
高齢者虐待の共依存ケースへの支援

関係性の病にどうかかわるか





イラスト ゆぜゆきこ

もくじ

| | |
|-------------------------------------|----|
| はじめに | 4 |
| 1. 共依存とは | |
| 1) 関係性の病 | 5 |
| 2) 共依存と依存症の関係 | 6 |
| 3) 高齢者虐待の共依存ケースで留意すべきこと | 9 |
| 2. 共依存の事例 | |
| 1) 事例 A：虐待する息子と暮らそうとする母親 | 11 |
| 2) 事例 B：依存症の息子による母親への経済的・精神的・身体的虐待 | 14 |
| 3) 事例 C：虐待と思わない夫から認知症妻への、精神的・身体的虐待 | 16 |
| 4) 事例に共通する特徴 | 19 |
| 3. 依存症モデルで捉えた高齢者虐待 | |
| 1) 高齢者虐待は本当に依存症モデルにあてはまるのか？ | 22 |
| 2) 暴力というコミュニケーションの連鎖（役割交代） | 23 |
| 3) 依存症問題を抱えた家族に生じやすい高齢者虐待 | 24 |
| 4. 高齢者虐待とシステムズ・アプローチ | |
| 1) 一般システム理論から家族を捉える（家族システム論） | 25 |
| 2) システムズ・アプローチの実際 | 26 |
| 5. 虐待者と被虐待者の自立に向けた支援 | |
| 1) 虐待者と被虐待者の両者を支援することの意味と方策 | 28 |
| 2) 高齢者虐待を SOS と捉えた場合の課題 | 28 |
| 3) 人を支援することの難しさ、人生にかかわらせてもらえることの喜び | 30 |
| 4) 事例 D：高齢の母親を誰が看るかで争う姉妹（経済的・身体的虐待） | 32 |
| 5) 事例 E：知的障害の娘と生活する母親 | 35 |
| 6) 事例 F：「一緒にいたいから」妻の遺体と暮らしていた夫 | 37 |
| 6. 援助職者の共依存への留意 | 39 |
| 1) 事例 G：援助職者の共依存 | 40 |
| 7. 共依存のアセスメントと対応の視点 | 42 |
| おわりに | 44 |

はじめに

日本高齢者虐待防止学会は 2003 年に設立して以降、高齢者虐待の防止に向けて、現場に還元し得る学術的活動に取り組んでまいりました。高齢者虐待防止法（2006 年施行）設立に関しては、当時の学会役員が大いに活躍して、法制化の後押しをしたといわれています。2012 年より障害者虐待防止法が施行され、わが国でも虐待防止の 4 法が整いました。今後はますます、虐待防止に向けた統合的・体系的なアプローチが求められてくるものと推察します。高齢者虐待防止については法改正が要請される中、行政や関係者、マスメディア、介護者の自助グループなどを巻き込んでのネットワークづくりや、虐待者支援に関する方策が模索されています。日本高齢者虐待防止学会に期待される役割も大きいと認識しております。

このような中、当学会は、朝日新聞厚生文化事業団の 2012 年度「高齢者への暴力防止プロジェクト助成」事業に応募し、助成金をいただくことができました。それを受けて実施したのが、「高齢者虐待における共依存問題に関する啓発プログラム」です。本プログラムでは、高齢者虐待の背後に潜在する共依存問題を見極め、アセスメントの上、適切に対処する方策等について、特に専門職者や関係者を対象に啓発していくことを目的としました。そのために研修会を開催し、講義および事例検討等のグループワークを実施しました。また、共依存問題を抱えた高齢者虐待ケースの実態および、それらについて関係者がどのような困難を抱えているかを、アンケート調査とインタビュー調査を通じて把握しました。

さらに、それらをデータとして高齢者虐待の共依存ケースに関する小冊子を作成しましたので、関連機関に送付させていただきました。今回はこの小冊子をベースに、改訂版を作成しました。共依存や依存症モデル、システムズ・アプローチの観点を持つことで、対処困難な高齢者虐待事例に対して、より有益な方策を見出せることに貢献できれば幸いです。なお、本小冊子の作成およびそれに寄与した調査研究等は、JSPS 科研費 JP18K10351 の助成を受けました。

1. 共依存とは

1) 関係性の病

高齢者虐待に関わる援助職者の皆様が遭遇する高齢者虐待の困難事例には、共依存ケースが少なくありません。共依存とはもともと、依存症臨床の中で生まれた用語です。例えば、アルコール依存症の夫をどうにかしようと、妻は本人を正したり、自宅にある酒を隠したり、酔いつぶれて倒れているのを介抱したり、場合によっては、職場の遅刻や欠勤の尻ぬぐいをしたり、というように一生懸命になります。しかし、いくら酒瓶を隠したところで、捨てたところで、本人は飲まないではいられない病気ですから、必ず酒を探しだし、新たに購入してきます。つまりイタチごっこです。また、後者の介抱や尻ぬぐいは、イネイブリングといって、結果的に本人の飲酒行動を可能にさせてしまう行為です。ちなみに、そのようなイネイブリングをする人をイネイブラー（可能にさせる人）といいます。

このように夫の世話をする妻に対して、アメリカの依存症の専門家は、「酒ばかり飲んでいて働かない夫、また時に暴力を振るう夫と、なぜ妻は別れないのだろうか？」という疑問を持ちます。そしてそのようなケースを観察し分析していくと、「実は、妻は夫を世話すること、イコール支配することで自分の存在意義を見出しているのではないか」と解釈するようになりました。世話イコール支配というと、違和感を持つかもしれませんが世話や介護は、閉塞的な時空間・関係性の中で、容易に力関係や支配に変貌していきます。風通しがよい環境、例えば、他の家族や第三者が常に出入りしている、両者を囲む他者がほどほどにいる状況であればよいのですが、密室的な状況が長期にわたって続くと、もともと健やかな2者関係であったとしても、支配関係（力関係）に陥りやすくなります。またここで留意したいのは、この場合の力関係とは、必ずしも一見強者に見える人が支配する側とは限らないことです。

さて、アルコール依存症のケースであれば、酒に依存している夫は、飲酒をする・しないで妻をコントロールします。妻は、駄目な夫を世話（支配）することで、無意識のうちに自分の存在意義を見出すという構図になりま

す。つまり互いに依存しあう関係ゆえに、共依存と命名されたわけです。こうした関係性の病ともいえる共依存という言葉は、当初、依存症の家族に限定して使用されていました。しかし、時代を経て依存症の家族のみならず、広く同様の関係性に適用されるようになりました（広義の共依存）。依存症の問題を抱えていない家族であっても、家族構成メンバーの中で互いに依存しあう（コントロールしあう）2者がいれば、その結果、両者の自立が妨げられているならば、両者を共依存と想定するようになりました。さらに、家族同士でなくとも職場の上司や同僚等との関係においても、同様の固定した関係性があれば、共依存とみなすようになりました。

なお依存症は、アルコールや薬物、ニコチンなど物質への依存、ギャンブルやゲーム、買い物、窃盗など行動への依存、人への依存がありますが、人への依存である共依存が、物質や行動への依存と比較してやっかいなのは、第三者から見えづらいということです。当事者さえ気づきません。酒や薬物に溺れているのは、本人がいくら隠れても可視化されやすく、またパチンコやスロットに借金しながら通う人も、当初は内緒でやっていたとしても、いずれ借金等で家族や周囲の人に露呈します。しかし、病的な歪んだ関係性は、そうそう簡単にはわかりません。ただ周囲の人からすれば、「何か不自然」、「どうしてそうなるの?」という疑問や、違和感を持つかもしれません。

2) 共依存と依存症の関係

共依存の人には、「(そのようなことをされて、) 普通なら逃げるだろうと思われる状況でも、逃げない」、「普通なら離婚する、別れるだろうと思われる状況でも、別れない」といった姿勢、対象へのこだわりがみられます。その心のあり様は、依存対象にのめり込む、こだわり続ける依存症者のそれと酷似しています。ただし、依存症者がどちらかというとき自己中心的な傾向があるのに対し、共依存の人は、自分が主人公となって自分の人生を生きるのではなく、他者の人生に必要以上に関与し、他者を世話したり、コントロールする中で自身の生きがいや生きる意義を見出す、他者の人生の中で生きるという印象があります。「自分は共依存だった」と語る

ある方は、「自分のことはこれっぽっちも考えたくなかった」といわれています。自分のことを考えるのが辛いからだそうです。寂しくて悲しくて、それらの負の感情には永遠に蓋をしておきたかったといわれています。また共依存の人は、自分の人生を自分のために生きることに対して深い罪悪感を持っているとも指摘されています。いずれにせよ、そうした共依存の人と依存症者がペアになれば、依存症者は共依存の人に支配（操作）された人生を、共依存の人に寄りかかりながら生き続けることになるでしょう。もう一つ加えたいのは、上述したように依存症者と共依存症者の心性は酷似しています。したがって、依存症の人が共依存に移行することもあればその逆もあります。共依存は依存症の一つであり、共依存と依存症はコインの表裏の関係といえます。依存症というと、アルコール依存症や薬物依存症、ギャンブル依存症という言葉がイメージされるかもしれませんが、アルコールや薬物といった物質への依存以外に、行動への依存、人への依存というふうに、依存症にはたくさんの種類があります。そして、そのようなたくさんの依存症の中の一つが共依存です。さらに、あらゆる種類の依存症の根底にあるのが人への依存であり、共依存です。

