合も、基本的には高齢者自身の意思により支援が行われるということが大切となろう。

しかし、判断能力が低下した場合は、自らの生活を自らが責任を持つことができず要援護状態となると同時に自己放任状態となり、他者の援助が必要となる。そして、その他者である家族や親族等の支援が何らかの理由で行われない場合に放任へと至ってしまう。その意味では、高齢者本人の判断能力の有無は放任概念を研究するうえで一つの鍵になる。自己放任も他者による放任も、高齢者自らの判断能力が低下し、自らのケアが不十分になることは共通である。ただ、その際に家族や親族が、または支援すべき人が高齢者の日常生活のケアを補い、高齢者の自立支援を図っていくのか否かによって放任に至る場合とそうでない場合が起きてくる。このように、判断能力の有無の観点からの放任研究も重要となる。

### 4. 放任への介入の法的根拠

現行の法制度の中で、放任と思われる状況への介入のための法的根拠はいくつか考えられる。例えば、生

活保護の対象になりそうな家庭であれば、申請保護や職権保護により援助を開始することが可能であるし、老人福祉法によるやむを得ない事由による措置も可能である。また、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の医療保護入院も状況によって活用可能であろう。しかし、放任と思われる状況において、これらの法制度のみを運用することで介入が可能かどうかは疑問が残るし、放任の範囲を全てカバーするとは言い難い。したがって、新たな立法により高齢者虐待への介入の法的根拠となる法律、例えば高齢者虐待防止法の法制化を視野に入れた研究が必要といえる。

### 5. 意図的か否かの定義区分

放任の定義においては、それを行う側の意識によって意図的か否かで区分する仕方があり、他者による放任では一般的に用いられ、自己放任では更に検討を要す状況にある。しかし、そのように区分しても放任であることには変わりなく、むしろ両者を含めた概念としてとらえたうえで、専門職の関与の仕方を変えていくことが重要であると考えられる。例えば、他者が放任だとわかっていて行う場合には、虐待者に放任へと至る胸中を語らせ思いを受けとめたり、リスクを説明し助言を行いながら再考を促すとか、わからずに行う場合は必要な情報や知識・技術を提供し、その行為が放任にあたることを理解させていくことが考えられる。自己放任の場合は、自己決定として認められる範囲か否かを判断し、このままの状態が継続することによるリスクを説明したり、判断能力の低下が著しい場合は適切な第三者の関与を促すなどが考えられる。このように放任が意図的か否かではなく現象として放任を捉え、その要因を分析する中で虐待者の意識である二つの区分を考慮していくことが必要である。放任の概念を虐待者の意識とそれに伴う介入方法との関連で整理していくことも研究課題の一つといえる。

### 6. 間接的虐待としての社会的放任

通常、高齢者は日々の生活の中で、必要なケアを自ら行いながら暮らしている。しかし、自らのケア（セルフケア）が何らかの事情で不十分であったり、欠けていた場合に自己放任へ至る。例えば、食事や更衣、住まいなどの衣食住、医療、保健・福祉サービス、金銭や財産管理の問題などに他者の支援を必要とする状況をあげることができる。その場合、同居もしくは別居している親族等やその他の社会資源を活用して支援を受けられる場合には自己放任を防ぐことができる。しかし、前述した事例3のような状況を発見するのが遅れ公的サービスを利用できない場合などは、地域や社会がその責任として支援することを怠っている状況だといえる。また、介護保険の自己負担を支払うこと

が困難であり、必要な介護サービスが利用できないなどの理由で放任が福祉制度や政策によって引き起こされているのではないかという状況も散見される。このような社会的放任といえる状況についても研究課題として指摘しておきたい。

## VI. おわりに

高齢者虐待の一形態としての放任をテーマに、概念整理と研究上の課題について述べてきた。そして、その中で放任概念が非常に不明確で曖昧な概念であることが明らかになった。しかも、その曖昧さが専門職の介入や支援を遅らせ、個々の価値観による判断のバラツキをもたらしかねないことも危惧されるのである。したがって、曖昧な放任概念を明確にするための指標の策定や、実践のための定義の策定を目指す研究は、高齢者の安心した生活を支えるために喫緊の課題であるといえる。このことを今後の研究課題として位置付け、地域での実態を踏まえて学際的な研究を進めていきたい。

