

わが国の高齢者虐待防止法の「虐待」定義に関する一考察

中 村 京 子

【要旨】

本稿は、我が国の「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」（以下、高齢者虐待防止法と記す）における高齢者虐待の定義について、試みとして2007年スコットランドの成人支援及び保護法（The Adult Support and Protection (Scotland) Act 2007）に用いられている「harm」の視座に立って検討しようとするものである。

わが国の高齢者虐待防止法は、虐待の本質を規定しておらず、「身体的」「心理的」「介護等の放棄・放任」「性的」「経済的」の5つの虐待行為が規定されているが、この定義では、高齢者虐待のグレーゾーン、すなわち定義外の不適切な扱い等がこぼれ落ちてしまう。そこで、わが国の現行法の課題をharmの視座に立ち検討すると、厳密に行為類型を規定することなく包括的に捉える「その他」を設ける根拠のひとつとして、重要な示唆を得ることができた。

キーワード：高齢者虐待、虐待行為、harm、不適切な扱い、スコットランド

論文の展開

はじめに

I 虐待の捉え方 harmの視座

1. 現行法における「虐待」定義への疑問
2. 「harm」の視座

3. わが国の「虐待」の捉え方への示唆
- II わが国の高齢者虐待の現状
 1. 養護者による高齢者虐待
 2. 養介護施設従事者等による高齢者虐待
 3. 統計に現われない潜在事例と高齢者虐待防止法の適用外事例
 - III わが国の高齢者虐待防止法の定義に関する検討課題
 1. 虐待の客体（被虐待者）の定義に関するもの
 2. 虐待の主体（虐待者）の定義に関するもの
 3. 行為類型に関するもの—セルフ・ネグレクトとその他
 4. 通報から対応等に関する検討課題
 - IV harmの視座からの事例検討と高齢者虐待の定義に関する考察
 1. 事例1 介護施設入居中の高齢者への不適切な発言
 2. 事例2 「自宅へ帰りたい」と願う高齢者を拒否する家族
 3. 事例3 一人暮らしの認知症の母を放任していたとされる事例
- おわりに

はじめに

2010年、わが国の高齢化率は23.1%、人口の約5人に1人が65歳以上の高齢者となった¹⁾。この急速な高齢化にわが国は2000年に介護保険制度を導入し、社会で高齢者を支える仕組みとサービスが開始された。今日、「介護の社会化」「高齢者の自立支援」を進める施策として、423万人が介護保険サービスを利用している²⁾。

しかしながら、必要な介護サービスを提供するための社会資源は十分には追いついておらず、2010年養護者による高齢者虐待判断件数は16668件（相談・通報件数は25315件）、養介護施設従事者等による高齢者虐待判断件数96件（相談・通報件数506件）と全国各地で高齢者虐待が報告されている³⁾。また、厚生労働省は2012年の認知症高齢者が推計で305万人に上り、65歳以上人口の約10%を占め、2020年には400万人を超える見通しであると報じ

た⁴⁾。認知症が高齢者虐待の要因となっていることを考えると、今後高齢者虐待も増加するであろうことが懸念される。

このような中でわが国の高齢者虐待防止法は、2000年「児童虐待の防止等に関する法律」（以下、児童虐待防止法と記す）、2001年「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」（以下、DV法と記す）に次いで、2005年（平成17年）11月1日に成立し、翌2006年（平成18年）4月1日に施行されてすでに6年が経過した。さらに、2011年6月には「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、障害者虐待防止法と記す）が成立し、わが国の虐待防止法はこれで4つとなった。これらの法で人の一生の中で一般に弱者と思われる人々への虐待対応が可能となったと言われているが、果たしてそうだろうか。これら4法で定義づけられたにも関わらず、児童、配偶者、高齢者、障害者等の痛ましい虐待がなぜ減らないのだろうか？

そもそも、虐待は被害者からの訴えや通報が容易でなく、他者による保護に大きく依存している。さらに、高齢者虐待は高齢者の基本的人権を侵害するものであるが、どのような状況を虐待として捉えるかは、家族関係、社会や文化的背景が影響し、時代や国によって見方が異なるため、諸外国での普遍的・通則的な定義づけが困難である。

だが、「今さらなぜ、法に規定された虐待の定義を検討するのか？」と疑問を持つ人もいるであろう。その理由は、法によって定義づけることは定義外の虐待を見過ごすことにもつながり、虐待の本質を見誤る危険性を孕んでいるからである。高齢者虐待は紛れもなく高齢者の人権を侵害する行為であるが、良き行為と悪しき行為すなわちケアの質に関わる行為は、虐待者と被虐待者との関係性や状況において極めて不明瞭であり、行為者の意図的であるか否かに関わらずに現われ、高齢者虐待防止法の適用除外事例も存在する。

ゆえに、高齢者虐待防止法の目的が高齢者と養護者の支援であるならば、絶えず現状と照らし合わせつつ、虐待の定義や分類に当てはまらないものや対応に関わる諸問題について、継続的に検討の余地がないか見極めていく必要があると考えた。

そこで、本稿は20世紀の社会福祉の先端を切り拓いたイギリスに示唆を求めることとし、中でもスコットランドの虐待の捉え方harmの視座を参考に、わが国の高齢者虐待防止と支援のあり方について、事例にも照らし合わせながら試論としての検討を行うものである。

I 虐待の捉え方 harmの視座

1. 現行法における「虐待」定義への疑問

そもそも、日本語の「虐待」とは、広辞苑では「むごくとり扱うこと、残酷な待遇」とあり、英語では「abuse」が使われ、「abuseはto misuse, to use improperly」と説明されている⁵⁾。一般的に、児童虐待は「他にchild abuse、maltreatment、Cruelty to Children)、高齢者虐待は「elder abuse」と表現されている。

だが、歴史的には17世紀の西洋では老女に対する暴力や殺害は正当視されていた。わが国においても敬老の教えと共に、高齢者を人里離れた山の中に置き去る考え方（「姥捨て」や「棄老」等）が古くから伝えられており、文化的には高齢者に対する不適切な扱いが半ば肯定されている時代もあった。

大谷によれば、「高齢者虐待が文献に登場したのは、1975年イギリスにおいて虐待の被害者をgranny battering＝婆ちゃんいじめとして紹介し、医療や福祉職が介入を必要とする問題として提起されるようになった…本来の語義としては意図的に相手に被害を加えるという意味にはあまり使われなかったようであるが、現在では身体的虐待のような意図的に損害を与えるような場合にもabuseという用語が使われるようになっている。」⁶⁾と述べられている。確かに「虐待」の二文字は、残酷なイメージからか発見・通報・対応において「処罰」を連想するなど、とてもインパクトが強く、相談窓口の利用や通報を躊躇させるような心理的影響のある言葉ではないかと思う。

ちなみに、諸外国の高齢者虐待の定義や制度は国や州によっても異なるため、比較研究することが難しい分野である。先行文献の中で、現行法施行での養介護施設従事者等の高齢者虐待統計分析から、武田は「平成18年度は相