「物質依存」と「行動への依存（嗜癖行動）」は、没頭してのめり込んでしまい、本人あるいは周りに支障が出ているのに止まらない、わかっているのにやめられないという病です。いわゆる依存症が「コントロール不全の病」と言われる所以です。なお、「コントロール不全の病」以外にも、依存症を端的に説明する言葉がいくつかあります。「家族の病」、「対人関係障害」、「回復できる病」などです。「家族の病」とは、依存症者が問題なのではなく家族そのものが問題を抱えている（機能不全の状態）、あるいは病んでいるから家族構成メンバーの一人がSOSをあげているという観方を意味します。問題行動は周囲に向けてのSOSと理解します。次に「対人関係障害」ですが、依存症者はもともと対人関係が苦手であったり、上手に人とお付き合いしているようでも実は、そのような関係性を維持するのに人一倍エネルギーを要する、あるいは、自分に自信がなくてその分虚勢をはってしまい、他者から閉口されやすい、他者からの評価ばかりが気になって自分の生活や人生を操作するのが自身ではなく他者になっている

(他者に依存している)、初めて出会った人に対してまずは「自分より上か下か」という判断をしてしまうなど、他者と対等な関係性を結ぶのが苦手な人が多いといわれています。社会における通常の成人間の関係とは、それぞれ自立した者同士が適宜、ほどほどに依存しあう対等な関係でしょう。相手と意見が合えばそれはそれでよいでしょうが、合わなければそれも、「それはそれでよいでしょう」と思えることが、自立した対人関係を展開する上で求められる個人の基本的スタンスだと思います。つまり他者に依存する必要がないということです。そこには、何が何でも他者に自分の意見を肯定してもらわなければならないという強迫性はありません。

最後に「回復できる病」ですが、依存症は「治癒」はしないが（たとえばアルコール依存症であれば、昔のようにお酒を上手に飲めるようになることはないが）「回復」はできるといわれています。この点を特に強調したいです。それと共依存で大切なのは、共依存である可能性があってもそれをラベリングしないことです。例えばうつ病という精神疾患がありますが、その診断を受けることで患者さんは、抗うつ剤や精神療法などの治療を医療保険で受けることができます。診断が本人に還元されるわけです。しかし共依存というラベリングは、必ずしも本人に還元されるわけではありません。むしろ本人が共依存というレッテルで、二重の心的外傷を受けることもあります。例えば、殴られる妻ということで DV 被害者が時に、「小さい幼児ではないのだから、歩けない高齢者でないのだから、自分の足で逃げればよいのに逃げない、だから共依存だ（被害者にも責任がある）」と評されることが多いのですが、実際に逃げたくても逃げられない（加害者に脅迫されている）、精神的に拘束されている（自分で判断する能力を失ってしまっている）など様々な背景があります。共依存という言葉で被害者を一括りにするのは危険なことです。被害者に共依存のことを伝えたり、それで苦しんでいる人がいることを情報提供するのは望ましいですが、本人を目前にラベリングするのは避けるべきでしょう。期待されるのは、そのような説明を受けて自分の状況を振り返り、自身で「私は共依存だったのかもしれない」と気付くことです。

3) 高齢者虐待の共依存ケースで留意すべきこと

高齢者虐待に限らず虐待は、人への依存であるとともに、暴力という行動への依存です。人権侵害であり、犯罪につながることもあります。依存(嗜癖)という観点から捉えることもできます。ここでは、高齢者虐待の中でも養護者による虐待を想定して話を進めますが、家族による虐待は、その家族の長い歴史の最終幕といえるものです。子どもがいずれ育ち、自立して実家を出ていくというのが通常であれば、自立できない子どもが親元に残り続ける、親も成人した子どもを養うだけの経済的余裕があってパラサイトを可能としてしまう、いわゆる 8050 問題もその 1 つです。

一方、高齢者虐待は家族という最小単位のシステムの機能不全の結果として捉えることもできます。システム論からすれば、依存症や虐待問題は、誰が悪いのではなく(犯人がいるわけではありません)、システムの機能不全ですので、システムそのものをリセットすることが目指されます。家族メンバーがたった 2 人だとしてもシステムはシステムです。リセットすることで、新しい家族の歴史を再出発させることもできます。リセットの 1 方法として、虐待者と被虐待者の分離があります。分離を機に 2 人がほどほどの距離感を持てるようになり、2 者関係が改善したり、場合によっては再統合に至ることもあります。虐待ケースにおいて大切なのは、被虐待者の生命危機が危ぶまれる時は別として、援助職者が最初から 100% の改善、虐待の完全解消を目指すのではなく、少しでも改善できればよしとする姿勢を持って、長期的観点からアプローチすることかもしれません。家族をもって築かれてきた 2 者関係を覆すのは、それだけ時間もかかるということです。関係性の病を抱えた当事者ですから、援助職者との関係性のあり方も、アプローチの結果を左右することはいうまでもありません。

ここで、高齢者虐待の共依存ケースに特化した留意事項をあげます。第 1 に、高齢者虐待の場合、今の被虐待者が実は過去において、支配者であったりすることがあります。今、目の前に起きている現象が過去の力関係の逆転であったり、今、脆弱で弱者にしか見えない高齢者が、実は今も、虐待者を支配しているというケースもあります。前者は虐待、暴力の世代連鎖であり、後者は、そもそもそのような子どもとの支配関係が、子どもが

成人になっても続いているという解釈になります。高齢者虐待は、他の虐待以上に複雑な背景を持つことが多いので、これまでの被虐待者、虐待者の関係や、他の家族メンバーとの関係を踏まえて、アプローチすることが重要です。第2に、高齢者虐待と障害者虐待については、法律（虐待防止法）で、虐待者支援がうたわれています。これは悪いことではないのですが、援助職者からすれば1人の人間が同時に検事役と弁護士役を担うことになるので難しいです。自ずと、チームアプローチによるチームパフォーマンスが求められてきます。第3に、高齢者虐待は被虐待者の生命危機に関わってきます。しかしわれわれは、事態の緊急性にややもすると順応し、虐待されている現状を常に目にしていると、危機意識とアンテナが徐々に低下してることがあります。必ず、最初の時点でアセスメントしたこと（こういう事態になれば、こういう兆候があれば、直ちに誰が、どこで、どのように動くという要件）を記録し、チームで共有し、できれば当事者にも伝えておくことが必要でしょう。

2. 共依存の事例

1) 事例 A：虐待する息子と暮らそうとする母親

Aさんは72歳の女性です。要介護3で軽い認知障害はありますが、コミュニケーションは可能です。単身の40歳代の1人息子と同居していますが、デイケア等の利用は息子が嫌っており、月数回ヘルパー（訪問介護員）が来るだけの2人きりの暮らしが続いています。息子はこれまで就業しても長く続かず、転職を繰り返しており、最近では就活自体をあきらめています。経済資源は10年前に亡くなったAさんの夫の遺産と、遺族年金のみで決して楽な生活ではありません（家と土地はAさん名義）。しかし息子は、ギャンブルにふけりAさんを脅しては小遣いを搾取しています。Aさんは自分の育て方が悪かったという思いで、息子にいわれるがままです。そうした中ヘルパーは、Aさんが息子に小遣いを渡すのを渋ったり、失禁することで息子から暴力を受けていることをAさんのあざから確信します。ヘルパーから相談を受けたケアマネジャーは、まずは息子にアクセスしようとしませんが、息子は拒否的で援助職者と会おうとしません。Aさんに事情を聴いても、「自分で転んであざを作った」と息子を守ろうとします。

しばらく様子をみていましたが、あざの数が増えて暴力のエスカレートが推察されたこと、食事の提供が不十分でAさんの身体状況が悪化したのを機に、Aさんに入院を経て高齢者施設に入所してもらうことになりました。息子の抵抗はあったのですが、説得して納得してもらいました。しかし問題は、高齢者施設入所後のAさんの反応です。「自分はこのような認知症の高齢者と一緒に暮らすのは嫌です、息子のところに戻りたい」と必死で訴えます。そこで仕方なく、施設を退所して息子との同居を再開するのですが、当初はよかったものの（Aさんは「息子が心を入れかえて世話してくれるようになった」といいます）、しばらくすると元の木阿弥もとのもくあみでした。再度高齢者施設への入所を決行しますが、そこでもAさんは同じような言い訳をして、息子のところに戻ろうとします。このようなことが繰り返されて、ケアマネジャーはじめ援助職者は、徒労感とAさん親子への陰性感情でいっぱいです。