最後に、本研究の事例収集にあたり複数の在宅介護支援センターの方々にご協力をいただいた。あらためて感謝申し上げたい。

## 注

- 1) 主な研究として、高齢者処遇研究会（代表 田中 莊司）『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－わが国における高齢者虐待の基礎研究－』（1994）、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）などがある。
- 2) 例えば、高齢者処遇研究会『高齢者虐待防止マニュアル－早期発見・早期対処への道案内－』（財団法人長寿社会開発センター（1997）、多々良紀夫他『高齢者虐待早期発見・早期介入ガイド』（2001）、朝日新聞厚生文化事業団・高齢者虐待防止研究会『高齢者虐待を未然に防ぐため－高齢者虐待 早期発見の手引－』（2002）などがある。
- 3) 熊谷文枝. 家庭内暴力の理論的考察. 社会学評論, 122, 36-44 (1980).  
熊谷文枝. 家庭内暴力－家族の中の人間関係－. 真理と創造, 16, 109-121 (1980).  
熊谷文枝. アメリカの家庭内暴力－子ども・夫・妻・親虐待の実態－. サイエンス社, 東京 (1983).
- 4) E.R.マッキュアン. 老親虐待. 現代のエスプリ, 166 家庭と暴力, 196-204 (1981).
- 5) 中田智恵海. 米国の老人虐待の実態からみた日本における可能性についての検討. 関西大学大学院社会学研究科院生協議会, 人間科学, 32, 139-148 (1989).
- 6) ジョセフ・J・コスタ著, 中田智恵海訳. 老人虐待. 海声社, 東京, (1988).
- 7) 金子善彦. 老人虐待. 星和書店, 東京 (1987).
- 8) 牧角俊郎, 菅原憲典, 古野潤治. 遺棄致死2例. 日本法医学雑誌, 43(1), 109-110 (1989). 神谷圭子. 三回の緊急手術を行った被虐待老人の一例. 日本救急医学会雑誌, 2(2), 583, (1991).
- 9) 山上皓, 老人虐待への対応策について. 社会精神医学, 11(3), 296, (1988).
- 10) 注1) 参照
- 11) 注1) 参照
- 12) 大阪高齢者虐待研究会. 高齢者の虐待調査. 財団法人長寿社会開発センター. 高齢者の安全確保に関する調査研究事業報告書－高齢者虐待の実態に関する調査研究－, 152-158 (1997).
- 13) 大熊一夫. スウェーデン－「お年寄り虐待が放置されたら政治家が逮捕されます」－. 週刊朝日, 98(29), 128-132 (1993).
- 14) AERA. 7(37), 年老いた親を殴るな. 35 (1994).
- 15) 週刊読売. 53(39), 「シルバー・ハラスメント」を知っていますか? メシ出さない、殴る蹴る… 110番もできた! 25-29 (1994).
- 16) 厚生省高齢者介護・自立支援システム研究会. 新介護システムの構築を目指して. (1994). そこでは、「長寿化は高齢者と家族の関係について、新たな問題を提起しつつある。家族による介護放棄や虐待の問題が指摘されているほか、さらに、高齢者の人権擁護の観点から、痴呆症に伴う財産保護や身上監護はどうあるべきかといった課題が提起されている」と指摘している。
- 17) 社会保障制度審議会. 社会保障体制の再構築（勧告）－安心して暮らせる21世紀の社会を目指して－. (1995.7).
- 18) 老人保健福祉審議会. 新たな高齢者介護システムの確立について（中間報告）. (1995.7).
- 19) Steinmetz, S. K. Duty Bound Elder Abuse and Family Care, Sage Publications, Newbury Park, 31-32 (1988).
- 20) Tataru, T. Elder Abuse: Questions and Answers-An Information Guide for Professionals and Concerned Citizens-, Washington, D. C. 5-6 (1996).



- 21) Rosalie S. Wolf and Karl A. Pillemer. Helping Elderly Victims-The Reality of Elder Abuse-. Columbia University Press. New York. 18 (1989).
- 22) National Association of Adult Protective Services Administrators, Virginia Department of Social Services. A National Study of Self-neglecting Adult Protective Services Clients. 2 (1991).
- 23) World Health Organization. Missing Voices-Views of older persons on elder abuse-. Geneva, 3 (2002).
- 24) 高齢者処遇研究会. 高齢者虐待防止マニュアルー早期発見・早期対処への道案内ー. 財団法人長寿社会開発センター, 東京, 5-8 (1997).
- 25) 朝日新聞厚生文化事業団・高齢者虐待防止研究会. 高齢者虐待を未然に防ぐためー高齢者虐待早期発見の手引ー. 大阪. 9 (2002).
- 26) 寝たきり予防研究会編. 高齢者虐待ー専門職が出会った虐待・放任ー. 北大路書房. 京都. 3 (2002).
- 27) 多々良紀夫編著. 高齢者虐待早期発見・早期介入ガイド. 第2版. 3-9 (2002).
- 28) Anetherger, G., Dayton, C. & McMonagle, P. A Community Dialogue Series on Ethics and Elder Abuse:Guideline for Decion-Making. Journal of Elder Abuse & Neglect. 9(1). 45. (1997)

## A Study on the Concept of Elder Neglect

YAMAGUCHI Koji

International University of Health and Welfare

Department of Health and Social Service

School of Health and Welfare

### ABSTRACT

The study of Elder Abuse has been developed in Japan since the middle of '90s.

There is some agreement among researchers as to the types of elder abuse: Physical abuse, Sexual abuse, Emotional or psychological abuse, Financial or material abuse, and Neglect.

The concept of Elder Neglect, however, is complex, and lacks consensus among professionals in the fields.

The purpose of this paper is to define the concept of Neglect and to clarify the tasks to be studied from now on.

Key Words : Elder Abuse, Elder Neglect, Self-neglect