談・通報された事例の約82%、平成19年度は約83%が虐待に位置づけることができない事例である。中略…グレーゾーンに位置する軽度な人権侵害行為（調査には明らかに虐待ではない行為等も含まれる）が多数存在することを示す⁷⁾と指摘し、介護職員が行う人権侵害行為を十分に捉えるためには「虐待」というインパクトが強く、限定的な行為のみを捉える「虐待（Abuse）」概念には限界があり、それに代替するより広義な人権侵害行為を捕らえることのできる代替的な概念として「不適切な処遇（Mistreatment）」⁸⁾を提唱した。

他方、わが国の高齢者虐待防止法改正に向けて河野は⁹⁾、5つの類型とは別に包括する一般的な定義規定を設ける必要性をあげ、その理由として「虐待行為は明確な特定の要件によって切り分けられる行為というより、むしろ不適切な介護サービスという観点からみれば、連続的もしくは段階的に考えられる行為の中で意図的に或は非意図的に高齢者に対してその尊厳を傷つける行為かもしれない。施設・事業所の不適切なサービスには、法令や介護契約に違反しないものの当該時点での介護水準に照らして一層の改善が求められるレベルのものがある。…介護サービスの質の維持と向上をはかるためには、本来の特別な高齢者虐待だけでなく、それを含む不適切な介護サービスも取り上げて検討すべきである。」と述べている。はたして、どのようにグレーゾーンも含めて本質的に高齢者虐待を捉え、制度として確立していけばよいのだろうか？

2. 「harm」の視座

そこで、本稿においては、20世紀の社会福祉の先端を切り拓いたイギリスに、虐待「abuse」と「harm」の概念と制度上の捉え方についての示唆を求める。

言うまでもなく、イギリスは正式には、イングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドから成る連合王国（the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland）であり、イングランド以外の3つには地域別の大臣が存在し、それぞれ国内の行政をつかさどっている国である¹⁰⁾。

イギリスでは、NHS（National Health Service：国民保健サービス）と呼ばれる保健医療サービスがある¹¹⁾。また、イギリスの医療は日本のような社会保険方式ではなく国営事業であり、NHSは病院、家庭医、地区保健当局によって提供されている。さらにこの国では成人保護に関しては包括的な立法がない代わりに、保健省が法の強制力としては弱い、ゆるやかなまた合理的な要綱（No secrets guidance）を定め、それに基づいて自治体の具体的対応を義務付けている。

マイケル・マンデルスタム（Michael Mandelstam）によれば、イギリスでは、予防・保護（safeguarding）、虐待（abuse）、危害（harm）、傷つきやすい（vulnerable）等の用語について明確な定義や包括的な立法はない代わりに、社会調査委員会（The Commission for Social Care Inspection）が要綱（guidance）に傷つきやすい（又は弱い）成人を定義し、虐待の種々の特徴を述べることによって、より細かな地方指針と手続き、虐待からの保護を可能にしているという¹²⁾。また、2007年のスコットランドの成人支援及び保護法（The Adult Support and Protection 2007；以下スコットランド法と記す）は高齢者や障害者を保護する法であるが、虐待を表わす言葉に「abuse」という用語が含まれず、代わりに「harm」が用いられており、イングランド政府も地方官庁が成人を保護する単独の法案の作成を検討中であるとも述べられている¹³⁾。

上述した2007年スコットランド法は、「危険な状態にある成人」（adult at risk）を以下の人々として定義する¹⁴⁾。

- (a) 自分自身の福祉、財産、諸権利あるいはその他の利益を守ることができない人々
- (b) 危害を受ける危険な状態にある人々
- (c) 障害、精神障害、疾病又は身体的もしくは精神的に虚弱であるために、そうでない成人よりも危害を受ける弱い立場にある人々

これら(a)(b)(c)のうちの1つの状況、例えば障害のある人だけでは危険な状態にある人を意味しない。なぜなら、障害のある人は障害をもっていても、自

分の福祉を守ることができる人もいるからである。したがって、スコットランド法では、これら3つのすべての条件が満たされる必要があると規定されている。(The Adult Support and Protection (Scotland) Act 2007 ; 第3条)

加えて、スコットランド法では危害「harm」について、危害を及ぼす行為をすべて含むものとして以下のように定義している。

- (a) 身体的な危害を引き起こす行為
- (b) 心理的な危害を引き起こす行為（例えば、恐怖、不安、苦痛を起こす行為）
- (c) 本人の財産、権利又は利益を着服又は不利な影響を及ぼす違法な行為（例えば、窃盗、詐欺、使い込み又は強要）
- (d) 自分で自分に危害を及ぼす行為

すなわち、保健省要綱（No secrets guidance）とスコットランド法の用語の使い方では、純粋に理論的かつ学術的な違いがあるかもしれないが、スコットランド法の「harm」は広い意味の危害と解されている。

では、虐待「abuse」と危害「harm」については、どのような関係にあるのだろうか？マイケル・マンデルスタム（Michael Mandelstam）は、イングランドの虐待防止（No secrets guidance）とスコットランド法を対比して次のように解説する。「そもそも、チェンバース辞典（Chambers Dictionary, 1998）には『abuse』は悪意と道徳的な罪を含む傾向にあり、危害「harm」は必ずしも犯人側の明らかな道徳的な罪を示すわけではない。…『No secret guidance』と呼ばれる要綱では、虐待にいつ、どの程度介入するかを熟考する必要がある。法律委員会（The Law Commission）の言葉を引用すれば、危害「harm」について、悪意のある扱いだけではない回避可能な損傷又は身体的、精神的悪化、身体・知的・情緒・行動発達障害をも含めるとある。(DH 2000,para2.18)」¹⁵⁾

もし、危害「harm」が個人の悪意、個人又は集団の悪い動機づけ要因から生じないとしても、ラベルをつけて分類することは難しい。

なぜなら、すべての虐待「abuse」は危害「harm」を含んでいるかもし

れないが、すべての危害「harm」が虐待「abuse」を含んでいるわけではないからである。したがって、問題は危害「harm」をいつ防止し、危険な状態にある成人をどのように保護するのか、その根拠を確認することにある。

3. わが国の「虐待」の捉え方への示唆

「虐待」は言うまでもなく、人権侵害・犯罪である。その根拠は、1948年の世界人権宣言第1条において「すべての人間は生まれながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利とについて平等である。人間は、理性と良心とを授けられており、互いに同胞の精神をもって行動しなければならない」と規定されていること、わが国の憲法第11条には、人権は侵すことのできない永久の権利とする「基本的人権の尊重」があり、さらに暴力や暴言などによって相手を傷つける行為は、憲法第13条に定める生命や自由・幸福追求に対する「個人の尊重」や第25条に定める「生存権」の保障に反するところに求められる。

わが国では、高齢者虐待防止法成立前には「高齢者虐待」について統一した定義がなく、2002年寝たきり予防研究会は「高齢者の人権を侵害する行為のすべてであり、その結果として高齢者が人として尊厳を保てない状態に陥ること。つまり人間らしく生存することが侵される行為¹⁶⁾」と定義し、2003年11月の厚生労働省高齢者虐待調査においては、虐待を「身体的虐待」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」「介護・世話の放棄・放任」の5つに区分し、具体的内容と例を示していた。それを受けて、2005年成立の高齢者虐待防止法でも5つの行為類型で規定されているが、2003年の調査や高齢者虐待防止法にある「虐待」の定義は本質的なものではなく、行為類型である。考えるに、法律により「高齢者虐待」を制度化するには、「高齢者とは何歳以上の人をさすのか」「虐待行為とはどのような行為をさすのか」について具体的な規定を示す必要があったからであろう。