事例 A 解説：

AさんはSOSを出しても、それを覆します。さらに、援助職者を試すかのようにそれを繰り返します。息子も物理的に離れていれば暴力に及ばないのですが、同居すると瞬間に暴力を振るい始めます。本事例では、暴力の被害者はAさんですが、支配しているのは誰でしょうか。共依存と仮定すれば、両者が互いに支配し合っているといえます。まずは本事例で困っている人は誰かを見定めることです。多くの虐待ケースでは、被虐待者や周囲の人が困っています。しかし本事例では、当事者以上に援助職者が困っており、疲弊しています。そもそも当事者でなく援助職者が、対応すべき事態として本ケースを問題視しています。これは高齢者虐待の共依存ケースの特徴です。そして介入しても元の木阿弥^{もとのもくあみ}が繰り返されること（まるでゲームのように）も特徴の1つです。対応のポイントは、被虐待者と虐待者の固定化した支配関係に風穴を開けること、分離してもAさん

が自らの意思で息子の元に戻るわけですから、Aさんではなく息子の自立を支援することが優先されます。それが結果的に2人の依存関係に終止符を打つことになるでしょう。息子が今何に困っていて、何を望んでいるのかを明確にし、それに向けた支援を提供していくことが、一見遠回りのようですが、最も早い解決法です。もちろん前述したように、Aさんの生命危機が察知された時は、緊急対応を最優先することが必須です。そしてもう1つのポイントは、Aさんがそのような形で生きてきた、そのような関係性をもって生き延びてきたという事実を認めることです。それまでの夫との関係、元家族等との関係があつてこそ、これまでの息子との関係性や共依存という生き方があつたはずです。

次のポイントが、共依存と親心（子どもが可愛い、守りたい、不利にしたいくない）はどのように異なるのか、バウンダリーのひき方です。親であれば、究極的に、子どもの自立を願うものではないでしょうか。子どもを過保護にして支配することはないと思われます。また、今回紹介したのは息子による母親への虐待事例でしたが、夫による虐待もその次に多いケースです。もちろん、共依存ケースも散見されます。本質は息子によるものと同様ですが、DVがそのまま高齢化して高齢者虐待に至った場合が少なくありません。その場合は、これまでの担当部署からの申し送り、長期的観点からみた連携体制の構築が切に望まれます。最後のポイントが、援助職者の当事者との関わり方の原則です。援助職者は、他者のために尽くすことにやりがいを感じる人が多いようです。それ自体はとても好ましいことなのですが、度を超すとケースの抱え込みに繋がります。「私でなければ支えられない」「私が責任を持って最後まで」といった思いに取りつかれると、共依存と同じです。チームプレーどころか、当事者の益にならない個人プレーに陥るのでご留意ください。

2) 事例 B: 依存症の息子による母親への経済的・精神的・身体的虐待

Bさんは東北圏の地方都市に住む78歳の女性です。日常生活に支障を来すほどではありませんが、年齢相応の物忘れがあります。ADLは、トイレには辛うじて自力で行くというレベルで、家事をこなすまではいきません。アルコール依存症だった夫は20年前に他界し、半年前までは、一軒家の自宅で1人暮らしをしていました。週2-3回ヘルパー(訪問介護員)がBさんの自宅に来て、最低限の掃除や洗濯、料理をしてくれます。Bさんには娘1人と息子1人がいます。娘は関西に嫁ぎ、今や子ども(Bさんにとっては孫)も就職したものの、夫の親の介護で多忙な毎日を送っています。2か月に1回くらい母親のもとに電話を入れて状況を聞くぐらいです。なお、Bさんは年金暮らしで、経済的に余裕があるとはいえません。さて、半年前、東京で働いていた未婚の長男(46歳)が失職し、帰省してきました。1か月ほど地元で勤め先を探しましたが、求人が少なくあっても非常勤です。次第に息子は朝から酒を飲んで、ギャンブルに没頭するようになりました。もともと息子は、アルコールとギャンブル問題で失職しています。金融会社の借金も1,000万円を超しており、返済の見通し也没有りません。結局、Bさんの通帳から年金や貯金をおろしてパチンコ通いをしています。Bさんにとがめられると息子は、当初はBさんにむかって罵声をあげたり、小突いたりといったレベルでしたが、最近では、罵声も暴力もともにエスカレートしています。

Bさんのところに通っていたヘルパーは、Bさんは息子から経済的・身体的虐待を受けていると判断し、ケアマネジャーに相談しました。ケアマネジャーは地域包括支援センターに相談、ケア会議を通じて「Bさんに成年後見人をつけ、息子と分離させましょう」ということになりましたが、1つ問題です。Bさんが息子をかばうのです。顔のあざも「(自分で) 転んで作った」、通帳の引き落としも「(自分で) おろして息子にあげた」といって頑なです。関係者からすれば、今後BさんのADLや認知機能の低下とともに、事態が増悪するのは想像に難くありません。しかし、本人からSOSが出ない限りそれ以上動かたくても動けないという状況です。



事例 B 解説：

そもそも夫がアルコール依存症で、息子がアルコール依存症とギャンブル依存症ということは、依存症の世代間連鎖があったといえます。夫に共依存していた B さんが、その共依存の相手を夫から長男に変えたといえるかもしれません。ギャンブル依存症は身体的負荷が生じないため、お金が続く限り永遠に解消しません。ギャンブル依存症の特徴の 1 つは、借金です。もう 1 つは本人が嘘をつくことです。これは人格的な問題というよりも、借金ゆえの嘘という意味です。そしてギャンブル依存症の家族は借金の肩代わりをしようとはしますが、家族のそうした助けが実際には、本人のギャンブルを増長し、依存症を悪化させることとなります。まずは家族が、そうした無駄な手助けをやめて、専門機関等に相談に行くことが最も大切です。ギャンブル依存症の家族の中には、共依存の人もいるかもしれません。そうすると、家族が本人のギャンブルを可能にしている可能性もあり

ます。

最初に目指すのは、長男の自立支援でしょう。Bさんと長男を分離して、長男にはセルフヘルプグループ等（AA "Alcoholics Anonymous"）や断酒会、ギャンブル依存症のセルフヘルプグループに行ってもらうことも重要です。分離というと安全着陸のイメージから遠いのですが、依存症の世界では実際に分離して2者関係が改善し、2人が密着しない形で、上手な距離感をもって仲良くなることもあります。2者間の距離感というのは本当に大切です。

3) 事例 C: 虐待と思わない夫から認知症妻への、精神的・身体的虐待

Cさんは75歳の女性で、地方の農村部に住んでいます。子どもたちは皆独立し、今は76歳の夫と2人暮らしです。40歳の次女は、2-3か月おきに孫を連れて夫婦の様子を見にきています。夫は結婚当初から「亭主関白」で、長い間Cさんは夫に対して絶対服従でした。夫は元来短気で、特にお酒を呑むとCさんに暴言を吐き、暴力を振るいましたが、当時の時代背景、地域文化から、周囲の人もそれを特に問題視することはありませんでした。しかし、2年前に認知症の診断を受けて以降Cさんは、徐々に認知症状が進行し、最近では、料理はもちろんのこと掃除、洗濯もままなりません。夫は仕方なく自分でも家事にかかわるようになりましたが、思うように動いてくれないCさんに対してこれまで以上の勢いで責められています。ある日、数十メートル離れた近隣の人が、たまたま通りかかったCさんの自宅の庭で、夫が竹刀で荒々しくCさんを叩く様子を目撃、夫の形相にただならぬものを感じ、警察に通報しました。

その後警察は、結局夫婦げんかがエスカレートしただけと判断、とはいえ反省の色がうかがえない夫の様子を心配して地域包括支援センターに見守りを依頼しました。地域包括支援センターの担当者は、介護保険を申請して、介護サービスの導入を勧めましたが、夫は応じません。県内に住む次女に連絡をとると、「父は昔から、『叩いて教えなければわからない』『自分の女房を叩いて何が悪い』とよくいっていました。私たちがいれば少しは父の母への暴力が減るでしょうから、できるだけ実家に帰るようにします」との返答でした。ある日、介護サービスに入ったヘルパーからケアマネジャーに相談がありました。訪問するたびにCさんの前腕、上腕と顔面のあざが増えている、身体的暴力が進んでいると思われるが、Cさんに尋ねても認知症のためかはっきり答えないし、暴力を振るう夫の後をずっとついていくし、夫にもどのように確認すればよいのかわからない、という内容でした。また女性のヘルパー（訪問介護員）は、夫について「普通に話している限りはよいのですが、ちょっと気に入らないことがあるとすごい顔つきになって、私たちも怖いんです」と本音をいわれます。



事例 C 解説：

本ケースは、度を越えた亭主関白の夫と、絶対服従の妻のパターンです。2者の固定化した夫婦関係は、暴力というコミュニケーションを通じて維持されてきたといえます。一般的には、暴力を振るう亭主関白の夫と長期にわたって生活するのは精神的にも、身体的にも困難です。しかしCさんは、離婚するどころか子どもを出産して育児をしてきました。夫のことも殴られながらも支えてきました。そうした共依存の関係性にあって、Cさんの認知症が夫の暴力を悪化させました。夫はもともと依存的な人でしたから、依存対象が認知症になって依存できなくなると我慢できません。夫も辛いのかもしれません。夫の生きる辛さが、夫を妻への暴力に依存させています。

