

介護殺人防止の観点から考える家族介護者支援

—「ケアラー支援推進法案」は介護殺人防止に繋がるのか—

吉 場 美 友

目次

はじめに

1. 日本の高齢者介護の歩みと現状
 1. 1 介護保険制度制定の経緯
 1. 2 介護保険施行後の高齢者介護
 1. 3 ケアラー支援推進法案

2. 介護殺人の概要
 2. 1 「介護殺人」とは何か
 2. 2 介護殺人の現状
 2. 2. 1 公的な調査
 2. 2. 2 マスコミによる調査
 2. 2. 3 考察

3. 介護殺人の事例分析
 3. 1 先行研究から得られる知見
 3. 2 近年発生した介護殺人の事例分析

4. 介護殺人防止の観点から考える家族介護者支援
 4. 1 介護殺人防止のための家族介護者支援
 4. 2 ケアラー支援推進法案は介護殺人を防止できるか

おわりに

参考・引用文献

参考資料

はじめに

テレビや新聞で日々報道されている、殺人。いかなる理由があつたにしても、殺人は人権を踏みにじる行為であり、決して許されてはならないものである。しかし、中には加害者を厳しく批判することを躊躇するような悲しい事件も起こっている。そのひとつが介護殺人だ。介護殺人を伝えるニュースでは、しばしば、殺害を決意した加害者の苦悩や、介護生活の痛ましさが語られる。そうした事件を耳にするたび、やるせない気持ちがわいてくる。個人の怨恨や諍いには社会の制度は介入できないが、介護をめぐる殺人は、社会が介入することで救える殺人なのではないだろうか。このような思いから、介護殺人について掘り下げて考えたいと思い、このテーマを設定した。

本論文では、介護殺人防止に向けた家族介護者支援の手がかりを得ることを目的とする。まず1章では、日本の高齢者介護の歩みをたどり、日本ケアラー連盟「ケアラー支援推進法案」が提案されるようになった経緯をまとめる。続く2章では、介護殺人に関する調査統計や先行研究から、介護殺人の概要を整理する。その後の3章では、近年発生した介護殺人の事例分析を行い、事件に至る背景と、加害者となった介護者の考え方の特徴・傾向を明らかにする。事例分析の対象は、2015年1月1日から2015年12月31日までの一年間に生じた親族による殺人、傷害致死、遺棄致死、心中事件のうち、介護をめぐる発生し、介護者が加害者、被介護者が被害者となった事件で、被介護者が60歳以上の事例とする。事例分析の結果をふまえ、4章では介護殺人防止のために必要な家族介護者支援について考え、「ケアラー支援推進法案」が防止につながり得るか検討する。

本論文では介護者支援について触れるが、訪問介護等の在宅ケアを行うサービス従業者「有償の介護者」については言及せず、「無償の介護者」である家族介護者のみを取り上げる。また、一口に「家族介護者」と言っても続柄や性別、年齢等の違いにより多様性があるが、ここでは始めに細かく分類することはせず、「高齢者の介護を担う家族」として大きく捉えたい。

1. 日本の高齢者介護の歩みと現状

1. 1 介護保険制度制定の経緯

現在、日本の高齢者介護サービスは介護保険制度によって提供されている。介護保険制度は、「介護の社会化」を掲げ介護サービスを拡大したという点で評価されるべき制度である。しかし近年、介護保険制度だけでは解消できない介護問題が深刻化しており、問題解決のための新たなシステムや政策の必要性が主張され始めている。そのひとつに、介護者支援の推進に関する法律制定を目指す動きがある。

本章では、介護者支援の推進に関する法律が提唱されるようになるまでの経緯を把握するため、日本の高齢者介護の歩みと現状を整理する。それにあたり、まず介護保険制度が

制定されるまでの高齢者福祉について、主に永和ほか(2009)、岡本(2009)、直井ほか(2010)を参考としてまとめていく。

高齢者福祉政策の始まり (1960 年代)

老人福祉法が制定されるまで、日本には高齢者福祉サービスはまったくなかった。それまで高齢者福祉を担っていたのは「生活保護法」で、身寄りのない貧しい高齢者を施設に収容保護することが唯一の高齢者福祉施策であった。高齢者であるということよりも低所得者であるという理由で、生活が困難になった高齢者を保護の対象としていたのである。

1950 年代後半に高度経済成長期に入ると、産業構造の変化による高齢者の就業機会の減少や、都市部への人口集中に伴う世帯構成の変化など、高齢者を取り巻く環境が大きく変化していく。こうした状況や、平均寿命の上昇による高齢者の増加等を受けて、1963 年「老人福祉法」が制定される。これが日本における最初の高齢者福祉政策となる。

老人福祉法の施行により、「特別養護老人ホーム」の創設や「老人家庭奉仕員派遣事業」の実施が始まり、施設介護と在宅介護が行われるようになった。「老人家庭奉仕員」とはすなわちホームヘルパーであるが、派遣対象には所得制限や「家族が老人の介護を行えない状況にある場合」などの条件が設定されており、救貧的・選別的サービスであった。

在宅福祉の開始 (1970 年代)

老人福祉法によって訪問介護と特別養護老人ホームが導入されたが、その整備はなかなか進展しなかった(永和ほか編 2009)。どちらも整備は不十分であったが、1970 年「社会福祉施設緊急整備 5 ヶ年計画」が策定されるなど、1970 年代初頭までは施設サービスに重点が置かれていた。しかし一転、1970 年代半ばからは在宅福祉の必要性が主張されるようになっていく。これには、老人医療費の増大という財政的な問題が大きく関わっている。