しかし、これらの分類において議論となるのは、虐待者が被虐待者に行う行為の意図性、すなわち、虐待者（と思われる人）が虐待行為を行う時、必

ずしも自分の行為が高齢者（被虐待者）の人権を侵害する結果をもたらすことを予期しての故意の行為なのか、そのような悪意をもって故意的に行っただけではないが、結果として高齢者（被虐待者）の人権を侵害する結果となってしまうかの区別である。実際には、児童やDV・高齢者虐待等では、虐待者が虐待していることを自覚していない、被虐待者が虐待されていると認識していないことが少なくないことが先行研究で報告されている¹⁷⁾。

また、わが国の刑法は第38条に「故意」について規定しており、法の解釈としては、故意の要件として「犯意」は罪となるべき事実の認識予見があれば足り、その事実の発生を希望することを必要としないとされている。

一般に、法の中で意思能力の前提は人が事実を認識できる能力、すなわち善悪を判断できる人であり、虐待についての構図は虐待者と被虐待者である。だが、実際にその境界は鮮明ではなく、高齢者虐待では虐待者と被虐待者が共に認知症であり、誰が虐待者と被虐待者にあたるのか判断に困る事例もある。また、先行研究によれば虐待に至るプロセスは様々で、介護者の精神的・肉体的介護負担（介護ストレス）だけでなく、アルコール依存症、引きこもり、家庭内暴力、虐待者と被虐待者の共依存関係、長年にわたる家族関係、経済状況、介護施設の労働環境等が複雑に絡み合っていることが明らかになっている¹⁸⁾。

さらに、介護殺人を研究する加藤によれば、死に至らしめる過程で加害者は必ずしも「悪い」人ではなく、むしろ自ら精一杯看病をつくしている「よい」姿も浮かび上がり、「介護に力尽きた人」もあれば「後に残していくのはしのびない」と心中に至るなど、個々に事情が異なると述べている¹⁹⁾。

2000年に柴尾が高齢者虐待防止法の私案では、高齢者虐待の概念

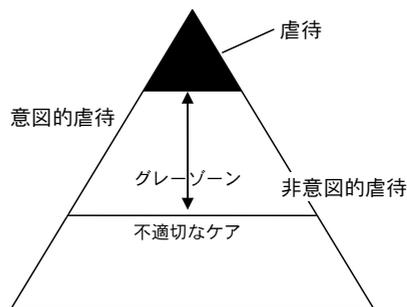


図1 高齢者虐待の概念図²²⁾

について以下のように示す。まず、「何人も、高齢者に対し虐待をしてはならない」²⁰⁾と述べ、高齢者虐待の概念を図1のような三角形で示し、「虐待と不適切なケアの間には幅の広いグレーゾーンがあり、その中には意図的なものと非意図的なものがあると説明する。意図的な虐待は、実態が表面化していないだけであり、犯罪行為が行われているものを指し、非意図的な虐待は介護者等にその意図がなくとも実態は虐待行為を行っている状態で、不適切なケアは介護意欲や体力、知識、技術がないことによるものであり、周囲の支援によってやめさせることが可能であると述べる²¹⁾。

ところが、この不適切なケアは、ケアされる側とケア提供者の関係性や環境要因等が影響して容易に捉えることができない。加えて、図の頂点あたりに示される5つの虐待行為も、「著しさ」の程度で虐待に該当するか否かの判断が難しい。現実に看護職である筆者は、慣れや忙しさからくる業務習慣の中に潜む不適切なケアを、今までいくつか眼にしてきた。例えば、介護施設や医療施設でのプライバシーに配慮しないオムツ交換、入浴介助、処置、また転倒防止や安全のために行われている身体拘束などである。身体拘束には、緊急性・非代替性・一時性の三要件を満たさないものも多い。これらの事例には、単なる虐待者と被虐待者の縦の従属的な支配の権力構造だけではなく、虐待者（と思われる人）もまた何らかの支援を必要とする人であったり、あるいは良き人であっても、「むごいかどうか（又はむごくしようと認識しているか否か）はわからないが傷つけてしまった」という構図が実際には見てとれるのである。

その意味において、上記の構図にある不適切なケアは、スコットランド法にある「harm」の語意である「害、損害、危害、不都合、さしつかえ」という語にあたるのではないかと考える。また、「harm」の原義には傷害、損害で物質的、精神的、肉体的に傷つける、痛めるという意味の他に、「悲しみ」という意味もあり、相手側が受ける被害や思いを汲む語である。

したがって、我々は今日の児童や高齢者等の虐待防止と支援のあり方を考える時、個々の虐待事例や支援のあり方を虐待の主体側の「虐待（abuse）」

ではなく、客体側の「危害 (harm)」の視座に立ち、どのような要素と関係が虐待に至らしめるのか、被虐待者の支援に何が必要であるかを考えることこそが重要ではないかと考える。

そこで、筆者は高齢者虐待の定義において5つの行為類型の他に、仮に「harm」の意を汲む包括的な第6類型「その他：高齢者の人権を侵害する行為」を設け、グレーゾーンにある虐待を防ぐことができないかと考えた。なぜならば、第一に前述したように5つ以外に高齢者が悲しいと感じる虐待のグレーゾーンの行為が存在すること、第二に高齢者側に立ってみれば、そもそも人として「虐待」を受けることは重大な人権侵害であり、介護やケアを受ける時に「不適切な扱い」をされないことが保障されるべきであること、それは言い換えればケアの提供者側にとってもケアの質を高めることにつながること、第三には高齢者虐待の防止・早期対応からすれば、現行法第7条、第21条にある高齢者虐待に係る通報規定「当該高齢者の生命又は身体に重大な危険性が生じている場合には、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。」では遅く、仮に「その他」を設けることで「程度」のもつ課題、すなわち対応の遅れによる生命の危険性等を包括的に補完することが可能ではないかと考えたからである。

ところが、多くの研究者や実践者はこのグレーゾーン又は包括的な「その他」の類型を規定することに難色を示す。なぜならば、「その他：高齢者の人権を侵害する不適切な扱い」は、ケアする側とケアされる側の関係において、どのようなことがその人にとって不適切であるのか、明確な定義をすることが難しいからである。また、高齢者虐待防止法の類型にあげて定義化し、軽微なものも通報対象にするならば、現行法では行政処分を行うことになり、反対にケアを提供する側が疲弊してしまうことも懸念されるからである。加えて、現行法制も十分に浸透、定着しないままに「その他：高齢者の人権を侵害する不適切な扱い」という新たな定義によって通報を義務づけるならば、「通報に値するものか否か」市町村・地域包括支援センター等にさらなる混乱を招くことも予想できる。