まずは夫が精神的に自立し、辛苦を軽減できるように支援することが目指されます。暴力への依存からの脱却です。そうしなければ、妻は認知症ゆえに暴力から逃げることができず、同居する限り暴力は解消しない可能性があります。場合によっては、妻の生死に関係してくるかもしれません。可能であれば妻に高齢者施設等に入所してもらうか、次女のところで世話になるという方法もあるでしょう。いずれにせよ、夫との分離が一番確実な方法です。共依存の夫婦で、夫が認知症になった場合は、ひょっとしたら妻は一生懸命に夫を介護するかもしれません。それが妻の生きがいになるかもしれません。ただし本事例では、妻の認知症発症ゆえに、また暴力のコミュニケーションという基盤があったため、高齢者虐待になったといえるでしょう。

4) 事例に共通する特徴

3例とも具体的な援助職者のかかわりについて、詳細を記していませんが、対応しやすいシンプルなケースでないことだけは推察できます。まず3例に共通しているのは、被虐待者が虐待者から積極的に逃げようとしなない点、SOSをあげようとしなない点、「なぜ被虐待者は虐待者をかばうのか、SOSをあげないのか？」です。もちろん、認知症のために現実を正確に認識できないことも影響しているかもしれません。しかし、たとえ認知症の症状が全くなかったとしても、おそらく状況はさほど変わらなかったでしょう。事例の母親AさんBさんの「母親だから息子が可愛い」、事例の妻Cさんの、「妻だから夫が愛おしい」という気持ちは理解できますが、自らに向けられた攻撃に自らが攻防しなかったら、いったい誰が自分自身を守るのでしょうか。ひょっとしたら、「誰かが守ってくれるに違いない」と思われているのでしょうか。あるいは、「自らのことは2の次、3の次・・・」という感覚なののでしょうか。どちらかといえば、後者の方が実態に近いのかもしれません。虐待される親に限らず一般的に親とは、子どもが何歳になっても子どもが可愛いものです。命をかけても守ろうとするかもしれません。けれども普通は、「それが子どものためになるのか？」ということも、一緒に考えるのではないのでしょうか。したがって、彼らがSOSをあげないのは、「自分より他者を優先したい」という姿勢もありますが、「このままでOK」、「このまま放っておいてほしい」という頑ななメッセージとして捉えることもできます。子どものためになるか否かは置いておいて、とりあえず自分たち2人の世界（関係性）をこのまま維持したいという希求、つまり相手への「依存」です。そのように解釈できなくもないということです。

2番目の共通点は、このような被虐待者の無抵抗から、虐待者の暴力がそのまま承認されてしまっていること、暴力というコミュニケーションを温存させてしまっていることです。「周囲の人も含めてなぜ、虐待者の言動を承認してしまうのか？」です。もし被虐待者が、虐待者の行為に対して、たとえ弱い立場にあってもそれなりに「No（嫌だ!）」と伝えられれば、虐待者がそこまで被虐待者に依存することはなかったであろうという点で

す。つまり一見、虐待は虐待者の主導で展開されているようですが、実は、被虐待者の出方が一連の虐待行為の決め手になっているという点です。現代社会に生きる人の中で、暴力をよしとする人がいるとは思えません。学校教育の中でも家庭教育の中でも、人権や命の尊重は一貫して教えられているはずですが、したがって、被虐待者や周囲の人が結果的に、虐待者の言動を承認してしまうという現象は、あくまでも結果的にであって、彼らが意図してそうしているわけではないということになります。であれば、なぜそのようなブレが生じてしまうのか、という点を明らかにする必要があります。1つは、私たちの観念の中に「抗議しない」イコール「承認する」という構図がないからではないでしょうか。「抗議しない」が「承認する」わけではないと、私たちは錯覚しているのではないのでしょうか。そしてその根底にあるのは、身内を非難することへの抵抗ではないのでしょうか。身内を非難したくない、だから中途な状況が許されると思いたいのではないのでしょうか。自分が理想化している人を、そのまま理想化し続けていたいという切実な思いでしょう。これも理想化したい人への「依存」です。

3番目の共通点は、被虐待者との関係性があるがゆえに、結果的に虐待者はいつまでも自立した人としての立ち振る舞いができないでいる点です。「なぜ虐待が、虐待者の自立を妨げるのか？」です。ここでいう自立とは、自分のことを自分で決めて、その結果を自分で引き受けるということです。さらに加えるならば、自分の無力（できないこと）を認め、その部分は主体的に、対等な立場で他者にSOSを出せること、その代り担える部分は最後まで責任をもって担えることです。自分の無力を認めるには、そのような無力の自分でも「よし」と思える器が必要です。あるがままの自分を受け入れられる自我の強さがもとめられます。たとえば事例Aのアルコール依存症の息子は、母親のAさんに経済的に依存し、母親に暴力を振るうことで、それでも自分を見捨てない母親を見出すことで、精神的にも母親に依存しています。したがって母親が息子を突き放さない限り、息子はいつまでたっても自立することができません。母親は一見息子をかばっているようですが、結果的に息子の自立を妨げてしまっています。息子は、母

親に依存する状況から脱することができません。事例Cの「自分の女房を殴って何が悪い」と開きなおる夫も、ある意味では、人間の最低要件ともいえる「(人を) 殴ってはいけない」という真理(知恵)の習得ができなかった人物です。妻や家族は長い時間をかけて結果的に、夫に「殴ってもよい」というメッセージを送ってしまったことになります。「自分たちが実家に行くことで、父親の母親への暴力が少しでも減るだろう」という次女の言葉は、父親の暴力を肯定しています。父親が暴力を振るうのは仕方がない、せめてその頻度を減らして欲しいというメッセージは、「暴力そのものがあってはならない」という強いメッセージとは対極にあります。他者を虐待するということが、それを日常化させているということは、虐待に依存していることを意味します。殴る人は殴られている人に依存しているわけです。もちろん、すべての暴力がそうだとは言いません。そういうケースもあるということを知っておくことが、大切なのではないのでしょうか。

3. 依存症モデルで捉えた高齢者虐待

1) 高齢者虐待は本当に依存症モデルにあてはまるのか？

これまで依存対象が物質であれ、行為であれ、人であれ、本質は同じと述べてきました。そしてその本質は、「不適切なことで繰り返す」、「コントロールが効かない(コントロール不全)」、「わかっているけど止まらない」ことであると述べました。このような観点からみると、改めて、繰り返される暴力や虐待は、依存症の1つであることがわかります。もちろん虐待は、人権侵害であり時に犯罪です。しかし、依存行為の側面もあるという意味です。それではここで、依存症モデルで高齢者虐待を見直していきたいと思います。高齢者虐待は、それまでの家族の長い歴史や変遷の結果として捉えることができます。病気がどうかはわかりませんが、少なくとも家族の機能不全状態、家族の不適切なあり様の1つとはいえそうです。次に喪失の病ですが、それまでの被虐待者と虐待者の関係性が理想的なものであったとすれば、まさに虐待を通じてそうした関係性や、家族のよき歴史を失うこととなります。一方、関係性が拗れて、壊れて虐待が生じたというケースもありますので、その場合は虐待を、家族システムの維持機能(ホメオスタシス)が失われた結果と解釈することができるでしょう。さらに、家族というシステムの、壊滅行為とはいえるでしょう。また、高齢者虐待が対人関係障害か否かという問いですが、人と人との間で生じる弊害ですので、対人関係上の困りごと、不適切な対人関係の1つといえるでしょう。

虐待を病と捉えるか否かはさておき、回復できます。関係者の支援によって、また当事者の気づきや学びによって、関係性を修正することはできると思います。そういう意味では、高齢者虐待はそれまでの家族の歴史や変遷の「結果」であるとともに、「通過点」あるいは「出発点」として観ることもできるでしょう。なお、高齢者虐待の家庭が回復できるとして、その回復の方法、修正の仕方ですが、少なくとも関係性の障害ですから、2者がいなければ、関係性がなければ虐待は生じ得ません。つまり被虐待者と虐待者が同じ時空間に存在しなければ生じ得ません。すなわち、両者の

「分離」が最も確実な支援方法です。ただし、両者がより質の高い人生や生活を送れるようにと考えたとき、援助職者は大いに悩むことになります。それと、虐待事例にかかわる人は、人権侵害を防止するために尽力するわけですが、被虐待者や虐待者がどのように生きるかは、どのような生き方を選ぶかはある意味、その人たちの勝手です。自分たちで了解しているかのように見える不適切な関係性に、何の権利を持って介入しなければならないのか、それも税金を使って、嫌われながら入っていかねばならないのかというジレンマに陥ります。