そこで、筆者は以下の章でわが国の高齢者虐待の現状と法制度の定義課題を整理した上で、試みとして危害「harm」の視座に立つての議論を展開する。

II わが国の高齢者虐待の現状

わが国の高齢者虐待の現状は、高齢者虐待防止法において平成18年度より厚生労働省において全国の市町村（特別区を含む）及び都道府県を調査対象として統計がとられている。議論を展開する前に、まず現在発表されている過去5年間の統計から、わが国の高齢者虐待の現状を確認しておきたい。

1. 養護者による高齢者虐待

1) 虐待相談・通報・認定件数

まず、養護者による高齢者虐待について平成18年度から平成22年度までの調査を抜粋したものが表1である。平成22年度市町村への通報件数は全国で25315件、前年比8.2%で表に示すとおり年々増加している。相談・通報者は、「介護支援専門員等」が43.4%で最も多く、次いで「家族・親族」12.6%、「被虐待者本人」10.7%であった。これら通報・相談に対する市町村の事実確認調査は、「訪問調査」63.2%、「関係者からの情報収集」32.2%、「立入調査」1.0%により実施され、調査の結果、虐待を受けた又は受けたと思われると判断された事例は16668件で、前年度より1053件（6.7%）増加している。

表1：全国の養護者による高齢者虐待件数の経年的動向

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
相談・通報件数	18390	19971	21692	23404	25315
事実確認した事例	16758	18571	20953	22791	24592
事実確認していない事例	686	1505	943	942	886
虐待認定件数	12569	13273	14889	15615	16668

*厚生労働省統計より筆者が抜粋して作成、事実確認の実施状況は、次年度に事実確認を行ったものを含むため合計件数は一致しない。また平成22年度は、東日本大震災の影響で調査報告が困難であった岩手県大槌町、宮城県石巻市、気仙沼市、女川町、南三陸町の5

市町が除かれている。)

2) 虐待の種類・類型等

次に、養護者による高齢者虐待について平成18年度から平成22年度まで虐待の種別について抜粋したものが表2である。

表2：全国の養護者による高齢者虐待の種別件数

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
身体的虐待	8009	8461	9467	9919	10568
介護・世話の放棄・放任	3706	3717	4020	3984	4273
心理的虐待	4509	5089	5651	5960	6501
性的虐待	78	96	116	96	94
経済的虐待	3401	3426	3828	4072	4245

*注) 虐待は各類型が複合して起こることが多いため、合計が認定数を上回っている。

平成22年度の養護者による高齢者虐待の種類・類型は、身体的虐待が63.4%、次いで心理的虐待が39.0%、被虐待者は76.5%が女性、年齢は80歳代が42.2%であった。要介護認定状況は、認定済みが68.3%で、要介護度別にみると要介護2が21.6%、要介護1が20.1%の順であった。また、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者は、被虐待高齢者全体の47.1%を占めた。虐待者との同居の有無では、同居が85.5%、世帯構成は「未婚の子と同一世帯」が37.3%で最も多く、既婚の子をあわせると63.7%が子と同一世帯であった。続柄では「息子」が42.6%で最も多く、次いで「夫」16.9%「娘」が15.6%であった。

3) 市町村の対応

平成22年度の養護者による高齢者虐待事例への市町村対応では、「虐待者からの分離」が32.5%の事例で行われており、分離を行った事例では、「養護者に対する助言指導」が49.8%で最も多く、次いで「ケアプランの見直し」

28.8%であった。成年後見制度については「利用開始済み」が310件、「手続き中」が233件で、うち市町村長申立は223件であった。また、市町村で把握している平成22年度の虐待等による死亡事例は「養護者による殺人」10件10人、「介護等放棄（ネグレクト）による致死」6件6人、「心中」4件4人、「虐待による致死」1件1人で、合わせて21件21人であった。

市町村における高齢者虐待防止対応のための体制整備については、平成22年度に高齢者虐待の対応窓口を住民へ周知した市町村は82.8%であった一方で、「独自の高齢者虐待対応マニュアル、業務指針等の作成」57.0%、「関係専門機関介入支援ネットワークの構築への取組」48.1%などの項目について実施率が低くなっていた。

2. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

養介護施設従事者による虐待について平成18年度から平成22年度までの調査結果から抜粋したものが表3である。

表3：養介護施設従事者による高齢者虐待件数

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
相談・通報件数	273	379	451	408	506
事実確認実施	243	347	385	362	441
事実確認未実施	*	47	84	61	84
虐待認定件数	59	61	70	76	96

*平成18年度は都道府県へ直接報告があったものなどもあり、数値が不明、また平成18年度に相談・通報があったもののうち、平成19年に調査を行ったものを含むため合計は一致しない。

平成22年度に相談・通報のあった件数は506件で、前年に比べると24.0%増加している。相談・通報者は「当該施設職員」が34.8%で最も多く、次いで「家族・親族」26.1%であった。

市町村又は都道府県が事実確認調査を行い、虐待の事実が認められた事例は96件で前年度より20件（26.3%）増加している。

虐待の事実が認められた事例における施設種別は、「特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）」29.2%、「認知症対応型協同生活介護（グループホーム）」21.9%、「介護老人保健施設」17.7%の順であった。虐待の種別・類型（重複あり）では、「身体的虐待」が70.8%で最も多く、次いで「心理的虐待」36.5%、「介護等放棄」14.6%の順であった。被虐待高齢者は、女性が74.7%を占め、年齢は80歳代が42.5%、要介護3以上が75.2%を占めている。虐待者は、40歳未満が45.6%、職種は「介護職員」が76.0%であった。市町村等の対応としては、施設等への指導、改善計画の提出のほか、法の規定に基づく改善勧告、改善命令が行われた。

厚生労働省の過去5年間の統計では、通報件数は年々増えているものの、養介護施設従事者の虐待件数が平成22年度で506件であることは、全国1745市町村（平成22年度現在）の認知症や寝たきりといった高齢者が多く入所する施設において、本人からの訴えは非常に少なく、単純に考えても1件も相談・通報のない市町村が多数存在すると考えられる。

平成22年度調査で、相談・通報があって事実確認をした事例は441件（通報の87.2%）、これらは訪問調査（介護保険法又は老人保健法に基づく立ち入り調査を含む）などにより事実確認が行われている。その結果、95件（18.1%）に虐待の事実が認められ、事実が認められなかった203件（38.7%）、判断に至らなかった143件（27.2%）となっている。なお、事実確認を行わなかった84件について、その理由は「相談通報を受理した段階で、明らかに虐待ではなく、事実確認不要と判断した事例が19件、後日予定、又は対応検討中事例が25件、都道府県に調査依頼3件、その他37件であった。その他が一番多くなっているが、その詳細は不明である。

3. 統計に現われない潜在事例と高齢者虐待防止法の適用外事例

高齢者虐待防止法とは別に行われた2007年2月全国の特別養護老人ホーム及び老人保健施設計9082施設の現場責任者と介護職員に対する調査結果²³⁾によれば、介護施設の高齢者に施設職員が虐待とみられる行為を行った事例