2) 暴力というコミュニケーションの連鎖（役割交代）

虐待は対象が児童であれ配偶者であれ、また高齢者や障害者であれ、人を対象とした暴力行為です。そしてその暴力が、一定の人に対して繰り返される場合は、結果的にその暴力が、両者間のコミュニケーションの1つになってしまっていることがあります。暴力を奮う人が慣れ親しんだコミュニケーションをもって被害者となつてつながつているという構図です。また、長い時間をかけて被害者から加害者へと役割転換していくという現象、たとえば虐待された人が虐待する人に移行していく、虐待されて育った人が自分の家族を持つと自分の家族構成員に暴力を奮うなどの問題が指摘されています。暴力の再現性、暴力の世代を超えた連鎖、すなわち「暴力の連鎖」ともいえる現象です。中には、被虐待者と虐待者の2者間の中で役割交代するということがあります。高齢者虐待の例ですと、結婚当初から長い間暴力を受けてきた妻が、「病気で寝たきり状態になった夫を、静かに虐待する」という話です。ここでいう静かな虐待とは、相手に怒鳴るとか暴力を奮うのではなく、たとえば4時間おきにおむつ交換すべきところを8時間おきに交換する、2時間おきに体交するのが望ましいのに4時間おきに体交するなど、地味で消極的な虐待のことです。また、それまで精神的・身体的虐待を受けてきた息子が、父親がパワーダウンするとともに、今度は自分が虐待者となって父親を虐待するという話もあります。なお暴力は、本人が自覚しているか否かは別として、「他者を支配（コントロール）すること」でもあります。暴力は、歪んだコミュニケーションのあり様であると

ともに、コントロールやパワーへの依存として捉えることもできるわけです。コミュニケーションのあり方や、依存であるがために世代間連鎖や役割交代があるわけです。

3) 依存症問題を抱えた家族に生じやすい高齢者虐待

事例 A の、ギャンブル依存症の息子による母親への虐待が典型例ですが、高齢者虐待の背景に依存症問題が絡んでいることが少なくありません。たとえば、アルコール依存症の息子が母親を虐待するケース、アルコール問題を抱えた夫が妻や母親を虐待するケースなど枚挙に暇がありません。あるケースでは、連続飲酒で動けなくなった息子に命令されて、母親がお酒を購入してきて息子に飲ませていました。もう一つのケースでは、脳卒中で要介護状態になった夫のたどたどしい命令を受けて、それまでさんざん言葉の暴力を受けてきた妻が、逆らう術を持たずに何から何まで夫の言うとおりに世話をしていました。今では怒鳴ることもできず、自ら動くこともできない夫の指示であるにもかかわらずです。そして夫は、妻に世話をしてもらおうというよりも、まるで奴隷のように妻を扱うのです。妻は不必要な、意味のないことまでさせられて身体を壊し、援助職者がどうにか支援しようと尽力しますが、事態は変わりません。暴力というコミュニケーションが暴力を発揮できなくなっても依然として続いてしまう、と解釈したらよいのでしょうか。そこまでくると、その関係性の維持には、被虐待者も関与しているという観方を否定できなくなります。結局、高齢者虐待が生じるということは、関係性の観点からその家族が脆弱であることを示唆しています。前述したように、依存症が家族の病であるということからは、もともと病や問題を抱えた家族だから、虐待が発生しやすいともいえます。また、虐待を通じてさらに家族機能が低下していくという可能性もあると思います。世代間連鎖を視野に入れたら、虐待の背景にある病理をいかに次の世代に引き継ぐことなく遮断するか、が課題になるでしょう。

4. 高齢者虐待とシステムズ・アプローチ

1) 一般システム理論から家族を捉える(家族システム論)

共依存と依存症について概説してきましたが、依存症モデルの根底にあるのは関係性モデルです。そういう意味では、セルフネグレクトが虐待か否かが論議されるのは、セルフネグレクトでは虐待者と被虐待者が同一人物になってしまい、関係性を想定したところの概念ではなくなってしまう所以かと推察します。そして、関係性モデルの基盤には一般システム理論があります。さて、システムとは互いに関係し合う複数の構成要素の集まりのことです。これらの要素が互いに影響、関連、依存して、次の特徴を持っています。①システムの構成要素はすべて、その目的を最大限にするために存在する必要があること、②システムの構成要素はすべて、システムの目的実現のために何らかの形で秩序だっている必要があること、③システムはより大きなシステムの中でそれぞれの目的をもっていること、④システムは変化と調整によって安定を維持すること、⑤システムはフィードバックという機能を持っていること。フィードバックですが、前述した家族のホメオスタシスなども、家族というシステムのフィードバック機能の1つといえるでしょう。

一般システム理論から家族を捉えると、家族は最小単位のシステムで、家族としての全体性をもっており、かつ居住地区や社会というより大きなシステムから成る階層レベルの中に位置づけられます。そして、各家族の中にも目に見えない階層や秩序がなければシステムとはいえません。家族システムは、外界の変化に伴い自ら変化し、安定を保っていく自己調整機能をもっています。ここでいう安定とは、必ずしも望ましい安定とは限りません。望ましくない安定もあるということを忘れてはならないと思います。そういう意味では、家族は常に変化しつつも、大きな変化は生じないように自動調節しているということでしょう。たとえより良い状態に向けての大きな変化であっても、変化を嫌います。また、家族システムの中には、一人の家族員の変化はシステム全体や他の家族員に対しても影響を及ぼします。家族とはまさに「生きもの」です。

2) システムズ・アプローチの実際

高齢者虐待を被虐待者と虐待者の2者関係の問題として観るのではなく、家族というシステムとして捉えるのがコツです。そのように捉えて、家族というシステムにかかわろうとするのがシステムズ・アプローチです。つまり支援の対象は、被虐待者でも虐待者でもなく、家族全体です。したがってシステムズ・アプローチでは、犯人探しをする必要がありません。システムが良い方向の軌道にのって動き始めると、おおよそがうまくいくはずで、なぜならばシステムである家族は、ホメオスタシスをはじめとするフィードバック機能、自己調整機能をもっているため、方向性さえ正しく見極められれば、最初の方向性さえ正しく提示できれば、あとは自分でやっていけるはずで、さて、家族機能を評価する際に留意すべき点を、以下にあげます。1つは、対象となる家族が、システムとして外界とどのように付き合っているかという視点です。システム内外の境界（バウンダリー）が明確でしっかりしていると同時に、柔軟でもあること（硬すぎないこと）、結果的に、外界からの情報や刺激や干渉がほどほどに入ってきて、しかし入りすぎて、あるいは取り入れすぎてシステムが崩壊しないことが大切です。たとえば周囲の人の意見を何でもかんでも取り入れてしまい、混乱して家族内の意思統一が出来なくなってしまうようではバウンダリーが脆いシステムですし、一方で、援助職者がかかわろうとするのを頑なに拒絶するような家族であれば、バウンダリーが硬いシステムと査定できません。

もう1つは、システム内の階層性がほどほどにあるかという視点です。特に、夫婦間のサブシステムがしっかり連携しているかということです。それがしっかりしていない典型例としては、夫婦の絆が壊れていて、妻と息子との間に夫婦間以上の強い絆ができてしまっているケースです。夫婦の関係が良くないのは仕方ないとしても、仮に離婚しても仕方ないとしても、家族として親子が同居する中で、つまりシステムとして存在する中で階層性（力関係）のバランスが壊れてしまうと、システムとして生産的に機能するのが難しくなります。システムの階層性や力関係は、家族内のコミュニケーションパターンを観察すれば見えてくるはずで、さらなる留

意点は、悪い状態で家族が安定してしまっている場合、その均衡を維持するのに加担しているものがないかという視点です。もしそのような因子があれば介入することです。前述したようにシステムである家族は、悪い循環であろうとその循環が維持されている限り、ある意味で安定しているのであって、良い循環に「変化しよう」とはしません。悪い循環であれ安定していることのメリットが何かを見極めることです。高齢者への虐待が続いていることが良いこととは誰も思いません。それにもかかわらずなぜ続いているのか、そのことで誰にとって何のメリットがあるのかを、まっさらな目で見直すことが求められます。最後に、健康な家族システムについて考えてみたいと思います。家族の機能不全状態（機能不全家族）という言葉を使いましたが、100% 機能良好の家族を探すのは難しいかもしれません。大方の家族は何かしらの問題、課題を抱えているものです。そして、そのような問題や課題に立ち向かうことで、家族が成長していくという観方もあります。そういう視点からは、多少の問題はないよりもあったほうがよいという考え方もできます。

5. 虐待者と被虐待者の自立に向けた支援

1) 虐待者と被虐待者の両者を支援することの意味と方策

高齢者虐待防止法では、被虐待者のみならず養護者（虐待者）の支援をうたっている点が特徴といえます。しかし実際に、援助職者が被虐待者と虐待者の両者を支援するというのはそもそも難しいことです。1人の個人に、検事と弁護士役割を「同時に」果たすのを求めるのと同じです。援助職者は分裂してしまいます。したがって、ある程度チームをもってアプローチせざるを得ないでしょう。また、高齢者虐待が不適切な関係性の1つであり、関係性のいちあり様だとすれば、そこに、援助職者との関係性が加わってくるわけです。援助職者との関係が親密すぎたり、風通しが悪かったりすれば、関係性の病理がそこでも再燃する可能性があります。そのような観点からも、チームでアプローチする有用性は高いといえます。現行の法律では、被虐待者を救うには虐待者と分離するしかない判断されたような場合、措置という形で強制的にそれを施行することが承認されています。そのような強制的な手段に対して 意見が交わされることも多いと思いますが、強制的な分離が良い、悪いという評価の仕方はあまり意味がないかもしれません。今、措置で対応することで次に何が生じ得るのか、それに対して何をどうすることで、最終的に被虐待者が、また虐待者がどれだけ自立できるのか、人権が尊重された生活を送れるのか、という視点から長期的スパンでみていくことではないでしょうか。それも白黒思考ではいけません。完璧な自立、完全な人権保護を求めても、それは一般の社会でもなかなか難しい話です。少しでもより自立できること、少しでも人権やその人らしさが尊重された状態を目指せばよいわけです。措置は終結ではありません。通過点です。そのあとに誰がどのように変化していくか、関係性がいかに変化していけるかです。

2) 高齢者虐待を SOS と捉えた場合の課題

家族システム論からみれば、虐待者も被虐待者と同様に SOS をあげている人です。他の家族メンバーや周囲の人はどう捉えたらよいでしょうか。SOS をあげるのを可能にしている人たち、という観点もできなくありません。一方で、ではその SOS は誰に向けた SOS なのでしょう。被虐待者や虐待者の SOS は、他の家族メンバーに向けた SOS でしょうか。あるいは援助職者や社会に向けた SOS でしょうか。目標は虐待を防止することではなく、虐待を通じて表出された SOS を掌握し、その意味を適切に解し、正しく支援することです。支援するか否かではなく正しく支援することです。なお、SOS を理解しアセスメントすることは支援です。観察して保留にすることも、専門性をもってアセスメントし、その結果それが良かれと判断してそうするのであれば立派な支援です。極端な言い方をすれば、アセスメントの結果、支援しない（今は介入しない）のが妥当と判断し、支援しないと結論したのであれば、それも支援の 1 つです。次に、支援した内容や、支援しないという決断が正しかったのか否かを誰がどのように評価するのか、という問題です。結果そのものはおおよそ評価できても、支援のやり方が正しかったか否かは誰が評価するのでしょうか、誰なら評価できるのでしょうか。支援を通じて「虐待がそれ以上には進行していない」、「虐待の回数が減った」、「虐待がなくなった」というのは、少なくとも結果を評価する際の、指標にはなりません。しかし、それは支援の仕方の正しさを保証するものではありません。結果（虐待の防止）が大切なのは言うまでもありません。しかし専門性をうたう援助職者にとって、自分たちのしたことがどのくらい適切だったのか、というフィードバックは是非とも欲しいところです。高齢者虐待事例で、「本当にすっきりした（100% 解決した）」と援助職者が喜べるケースは決して多くはありません。だからこそ、フィードバックが欲しいわけです。

人は自分がしたこと、自分のパフォーマンスを誰かしらに認めてほしいものです。誰かがいないのであれば自分で自分のパフォーマンスを、一定の指標を持って承認したいものです。自己承認欲求は誰もが持っている基本的ニーズです。フィードバックがない中で、パフォーマンス（成果）を

出し続けていくのは厳しいことです。ここで2つの提案ですが、1つは、SOSの発信者に確認することです。事態が一段落したところで、誰に向かってSOSを発信していたのか、その結果、今の生活に満足できているのか、今はSOSをあげないでいられるのかを、直接当事者に聞いてみるのはどうでしょうか。もちろん、「SOSなんて誰にも発していなかった」という返答が多いことを分かっているがための挑戦になります。もう1つは、市町村レベルを超えて県レベル、国レベルの、ピアレビューのための体制づくり、支援の評価のためのネットワークづくりです。虐待事例へのアプローチのマニュアルは書けても、評価方法のマニュアル作りは難しいはずで、高齢者虐待事例はそれだけ個別性があるからです。個別性に対して、対応の仕方はある程度一律化できても（マニュアルを作成できても）、評価に一律の指標をあてがうのは難しいと思われます（評価方法のマニュアル化はできても、指標そのものの策定が難しいという意）。

3) 人を支援することの難しさと、人生にかかわらせてもらえることの喜び

高齢者虐待にかかわる複数の看護職者から、臨床の場で看護師として働く経験も充実していたが、それ以上に、地域社会で介護予防や高齢者虐待の支援にかかわることが素晴らしいというお話を聞きました。その理由を問うと、1つは、病院でお会いする患者さんが看護職者に見せてくれるのは「よそゆきの顔」で、しかし地域だと、その人の生活全体、関係性全体が見えてくる、全体をみなければ対象者を支援できないからだといわれます。関与度のレベルが違うこと、それが大きな魅力の1つということです。一方で、介護の現場からは、実際には介護負担が養護者（虐待者）を追い詰めていること、その打開方法の1つとして各種サービス利用を提示しても、虐待者の姿勢が消極的であったり、また、サービスを受けた際のトラブル等によりサービスを断ってくるケースが少なくないこと、結局それが、虐待者の介護負担やストレスをさらに強めて、場合によっては心中事件にまでエスカレートさせてしまうこともあること、このような声がきかれます。受け手があってこそその支援であり、サービスです。受け手から拒否されることの少なくない高齢者虐待事例では、援助職者は日々、「人を支援する」ことの究極の難しさに直面しているといえるでしょう。

話を戻して、看護職者から教えていただいたもう1つの理由は、「地域で人を支えていく」というダイナミズムに魅惑されるということでした。医療職者もそうでない専門職者も、また専門職者もそうでない人も一緒になって、一つの目的に向かって連携していくこと、それ自体の魅力だそうです。そして最後になんといっても、対象者やご家族の生き方そのものにかかわらせていただく喜びだそうです。看護職者に限らず介護職者も、福祉関係者も、人とのかわりを専門とする人々にとってそれは、働くことへの最も大きな動機づけになるのではないのでしょうか。逆に言えば、そのような篤い思いがなければ、高齢者虐待というテーマに真正面から、継続的に立ち向かうことはできないということではないのでしょうか。典型的な共依存の高齢者虐待ケースを3つ前述しましたが、少しパターンの異なるケースも3つ、ご紹介したいと思います。

4) 事例 D: 高齢の母親を誰が看るかで争う姉妹 (経済的・身体的虐待)

都心の高級マンションに住む 75 歳の D さんは、会社社長だった夫を 10 年前に亡くしましたが、娘が 3 人いて、長女と次女は隣県に所帯をもち、三女は単身で遠方に住んでいます。財産家の親のもとで育った娘たちは、それなりの教育を受け、それなりのレベルの生活を維持してきました。長女と次女にとって、いずれ母親から受け継ぐ遺産は、ある意味でそれらを保証してくれるものでもありました。D さんはもともと関節リウマチのために身の回りレベルのことでも不自由があったのですが、3 年前よりアルツハイマー型の認知症が加わり、ケアマネジャーのプランで週に 3 日、訪問介護が入り始めました。しかしヘルパーからケアマネジャーに相談が入ります。ケアマネジャーは長女と次女にそのことを伝えたところ、長女と次女の間で論争が始まりました。どちらもが、D さんを自分こそが引き取ると言ってききません。自宅で介護をすると主張する娘たちを前に、認知障害がある D さんも困った表情をしています。

結局、D さんは長女の自宅に移り、長女の家族と一緒に過ごすのですが、介護に慣れていない長女は十分な排泄ケアができず、失禁を繰り返す D さんに次第に言葉を荒げるようになります。最後には泣きながら手を挙げるようになってしまいました。長女の自宅に入っていた介護スタッフはそれを掌握し、長女の居住する地域包括支援センターのケアマネジャーに伝えて、ケアマネジャーは長女を訪問するとともに次女にも連絡、結局 D さんは、4 か月で長女宅から次女宅に引き取られることとなりました。しかし次女のところでは、4 か月も持ちませんでした。長女の場合とまったく同じような状況に陥ってしまい、特別養護老人ホームや老人ホームへの入所も提案されましたが、そういうときだけは姉妹が一枚岩になって入所を拒否、その後も D さんは長女宅と次女宅を定期的に往復する生活が続きました。D さんは両方の娘が自分のことを大事にしてくれる、としか言いません。身体的暴力の跡を指摘されても、娘に殴られたとは間違っても言いません。