は、平成18年度498件、その内訳は暴言を吐くなどの心理的虐待190件、殴る・蹴るなどの身体的虐待131件、緊急やむを得ない場合の身体拘束108件、介護・世話の放棄・放任81件であった（複数回答あり）。この結果は、高齢者虐待防止法で市町村が把握した養介護施設等従事者による虐待件数の約10倍にあたる。この調査の有効回答率が現場責任者、介護職員ともに2割と非常に低かったことから、介護施設等での虐待は氷山の一角と考えられる。

また、驚く内容としては、虐待を行った介護職員の3人に2人が高齢者虐待防止法の内容を知らず、特に介護経験3年未満の職員の2割は、法の存在さえも知らなかった。介護職員の虐待には施設の職員体制、事業所のあり方、職員の知識不足やストレス、組織的・構造的な要因が複雑に絡み合っていることがいくつかの研究ですでに報告されている²⁴⁾²⁵⁾。また、介護保険施設で原則禁止されている身体拘束については、厚生労働省研究班の調査では、特別養護老人ホーム等4種類の介護保険施設での身体拘束のうち約2割は生命の危険性等「緊急性」がなかったことが報告されている²⁶⁾。さらに、セルフ・ネグレクト（自虐）、医療機関での虐待は高齢者虐待防止法の規定外であるため、高齢者虐待統計では全くわからない。施設における高齢者虐待は、心理的虐待や身体的虐待、緊急性のない身体拘束が密室の中で起こっており、法律が施行されてもなお介護施設内でその事実がとどまる傾向にあると言えるのではないか？

かつて、筆者は在宅介護現場で、家族が高齢の親の年金手帳や通帳を預かり（または取り上げ）年金をあてにして就労しない、高齢者の医療や介護はお金がかかる、または高齢者が死亡後により多くの財産を得たいとの理由から、あえてサービスを受けさせない家族を数多く見てきた。このような介護サービスや医療機関を利用していない高齢者虐待を、早期に把握することは非常に困難である。また、親子が共依存関係である場合、「育てた自分に非がある」「子や家の恥をさらしたくない」といった複雑な親の思いが被害者意識を希薄にさせるかもしれない、潜在的な虐待が実際には数多く存在すると考えられる。

Ⅲ わが国の高齢者虐待防止法の定義に関する検討課題

わが国の高齢者虐待防止法（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）は、その名が示すように家庭内だけでなく介護施設職員の高齢者虐待や高齢者の養護者に対する支援に関して定めた法律である。法のねらいとしては、高齢者虐待が高齢者の尊厳を損なうものであることを明確に示し、虐待の発生予防から早期発見・早期対応の体制を整備することであったが、一方運用において相談・対応の現場から戸惑いの声も上がってきた。以下においては、現行の高齢者虐待防止法の課題について主要な部分を整理して示す。

1. 虐待の客体（被虐待者）の定義に関するもの

わが国の高齢者虐待防止法の定義第2条に「高齢者とは、65歳以上の者をいう。」と虐待から保護すべき人を年齢で線引きしている。保護の対象がなぜ65歳であるのか？世界保健機構（WHO）の定義では、65歳以上の者の総称、老人とは異なり年齢のみに着目した呼称である。また、後期高齢者医療制度では、65歳～74歳までを前期高齢者、75歳以上を後期高齢者に分けている。厚生労働省の後期高齢者医療制度の議論では、後期高齢者の概念を導入する際に、政府が75歳以上の高齢者を再区分した理由として、老化に伴う生理的機能の低下や年金等の事務的な側面はあるものの、高齢者が65歳以上でなければならないとする厳密な理由はないようである。しかし、現行法では65歳以前に発症した若年性認知症の成人やその家族が対象からこぼれ落ち、第2号被保険者に該当と認定されるまでサービスに結びつかない事例もある。

2. 虐待の主体（虐待者）の定義に関するもの

1) 養護者の範囲

第2条の定義において「養護者とは、高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者以外のものをいう」と規定されている。「養護」とは、同居しているだけでなく、高齢者の日常生活において何らかの世話をしていることと解されるが、同居していなければならぬわけではなく、現に同居はしていない

が、親族から虐待を受けている事例がある。「日常生活において何らかの世話をしている」の程度については規定がないため、養護者に当たるか否かで現場では戸惑いもみられ、高齢者虐待専門職チームに相談される事例もある。

2) 施設従事者－医療機関の不適切な扱い－

高齢者虐待防止法では医療機関は適用外の施設である。医療機関は医療法により「医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する」（第1条）施設であること、また「医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし…中略…その内容は良質かつ適切なものでなければならない」（第1条の2）とすることが前提になっているからであろう。

また、2000年4月にスタートした介護保険法でも、指定基準等で緊急やむを得ない場合を除き、高齢者をベッドや車椅子に縛り付けるなどの身体拘束を原則として禁止している。これについては、身体拘束ゼロへの手引き（平成13年厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」²⁷⁾を参照していただきたい。身体拘束が常態化すれば、高齢者に不安や屈辱、あきらめ等の精神的な苦痛を与えるだけでなく、筋力低下や関節拘縮を引き起こし、身体的な機能を奪う危険性がある。高齢者が他者からの不適切な行為によって著しく人間としての尊厳や自由等が侵害されることは許されるものではないが、現在も転倒防止や暴力行為の予防等、医療上の安全と周囲の患者への迷惑を及ぼさないためのやむをえない措置として多数容認されている観がある。よって、入院患者や施設入所者の身体拘束や不適切な扱いをしない努力が医療機関にも求められて然るべきと考える。

3. 行為類型に関するもの－セルフ・ネグレクトとその他

一般的に虐待は「他者からの人権侵害」と考えられ、「自分自身」による人権侵害であるセルフ・ネグレクトは、個人の選択の自由やライフスタイルの問題との見方があり、現行法では定義されなかった。それに対して津村は、「貧困や格差社会が背景にあり、一概に個人の問題だけではなく支援の対象

に含めるべき²⁸⁾と述べている。セルフ・ネグレクトに関する研究では、「高齢者の認知症、疾病等、抑うつ状態、薬物依存、貧困、孤立などがセルフ・ネグレクトの要因であり、高齢者のセルフ・ネグレクト状態は死亡の危険性が著しく高い²⁹⁾」ことが指摘されている。セルフ・ネグレクト状態になると、自殺や心中、介護殺人、火災での逃げ遅れによる焼死、犯罪被害につながる場合もある。阪神や東北大震災後の仮設住宅での高齢者の孤独死や、近年団地で誰にも看取られずに死亡する高齢者も増えていることから、必ずしも個人的な問題とは言えないのではないだろうか。

筆者が1章の虐待定義への疑問でも述べたように、現行法は高齢者虐待を行為類型によって規定しているが、通報の抵抗感や虐待行為にあたるのか否かの判断の難しさ、虐待の防止と減少を目的とするならば、包括的な「その他」の類型を設け、不適切なケアも含めて権利擁護を必要としている人々を対象に支援を検討すべきではないのか等の議論がある。

4. 通報から対応等に関する検討課題

高齢者虐待防止法が施行されてからの実践報告や虐待研究等から、通報から対応等に関わる検討課題の主要なものを以下にあげた。

1) 高齢者虐待予防体制づくり³⁰⁾

現行法の下での制度対応をみると、虐待を発見しての支援に比重が大きかった観がある。虐待防止の観点からは、広く住民一般や施設職員に対して高齢者の人権や高齢者虐待について理解を求め、予防する取り組みが重要である。