事例 D 解説：

近年の高齢者虐待はその根底に、経済的問題か愛着問題、あるいはその両者を併せ持つケースが多いと指摘されています。経済的虐待で最も多いのは、親の年金をあてにする貧困な息子や娘、といったケースかもしれません。それに対して本事例は、経済的に困っているわけでもない娘2人が、半分は親の財産が欲しくて、半分は母親への愛着を断ち切れずに、それも、同胞と競う形になったがゆえになおさら断ち切れず、愛着ゲームに陥ってしまったというケースです。娘たちはDさんの排泄ケアに追われ、疲弊し、虐待行為までにエスカレートすると母親の介護を放棄しますが、しばらくするとまた、母親の存在を求めざるを得なくなってジレンマに襲われます。長女も次女も、それぞれ優秀で素直な高校生、大学生の子どもをもつ母親

であり、穏健で努力家の夫と円満な家庭を築いてきました。いわゆる典型的な良妻賢母、常識的な専業主婦です。そのような一見機能的な人が、どうしてこのような愛着ゲームに陥ってしまったのでしょうか。彼女らはいったい、何が満たされないといって母親に依存するのでしょうか。何が彼女たちの自立を妨げているのでしょうか。

本事例は経済的虐待事例として捉えることもできます。長女、次女は今のところ経済的に母親のDさんに依存しているわけではありませんが、将来母親の死後に、遺産を少しでも多くもらいたいという姿勢です。資産家の親から遺産をより多くもらおうとすることは、倫理的にも法的にも抵触しないかもしれませんが、その金欲が、姉妹関係を悪化させ、姉妹の介護負担が高齢者虐待を生んでいます。その背景には、母親への依存を可能とさせている母親がいます。金欲に依存する姉妹とそれを可能にする母親、やはりこれも共依存ケースではないでしょうか。結婚する以前より姉妹は、資産家の母親の支配下にあったのかもしれませんが、Dさんは母親として姉妹を心底愛してきたとしても、親子関係の隙間に、力関係やコントロールが生じていた可能性はあります。既にそれなりに自立した姉妹を現在、母親がコントロールできるということは、ある意味で贅沢な人生かもしれませんが、しかし結果的に、コントロールされていることに気づかずに、コントロールされる姉妹は、幸せといえるのでしょうか。表面的には、姉妹の高齢者虐待は、姉妹が勝手で、被虐待者の母親が弱者と見えやすいですが、力関係をしっかり吟味すると、背景にある共依存が見えてくるはずで

5) 事例 E：知的障害の娘と生活する母親

車椅子生活の E さんは 86 歳で気が強い女性です。E さんは前夫を戦争で亡くし、長女を抱えて再婚、後夫の間に一男一女（長男・次女）を授かりました。後夫は 10 数年前に亡くなっており、現在は長女と二人暮らしです。認知機能は大変しっかりしていますが、立位保持が困難なため、介護保険の適応で長い間ヘルパー（訪問介護員）に来てもらっています。長女は軽度知的障害があり、仕事に就いても長続きしません。職場の人間関係などストレスをうまく解消できず、イライラするとアルコールを摂取して気を紛らわす慣習があります。転職を繰り返しており生活基盤が安定せず、数年前から生活保護を受けています。これまで長女は離職のたびに E さんに経済的に依存してきました。加えて金銭管理や食事の準備などが苦手で、日常生活能力は高くありません。

E さんは加齢とともに身の回りのことが出来なくなり、ヘルパーの訪問時間以外には長女が身の回りの世話をしていましたが、E さんの認知機能が清明で気が強いので、長女にあれこれと要望し、長女のやることに口を出して衝突することがしばしばでした。知的障害の長女は母親である E さんに対してイライラすると、アルコールを飲んで気を紛らわしていました。仕事を辞めて在宅時間が増えるとアルコール摂取量が増え、徐々に E さんに食事を出さない、必要な介助もしない、というネグレクト状態になっていきました。行政保健師が訪問しても、長女は知人しか家に入れられないため E さんと会うことができません。また、自宅に電話をしても E さんは 1 人で動けないため、電話に出れません。保健師が接触不能な状態で、E さんは日を追うごとに痩せてきました。見かねたヘルパーが長女をなだめて病院を受診してもらい、そのまま入院となりました。長女は E さんが入院すると不安が強くなり、何度も面会を希望しますが、面会に来ては E さんに罵声を浴びせ、怒って帰っていくことが重なりました。県外に住む長男、隣接市に住む次女も E さんの実子ですが、長女との関係が悪く支援できません。結局退院を機に、E さんは遠方の特別養護老人ホームに入所（市町村の措置入所）されて保護されました。

事例 E 解説：

発達障害者と依存症の併発傾向が指摘されています。発達障害者はそれぞれ行動面、情緒面の特徴があって生きづらさを感じ、一方家族も様々な困難を抱えて生活する中で、親心から過保護や過干渉になることもあります。知的障害者の子をもつ親は、子の将来に対して不安を抱えるとともに、自身の高齢化や健康状態によって、その不安が助長されると報告されています。Eさんの長女は軽度の知的障害ですが、就業して社会生活を送ってきました。しかし円滑なコミュニケーションが取れず、ストレスを上手に解消できません。退職後はアルコールに依存状態です。現在Eさんは自身の回りのことができないため、長女に対して介護依存の状況です。長女の機嫌を取りながら身の回りの世話をしてもらっています。しかしEさんは気が強いので長女の介助にあれこれ要望し、長女はイライラして食事を出さない、必要な介助をしないというネグレクトに陥りました。本事例はEさんの介護依存と長女のアルコール依存、Eさん入院後は母親との分離不安が見られており、いくつかの依存が絡まりあっています。Eさんは軽度知的障害の長女が生活するために必要なサポートと認識しながら金銭を管理し、自分に必要な日常生活支援を受けるためと認識しながらも、アルコールを購入する資金を渡している状態ですし、長女は母親の介護を担いながらも生活力の低さから母親の存在そのものに依存していることが見て取れます。



6) 事例 F : 「一緒にいたいから」妻の遺体と暮らしていた夫

70 歳代の F さん夫妻はご近所との関係が悪く、また夫の荒い気性のために、近所とのお付き合いはほとんどありませんでした。夫は絵にかいたような家父長制を貫くタイプの男性、妻はおとなしく夫に恭順するタイプの女性でした。2 人は何年も一緒に農業をしてきましたが、仕事をしていても F さんが妻に怒鳴り声をあげるのが農場近くで目撃されていました。F さん夫婦は農村地域に暮らしていたため、敷地は広く、農業繁忙期には作業場や納屋に収穫された農産物や農業用具が散見されます。近隣の住人が庭が荒れている様子に気づきましたが、当初は 70 歳代夫婦の 2 人暮らしのため、手が回っていないと思われていました。しかし広い居屋敷に徐々にゴミが増えてきたことで近隣住人が「怪しい」と通報し、状況把握の目的で保健師が訪問しました。

ところが保健師が訪問しても夫は保健師とはかかわる気がなく、会話になりません。「用事はない」と追い返します。玄関先から何う限り、家屋内に生活ごみが山積して異臭がします。保健師が数日間訪問を重ねても妻と会うことはできませんでした。妻の姿を確認できないことを憂惧した保健師は、地域を担当する駐在と一緒に F さん宅を訪問しました。返事がなかったため駐在とともに中に入ると、夫は居間におり、妻は死亡（病死）していました。発見時、真冬であるにもかかわらず部屋に暖房はついておらず荒れ放題、遺体の腐敗臭とゴミ臭が充満するなかで夫が妻の遺体と一緒に寝ていました。家庭生活の全てを妻に頼りきりだった夫は妻の死後、家事をすることができず、妻が亡くなっていることに気づきつつも「一緒に暮らしたかった、俺がいないとこいつはダメだから」と微笑み、離れずに生活していました。

事例 F 解説：

少し衝撃的な事例ですが、共依存夫婦の事例です。夫婦ですのでお互い助け合って生活しているわけで、相手に依存することが全て問題なわけではありません。ただし夫は「自分がいないと妻は生きていけない」という認識のもと自立した男性とはいえないような行動に至り、その背景には、夫に従順に尽くしてきた妻の存在がありました。本事例では、夫の妻に対する深い精神的依存が考えられます。家父長制の典型のような高齢夫婦ですので、夫が家事など生活の一切は妻が担うものと認識していたことが想像されますし、妻の死後、周囲に助けを求めることができず、セルフネグレクトの状態に陥ったことから、日常生活は妻に頼りきっていたことが伺えます。近隣との関係が良くなかったことも、夫婦の共依存を加速させた一因かもしれません。妻は「夫に恭順な人」でしたので、一見夫が妻を支配している関係にみえなくもありません。夫は農場で声を荒げるなど自己中心的な印象を持ちますが、相手（妻）が自分を必要とすることに依存していたともいえます。夫が妻の死後、妻の遺体を手放せなくなってしまったことが問題です。



6. 援助職者の共依存への留意

援助職者が支援や援助という言葉を使う時、「○○してさしあげる」といった表現が使われやすいようです。それがいけないというわけではありませんが、「してさしあげる」が意味するのは、「してあげる」です。そうになると、援助職者が主役であるとの印象が強く、被援助者の主体性や積極性が軽視されやすいのではないかと危惧します。主役は被虐待者や虐待者であり、両者が自立できるように支援するのが援助職者の役割という文脈であるべきでしょうし、そういう文脈を強調することで、当事者の力を信じる姿勢が強化され、当事者と家族が成長していく青写真が見えてきて、望ましいと思います。つまり援助職者が、その人の代わりにやっちゃってはいけないし、その人の責任を代わりに引き受けてもいけないということです。その人がとるべき役割はその人に返す、その人の取るべき責任はその人に返す、そのための支援を徹底するというスタンスです。とはいえ現場では、そのようなことをいっても、絵に描いた餅に近いのかもしれませんが、けれども、絵でも何でも餅はあるほうがないよりはよいはずです。そもそも方針や理想は、最初は字面から入ります。一同が共有することから始まります。最後に、援助職者の共依存の事例を紹介します。

1) 事例 G：援助職者の共依存

Gさんは35歳の女性のヘルパー（訪問介護員）です。仕事熱心な人ですが、その熱心さが利用者さんへの個人的な篤い思いと重なって、利用者さんを巻き込んでしまったり、利用者さんから巻き込まれてしまったりということが繰り返されています。結果、そのクレームが施設長等に届いて、「チームプレーを妨害する人」というレッテルがついてしまいました。ケアマネジャーがある日、Gさんに事情を尋ねると、要は、勤務時間外であっても常に担当している利用者さんのことが心配で、虐待の問題でもあろうものなら「今、この瞬間に暴力を受けているのではないか」と思ってしまい、いてもたってもいられなくなるといいます。その結果、利用者さんとその家族に余計なことまで提案したり、指示したりで関係性をこじらせてしまっています。そして、このプロセスの中で一貫しているのは、Gさんの「どうにかしてその利用者さんを支えたい」、「私なら利用者さんもその家族も支えることができる」、「私がやらなければ誰がやる」といった強迫的な思い入れです。

援助職者の共依存とは、援助職者が支援する対象者に依存することです。その人のために身を粉にして支援する（限度を超える）、自分でなければできないと信じて支援する（他者との連携を乱す）、それを通じて自己承認を高める（自分勝手な満足感）、結果として、対象者と固定的な関係性を作ってしまう（周囲からの孤立）、あるいは非難される（孤立化の失敗）というパターンです。基本は家族の共依存と変わりません。どうして、敢て援助職者なのかというと、援助職者を目指す人はもともと「他者のために」という他者優先思考が強い傾向にあることが関係しているかもしれません。それと、援助職者にとって「利用者さんのために」とか「患者さんのために」という言葉は、大義名分になるからです。

事例 G 解説：

第1の方策は、「私でなくともOK、いつでも次の人に引き渡せる」という姿勢を持つことです。本来、仕事とはそういうものです。自分がいつ職場からいなくなっても、次の人がスムーズに続きを引き受けられるように業務周辺を整えておくこと、いつでも責任を委譲できるように、日頃から引き継ぎのあり方を意識しておくことが、仕事をする人の、仕事をする上での鉄則です。仕事とは本来、公的なものなのではないでしょうか。第2の方策は、チームで関わることを常に意識することです。こと高齢者虐待に関しては、個人の成果はありません。あるのはチームとしての成果です。このことを理解している限り、度を越した共依存は起こりえないと思います。第3の方策は、自分の無力を知っていること、それをよしとすること、また、頑張らなくても自分には十分な価値があることを知っていること、自分を大切にできることです。高齢者虐待に関しては、評価を得づらいことからより一層、共依存傾向にある援助職者は過度な支援に嵌りやすいといえます。どこまでが本来の仕事で、どこを過ぎると共依存なのか、境界線を付けることは難しいのですが、周囲の人が不自然さや違和感を覚えたら、境界線を越えたと判断してよいかもしれません。専門職者であれば、違和感を覚える能力も専門性の1つでしょう。

7. 共依存のアセスメントと対応の視点

共依存の高齢者虐待は、明示されずに曖昧な現象に援助職者が違和感をもった時に気づかれます。身体的暴力や精神的虐待、ネグレクト以上に、発見されづらいかもしれません。ある意味で経験が左右するかもしれませんが、援助職者の皆様が、しっかり共依存の高齢者虐待をアセスメントできることが大切だと思いました。そこで数年前より、共依存の高齢者虐待をアセスメントできる専門的技術の評価スケールの作成を試みてきました。最終的に出来あがったスケールは短時間で記入でき、自身の専門性が評価できるようになっています。評価内容は、以下の通りです。是非、ご利用ください。

1. 家族内の共依存のアセスメント

- 1) 家族内にゆがんだ絆や互いの操作性が存在する可能性を吟味する
- 2) 家族のコミュニケーションに暴力がある可能性を吟味する
- 3) 家族が互いの自立を妨げている可能性を吟味する
- 4) 家族が自己完結している可能性を吟味する
- 5) 被虐待者を分離しても自らの意思で養護者のところへ戻る可能性を吟味する
- 6) 家族内のこれまでの、または現在の力関係もしくは支配関係を吟味する
- 7) 被虐待者が養護者をかばう場面の目撃の有無

2. 養護者と被虐待者のアセスメント

- 1) 養護者の虐待をしている認識の有無を吟味する
- 2) 被虐待者が虐待を受けている認識の有無を吟味する
- 3) 養護者が適切でない介護をしているか否かを吟味する
- 4) 家族の経済状況及び家族と社会のかかわりを吟味する
- 5) 養護者の特徴やケアに対するこだわりを吟味する

3. 職員間や関係機関との連携と仕事への構え

- 1) 困難な事案に対応する際に周囲から支援を受ける
- 2) 困難な事案について周囲のスタッフと情報共有する
- 3) 自身のストレス対処ができる
- 4) ケースを適切な関係機関につなげられる
- 5) スタッフ間でカンファレンスを開催している
- 6) 日頃から関係機関とコミュニケーションをとっている
- 7) 困難な事案への対応にもやりがいをもてる

4. 虐待を認知した時の対応

- 1) 養護者と被虐待者との関係性に考慮して対応する
- 2) 虐待者（家族）にも対応（ケア）する
- 3) ケースが抱える問題の優先度を判断する
- 4) 被虐待者を保護する

5. 専門的知識

- 1) 虐待に関する法制度についての知識
- 2) 虐待対応に関する措置制度（老人福祉法および高齢者虐待防止法）についての知識
- 3) 成年後見制度についての知識
- 4) 虐待等の研修に参加した

おわりに

高齢者虐待を「関係性の支障」「家族の支障」「システムの支障」として捉える意義と背景を理解していただくために、共依存、依存症について概説しました。また、関係性の支障や病であれば、関係性をもって解決するのが最も自然であろうという観点から、システムズ・アプローチに基づく介入の留意点を紹介しました。ここでは、かかわる対象は個人ではなくシステムです。システムにかかわるのですから、かかわる側もシステムで対峙するのが原則になります。システムの機能低下をいかに査定し、システムの可能性を引きだしていく青写真をいかに長期的観点から、多面的に描けるかが手腕の見せどころかと思います。そして何よりも、高齢者虐待という人権侵害のテーマに、いかにバーンアウトしないで継続的に立ち向かっていけるかが要であろうと拝察し、そのための方策を述べました。本小冊子が、高齢者虐待にかかわる皆様に少しでも役立てれば幸いです。

参考文献

1. 松下年子, 吉岡幸子, 小倉邦子編集: 事例から学ぶアディクション・ナーシング. 中央法規出版, 2012.
2. 松下年子, 日下修一編著: アディクション看護学, メヂカルフレンド社, 2013.
3. ジョン C. フリエル, リンダ D. フリエル, 杉村省吾, 杉村栄子訳: アダルトチルドレンの心理—うまくいかない家庭の秘密. ミネルヴァ書房, 2004.
4. 松下年子: 高齢者虐待の困難事例に潜む共依存問題システムズ・アプローチに基づく解決法の提案 (朝日新聞厚生文化事業団高齢者への暴力防止プロジェクト助成 2012)
5. 松下年子: 【介護する家族と高齢者の SOS を見逃すな! 虐待はなくせるのか?】 機能不全 関係性の病にどのようにかかわるか 高齢者虐待の共依存ケースへの支援のポイント, 月刊ケアマネジメント 32 巻 6 号, Page14-17 (2021.05)

著者

松下 年子

一般社団法人日本高齢者虐待防止学会 副理事長

横浜市立大学 名誉教授

E-mail toshiko@yokohama-cu.ac.jp

田辺 有理子

横浜市立大学医学部看護学科

田中 瞳

新潟青陵大学大学院看護学研究科

ホームページ

高齢者虐待の困難事例に潜む共依存問題
関係性の病にどのようにかわるか

<https://eaco-dep.com/>



共依存のアセスメント能力評価表、小冊子（本誌）のpdfが
ダウンロードできます。ご利用ください。

高齢者虐待の共依存ケースへの支援
関係性の病にどうかかわるか

発行日 2023年2月1日

発行者 松下 年子

連絡先 toshiko@yokohama-cu.ac.jp

印刷所 NPO 法人シルバー総合研究所