2) 高齢者虐待の事実確認（立入調査）、深刻度の判断³¹⁾

現行法では、生命や身体に危険が及ぶような虐待を発見した場合は、国民に市町村への通報が義務付けられ、第11条では事実確認に立入調査を行うことができることとされている。しかし、実際には立入調査を行うか否かの判断に

迷う、立入調査を実施しても、家庭内の親子げんかや夫婦げんかの域であるのか、虐待であるのか、保育園や学校等外に出る機会のある児童に比べると高齢者虐待は事実確認や深刻度の判断が難しい。例えば、高齢者に内出血痕があったとしても、本人が転倒しての打撲や高齢による毛細血管のもろさ等もあり、虐待によるものか簡単には分からない。また、虐待であったとしても、高齢者が虐待者をかばう可能性やそれ以上の虐待を恐れて否定する場合もある。

3) 地域包括支援センター体制整備の問題³²⁾

高齢者虐待の相談・通報の窓口となる地域包括支援センターには、市町村直営だけでなく、法人委託がある。地域包括支援センターでは包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護等）と介護予防支援事業（指定介護予防支援事業所として要支援者のケアマネジメント）が行われており、その業務量は膨大で日々ケアプラン作成や介護予防事業に追われている。

したがって、「高齢者虐待のネットワーク構築や相談・対応の体制づくりに時間がとれない、市町村での財政基盤も脆弱で地域包括支援センターの職員数が足りず、通報後十分な対応ができない。」という声が上がっている。また、高齢者虐待防止法の制度浸透度には市町村で開きがあり、格差をどのように是正していくのかが大きな課題である。

4) 虐待者と被虐待者の分離の問題等—家族関係の再構築—^{33) 34)}

高齢者を虐待者から緊急に保護するためには、シェルターとして特別養護老人ホームなどに数個の空きベッドの確保が必要であるが、ベッド確保の予算的な措置が壁になり、確保できない市町村がある。さらに、現行法第13条にある面会制限では、実際に虐待者が保護した施設に押しかけて高齢者を連れ戻す、又は帰宅させた高齢者が再び虐待を受け死亡する事件も発生しており、電話や手紙等の通信の制限項目なども入れる必要がある。

一般に高齢者は成年後見制度での後見等開始の審判を受けていなければ、仮に認知症等で判断能力が低下していても形式的には自ら判断できる存在としてみなされる。このような場合、自宅に帰すべきか否か、虐待者が再び虐待行為に及ぶことはないのか、本人の「自己決定の尊重」と「支援」の間で判断に悩む場合がある。したがって、虐待者と被害者を一時保護で分離することだけでは根本的な解決にはならず、家族関係を再構築していく支援のあり方が求められる。

5) 成年後見制度の利用の少なさ³⁵⁾

認知症などによって判断能力が低下した高齢者は、財産侵害や消費者被害にあいやすい。2000年4月1日より介護保険制度の実施と共に、国は民法の一部改正によって認知症高齢者や知的障害者、精神障害者等、判断能力が十分でない人を法的に支援し、権利を守る制度として成年後見制度を実施した。

新井らによれば、国際的には全人口の約1%が成年後見を必要とすると考えられていると述べているが、わが国の平成22年の後見開始の審判の申立て件数は24905件（同22983件）で、利用率は極めて低調であることが報告されている³⁶⁾。

IV harmの視座からの事例検討と高齢者虐待の定義に関する考察

この章では、事例の持つリアリティーさ、本人・家族、周囲の環境や状況、現場での対応を含むストーリーの中で、現行高齢者虐待定義では類型からこぼれ落ちるもの、あるいは虐待行為類型や家族関係を見誤る危険性のある3つの事例を、harmの視座から検討したいと思う。言うまでもなく、これらがすべてではなく氷山の一角にすぎない。恐らく、水面下には筆者がまだ気づいてもないような膨大な検討すべき事例がある。まず、事例1・2については、筆者がインタビュー調査で把握した事例をもとに、検討課題に関わるもの以外は、個人が特定できないよう事実関係に若干の加筆を加え、実在しない形で本稿に載せさせていただいた。事例3は、自治体のホームページにおいて「高齢

者虐待」をキーワードに検索を行い、高齢者虐待対応マニュアルや事例として一般に開示されているものを抜粋し要約したものである。

1) 事例1 介護施設入居中の高齢者への不適切な発言

【事例の概要】70歳代女性、認知症があり、介護施設に入居している。高齢者が何度もスタッフに声をかけるが、あるスタッフは「ちょっと待って」と何十分もそのままである。他に「食べないなら、食事は捨てるしかないわね。」「お風呂に入りたくないと言っても、今日は入れるからね。」などという発言の不適切さをスタッフ間で気づいたという。

【支援の概要】発言は「業務に追われる」「もったいない気持」「相手のために思って…」のとっさのひと言だったかもしれない。これらの発言について、スタッフの中で気になる人もいれば気づかない人もあり、その発言を不適切だと思うか否かについて、それぞれの状況や受けとめ方に個人差があることがスタッフミーティングによって確認された。その後、高齢者の立場に立つて言葉かけを行うなど、対応を改善していく取り組みがなされている。

【harmの視座からの検討】皆さんは、介護施設や在宅において介護を必要とする高齢者に、このような言葉かけをしているスタッフや家族に出会ったことはないだろうか？もしかしたら、自分もそのような言葉を発しているかもしれないと思うことはないだろうか？高齢者が介護者の言うことを聞かないという場面は、食事介助の際に口を開けない、オムツ交換、入浴、更衣を嫌がるなど、介護のあらゆる場面で起こりうることである。その高齢者が「言うことを聞かない」のは何故だろうと、その意味を最後まで考えているだろうか。多くの施設では、1日のケアはその施設の時間的スケジュールで決まっており、入浴や食事などスタッフが忙しい時間帯は、言うことを聞かない高齢者にも我慢を強いる、何も言わない（又は言えない）高齢者は寝かされたままということも多いのではないだろうか。虐待につながる言葉かけに陥りやすいのは、介護する側に人員、時間、気持ちにゆとりがない、相手に良かれと思う気持ちが強いとき等である。前述したように高齢者虐待は不適

切なケアの中に存在する。また日常の介護場面において高齢者の身に起こる重大なものだけを虐待と捉えると、こぼれ落ちる軽微な不適切な行為を見過ごすことにつながるのではないだろうか。

したがって、最大の虐待防止策は不適切なケアをしないことであるが、前述のグレーゾーンに示されているように、その境界が不明瞭なことが虐待防止の難しさでもある。しかし、高齢者に対してスタッフや家族間で「見て見ぬふり」あるいは「見守りで様子をみる」という対応が問題を先送りにし、深刻さを増すことにもなりかねない。ゆえに、高齢者への発言の中にも harm の視座から捉えると人権を傷つける心理的虐待や不適切なケア、虐待の前段階にあたるものが数多く存在するものと思われ、それらの防止へ個人だけでなく組織的に取り組むことが重要である。

2) 事例2 「自宅へ帰りたい」と願う高齢者を拒否する家族

【事例の概要】80歳代男性、本人は介護老人保健施設から「自宅へ帰りたい」と希望したが家族は拒否、「このまま自宅に戻れば家族関係が深刻化するケースがある」と居宅介護支援事業所等から連絡が入り、グループホームへの入居となった。入居してから家族の面会はなく、高齢者は毎日「家に帰りたい」と訴えたため、スタッフが根気強く連絡をとるも家族は頑なに面会や帰宅を拒否した。

【支援の概要】グループホームのスタッフは、「自宅へ帰りたい」という高齢者の思いとそれを拒否する家族の思いを知ろうと、高齢者に付き添って家の近くまで行ってみた。また、グループホームでの様子を頻回に家族に知らせる等の働きかけを繰り返し行い、家族の話に耳を傾けることにした。

その結果、在宅では高齢者と家族のけんかが絶えず、これ以上家族関係を悪化させたくないために帰宅を拒否している家族側の思いや、家族の介護施設への不信感（一時帰宅と言っては在宅介護に移行させられるのではないか）という思いがあることに気づいた。スタッフによる何度もの訪問や働きかけの結果、妻や子ども達家族との面会が行われるようになり、次第に高齢

者と家族、家族と施設の信頼を取り戻していった。最後は家族が高齢者を家に連れて帰るといふ決心をし、この男性はほんのわずかな時間自宅に戻り、家族に見守られながら息を引きとった。

【harmの視座からの検討】 高齢者の帰宅を拒む事例に対して支援側の我々は、家族が故意に高齢者を見放しているネグレクトとして捉えるかもしれない。しかし、高齢者とその家族が紡いできた歴史の中では、反対に高齢者が家族に多大な負担と迷惑をかけ、被害を受けてきたのはむしろ家族だったかもしれない。もしそうならば、どちらが虐待者と被虐待者であるのかその線引きは難しく、虐待に対する分離は一時的にはその家族の虐待に歯止めをかけるが、それだけでは根本的な家族の問題が解決できるわけではない。

さらに、介護施設の中で高齢者が繰り返し「家に帰りたい」と訴える場面で、我々は認知症による症状と考へて「また、同じことを言ってる」「はい、はい、ちょっと待って、また今度ね。」等と全く高齢者の思いを知ろうとすることもなく、その訴えを無視するかもしれない。この事例は、高齢者が介護サービスを受けていても、状況の捉え方によって「家族を虐待者にしてしまうかもしれない。」「スタッフの不適切な扱いに気づかない。」ことを示している。

このグループホームのスタッフは、高齢者本人が何を一番望んでいるのか、その思いを大事にして根気強く家族に接近しながら、施設と家族の信頼関係を築き、家族関係の再構築をはかっていた。残念ながら、スタッフが高齢者の思いを大事にし、多くの時間を費やしているこれらのケアは介護報酬外である。この介護報酬外になっている取り組みこそが、高齢者虐待防止と家族関係の再構築をはかるためにとても重要であり、今後は介護保険制度のケアプランでこのような取り組みが評価されると共に、虐待者を取り締まるだけの高齢者虐待防止法にならないよう、制度を充実させていかねばならないと考へる。

3) 事例3 一人暮らしの認知症の母を放任していたとされる事例³⁷⁾

【事例の概要】80歳女性（介護認定区分：要支援）の一人暮らし。次女・三女が同市内に在るが就労中。ケアマネジャーが初回訪問時に室内にはネズミの糞が散乱、ほこりやススまみれで鼻を突く臭気、ゴミで足の踏み込み場もない極度の不衛生状況を発見した。経済状況として厚生年金で生活し、月約8万円を自己管理している。娘たちの訪問はほとんどなく、買い物や通院など外出時はタクシーを使い何とか自分で行っているものの、理解力の乏しさや日時を間違えること等から認知症が疑われた。

【支援の概要】ケアマネジャーや民生委員による定期的な訪問、デイサービス、配食サービスなどを利用した対応の他、ケアマネジャーが娘たちに連絡をとった結果、母親に無関心であった娘たちがお互いに連絡を取り合うようになった。

【harmの視座からの検討】さて、この事例のタイトルにあるように、娘たちは悪意をもって母親を放任していたのだろうか？この事例への対応・支援に対する評価の記録の中には、「娘たちが生活の場を離れていたために母親の認知症に気づけなかった」とあり、ケアマネジャーから連絡を受けるまで、娘たちは母親が認知症であることを認識しておらず、見方を変えるならば、この高齢者はセルフ・ネグレクトとも考えられる。一人暮らしの高齢者の中には、援助してもらえない家族や親族がいない例も少なくない。また、同居家族がいても家の中で孤立している高齢者もいる。

津村は「貧しく経済的に不安定な生活、認知症や抑うつ、これに健康状態・加齢、意欲喪失を招く出来事発生による日常生活の状態悪化が加わり、結果として閉じこもりなど社会的孤立状態に陥り、これの進行状態と並行してセルフ・ネグレクト状態も悪化していく。」³⁸⁾と述べ、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者のいっそうの健康危機、自殺、事故や事件・犯罪被害等に巻き込まれる危険性と専門職の介入の必要性を指摘している。

以上わずか3事例であるが、これらの事例からは、通報外において意図的

か非意図的であるかを問わず、法令や介護契約にも違反しないが、確かに高齢者の尊厳を傷つける不適切な扱いが存在する、あるいは通報や把握時点の虐待行為類型のみで捉えようとすると、虐待者（犯人）探しに陥り家族全体を支援する方向性を見誤る危険性があることがわかる。

ここで、高齢者虐待防止において先駆的な自治体である神奈川県の手組みを紹介したい。神奈川県では、現場での虐待判断に迷う声や施設側の抵抗感が大きいことに目を向け、「高齢者・家族の心に耳を傾けるケアをめざして—施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」を作成し、施設内虐待の未然防止には包括的虐待対応が不可欠であると報告している³⁹⁾。また、その手引きの中で、法令上の虐待とは言えないが高齢者本人や家族が「不快」「辛い」「悲しい」「虐待を受けた」と感じる不適切なケアを、職員一人ひとりが行わない、悪意のない小さなミスも放置せず、施設管理者やスタッフが一丸となって取り組むことが高齢者虐待防止に重要であるとの道標（ランドマーク）が示されていた。今、高齢者虐待防止に取り組む我々に、「この道標を近くて遠いものにするか、遠くて近いものにするか」が問われているのだと筆者は感じている。

最後に結論として、「harm」の視座に立って高齢者虐待の定義を検討した結果、高齢者虐待の捉え方として「誰が虐待をしたのか」あるいは「その人の悪意の存否」ではなく、高齢者がどのような危害を被っているかが重要であり、法制度のあり方を考えるとき、厳密に他者による虐待行為のみを捉えるべきではなく、虐待のグレーゾーンを包括的に捉える「その他」があってもよいのではないかと筆者は考えた。

おわりに

本稿は「虐待」の定義について、スコットランド法にある「harm」の捉え方を参考に、わが国の高齢者虐待防止法の定義について若干の検討を行った。

その結果、高齢や障害をもつ成人に対して、その人にどのような支援が必要であるのかを第一に考える「harm」の視座は、相談・通報でさえ躊躇させる

日本の高齢者虐待防止法に、高齢者虐待は人権侵害であり、支援サービス提供を第一優先に考えるならば、厳密に行為類型を規定するのみならず、高齢者虐待概念のグレーゾーン、すなわち類型外の不適切な扱いを包括的に捉える「その他」を設ける根拠のひとつに成り得るのではないかという筆者の考えに示唆を与えるものであった。

だが、諸外国の法制度について筆者の知識不足であるところは否めず、根本的な制度設計の違い、文化的背景、実務上の課題を含めて今後検討を行うべき余地が多々存在する。

また、介護保険制度の導入により社会全体で高齢者を支える制度利用が進んできている今日、援助する側・される側双方が高齢者自身の生き方を主体に人権擁護から高齢者虐待の問題をとらえ、高齢者虐待防止法をよりよい制度として利用することが重要である。したがって、筆者は今後も地域で取り組まれている実践に照らし合わせて、高齢者虐待防止に関する法制度の課題を検討していきたいと考えている。

最後に、法的・倫理的に制約が多い虐待研究において、平成23年度熊本保健科学大学教育研究プログラム・拠点研究プロジェクトによる研究助成を得られたこと、貴重なご指摘やご助言をいただいた東京都北区役所、神奈川県横須賀市、大阪府、大阪府堺市等の自治体、熊本県高齢者虐待対応専門職チーム、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、グループホーム等の職員の皆様方に感謝したい。

さらに未熟な研究者である筆者に、時に厳しく、常に温かく指導して下さいました河野教授に心から感謝の気持ちをお伝えしたい。

引用文献

- 1) 厚生省の指標 国民衛生の動向Vol.59 No.9 2012/2013 厚生労働統計協会 2012年 45頁。
- 2) 前掲1) 246頁。
- 3) 2011年12月6日厚生労働省老健局高齢者支援課発表

[http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/\(2012.8.20閲覧\)](http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/(2012.8.20閲覧))

- 4) 2012年8月24日厚生労働省健局高齢者支援課発表
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/> (2012.9.10閲覧)
- 5) 大谷昭「第1章 高齢者虐待を理解する」津村智恵子編『高齢者虐待に挑む—発見・介入・予防の視点増補版』中央法規、2006年、31頁。
- 6) 前掲5) 30頁。
- 7) 武田卓也『「不適切な処遇」の概念枠組みに関する基礎的研究』桃山学院大学社会学論集、第43巻第2号、2010年、56頁～57頁。
- 8) 前掲7)
- 9) 河野正輝「高齢者虐待防止法見直しの論点 法律学者の立場から」高齢者虐待防止研究、第1巻第1号、2008年、14頁～20頁。
- 10) 武川正吾「第3部 社会福祉の制度・政策とその基盤」中村優一・一番ヶ瀬康子編『世界の社会福祉イギリス』旬報社、1999年、313頁。
- 11) 田澤あけみ「第4部 基本資料」前掲10) 443頁。
- 12) Michael Mandelstam, Safeguarding vulnerable adults and the law JKP 2009, p22.
- 13) 前掲12)
- 14) 前掲12) p23.
- 15) 前掲12) p25.
- 16) 寝たきり予防研究会編『高齢者虐待』北大路書房、2002年、1頁。
- 17) 柴尾慶次「構造的につくられる施設内虐待」高齢者虐待防止研究、第3巻第1号、2007年、8頁～14頁。
- 18) 前掲3) 54頁。
- 19) 加藤悦子『介護殺人—司法福祉の立場から—』クレス出版、2005年、12頁。
- 20) 小林篤子『高齢者虐待 実態と防止策』中公新書、2004年、219頁。
- 21) 前掲20)
- 22) 前掲20)

- 23) 認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止に関する調査研究事業」2006年
- 24) 大和田猛「施設内における高齢者虐待防止のための基礎的研究—青森県の高齢者虐待および障害者虐待に関するアンケート調査報告書の分析を通して—」高齢者虐待防止研究、第3巻第1号、2007年、81頁～90頁。
- 25) 前掲24)
- 26) 厚生労働省[http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/\(2012.9.10閲覧\)](http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/(2012.9.10閲覧))
- 27) 前掲26)
- 28) 津村智恵子「セルフ・ネグレクト防止活動に求める法的根拠と制度的支援」高齢者虐待防止研究、第5巻第1号、2009年、61頁～65頁。
- 29) 前掲28)
- 30) 萩原清子「高齢者虐待防止法施行後1年の検証からみえてきたもの」高齢者虐待研究 第4巻第1号、2008年、54頁～57頁。
- 31) 橋場隆志「立入調査を巡る現状と権限強化の必要性」高齢者虐待防止研究、第5巻第1号、2009年、66頁～71頁。
- 32) 堂田俊樹「金沢市の高齢者虐待防止事業における養護者支援の現状と課題」高齢者虐待防止研究、第5巻第1号、2009年、8頁～13頁。
- 33) 佐藤美和子「日本高齢者虐待防止センターの養護者支援の取り組み—電話相談における養護者支援」高齢者虐待防止研究、第5巻第1号、2009年、27頁～38頁。
- 34) 赤司秀明「高齢者虐待における虐待者と被虐待者との分離の問題に関する研究」高齢者虐待防止研究、第1巻第1号、2005年、65頁。
- 35) 厚生省の指標 国民福祉の動向Vol.58 No.10 2011/2012 厚生労働統計協会、2011年、174頁。
- 36) 新井誠、赤沼康弘、大貫正男『成年後見制度 法の理論と実務』有斐閣、2006年、5頁。
- 37) 青森県高齢者虐待事例集（改訂版）青森県高齢福祉保険課2009.

8.25 <<http://www.pref.aomori.ig.jp/soshiki/kenko/korei/hoken/jireisyuu-kaiteiban.html>> (2012.10.10閲覧)

- 38) 津村智恵子「セルフ・ネグレクト防止活動に求める法的根拠と制度的支援」高齢者虐待防止研究、第5巻第1号、2009年、62頁。
- 39) 神奈川県保健福祉部高齢福祉課 平成21年3月、1頁～73頁。
<http://www.pref.kanagawa.jp/uploaded/attachment/17093.pdf>.
(2012.9.2閲覧)

[Abstract]

A study about on the definition of “abuse” at the law of prevention of elder abuse in Japan

Kyoko Nakamura

Key words: elder abuse, pieces of act, harm, improper care, Scotland

The purpose of study was the one to try to examine about the definition of elder abuse in our country, standing in the viewpoint of the “harm” which was used for the law “The Adult Support and Protection 2007” in Scotland.

Because, the law of prevention of elder abuse in Japan define only acts at five pieces that “physical abuse”, “psychological abuse”, “neglect”, “sexual abuse”, “economy abuse”, and they don’t provide the essence of abuse. So, we can’t catch the gray zone, i.e. we might overlook the improper cares for the elderly.

In this paper, when we have the others standing in the viewpoint of the “harm”, they gave us very important hints to take comprehensively means without prescribing an act type strictly.