1970 年代初頭は、福祉充実を目指して積極的な予算が組み、1973 年 1 月には「老人医療費無料化」が実施された。当時の日本は高度経済成長が続いていたため、財政にも余裕があった。ところが、同年 10 月に起こった中東戦争により石油危機が発生し、高度経済成長は終焉を迎える。こうした経済的背景や高齢者の増加¹等から、それまで実施していた福祉政策が継続困難になり、社会福祉費の抑制が図られていく。在宅福祉の強調もこの流れによるもので、「施設介護より在宅介護のほうが安上がり」という考えから推進されるようになった。

老人医療費無料化は、老人医療費を大幅に増加させたほか、病院のサロン化²やはしご受診などの問題を招いた。さらに、特別養護老人ホームやホームヘルパーの整備が遅れていたことや、施設入所よりも入院の方が世間体が良かった³ことなどから、介護を担う家族に

¹ 内閣府『平成 28 年版高齢社会白書』によると、日本の 65 歳以上高齢者人口割合は 1970 年に 7.1%となり、高齢化社会を迎えた。

² 医療費無料化により医療機関にかかりやすくなった高齢者が待合室を交流の場のように使う姿が問題として指摘された。

³ 従前の高齢者福祉が救貧施策によって担われていたことや、当時の高齢者福祉サービスが救貧的・選別的サービスの域を出ていなかったことなどから、「福祉の世話になることは恥である」という認識が人々の間にはまだ残っていた。そうした社会通念のもとでは、特

とって医療機関が逃げ道となり、「社会的入院」が問題となる。社会的入院とは、入院治療の必要性が乏しいにも関わらず、「家に面倒を見られる人がいない」等の理由から高齢者が入院を続ける状態のことである。このような事態を受けて、無料化から約 10 年後、新たに制定されたのが「老人保健法」である。

高齢者介護問題の社会的問題化（1980 年代）

1982 年に制定された「老人保健法」では老人医療費無料化が廃止された。それでもなお老人医療費は上昇を続けた。その一因となったのが社会的入院であり、社会的入院の受け皿となったのが「老人病院」であった。老人病院とは、高齢者の入院を主たる目的としている病院の通称である。老人病院は特別養護老人ホームよりも手軽に利用できる「介護施設」として在宅介護を担う家族のニーズに対応し、全国に普及した(岡本 2009)。

しかし 1980 年代以降になると、老人病院の劣悪な介護環境が明るみに出る。「点滴漬け」「検査漬け」「ベッドしぼり」などの惨憺たる実態が次々と明らかにされ、問題となった。

こうした「老人病院」「社会的入院」は、高齢者介護問題に対する世間の認識を、家庭内問題から社会問題へと変化させるきっかけとなった(岡本 2009)。

また、1980 年代は「介護殺人」が目立ち始めた時期でもある(永和ほか編 2009、岡本 2009)。劣悪な老人病院であっても、1980 年代に入ると老人医療費無料化が廃止されたことや、「お世話料」などの名目で法定外費用を徴収されることなどから、経済的に余裕のある家庭しか利用することができなかった。費用が負担できなければ、家族が自宅で介護する以外に方法がない。このような背景から、「介護殺人」が多発するようになったと考えられる(永和ほか編 2009)。

こうして高齢者介護問題が社会問題として認識されるようになったことから、1980 年代は在宅福祉サービスが選別的なものから普遍的なサービスへと転換し始めた時代でもある。1982 年には家庭奉仕員派遣対象の所得制限が撤廃されるなど、在宅福祉サービスが低所得者に限らずニーズを持つ者なら誰でも利用できるサービスへと拡大していく。

ゴールドプランの推進（1990 年代）

1990 年になると日本の高齢者割合は 12%にまで上昇し⁴、高齢社会は目前に迫っていた。来る高齢社会に備え、1990 年から「ゴールドプラン」(高齢者保健福祉推進十か年戦略)が実施される。ゴールドプランでは公的サービスの整備が目的とされ、特別養護老人ホーム等の施設の緊急整備が行われるとともに、ホームヘルパーの養成など、在宅福祉の緊急整備も進められた。

その後 1994 年に、ゴールドプランは目標を大きく上方修正した「新ゴールドプラン」(新・高齢者保健福祉推進十か年戦略)へ改定される。新ゴールドプランでは、「在宅 3 本柱」と呼ばれるホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイの充実が図られるなど、在宅介護サービスの強化に重点が置かれた。

別養護老人ホームへ入所させるよりも「病気だから仕方なく入院させる」という方が世間に対する言い訳として都合がよかった(岡本 2009)。

⁴ 内閣府『平成 28 年版高齢社会白書』

これら二つのゴールドプランの意義は、サービスの整備が進められたことだけではない。それまで介護の担い手を家族という資源に依存していた日本の福祉が、「介護の社会化」の推進に方向転換したことである(永和ほか編 2009)。これはゴールドプランでの巨額の公費投入にも言えるが、よくあらわれているのはゴールドプラン策定に合わせて行われた 1989 年「老人家庭奉仕員派遣事業運営要綱」改正だ。当初の派遣条件は「家族が老人の介護を行えない状況にある場合」とされていたが、改正により「老人またはその家族が介護サービスを必要とする場合」とされた。普遍主義への転換がうかがえる。

この「介護の社会化」への転換が、後の「介護保険制度」へつながっていくこととなる。

介護保険制度の導入（2000 年）

ゴールドプランの推進によって介護サービスの整備は大きく進んだが、高齢化の進展⁵に伴い、高齢者介護をめぐる問題は拡大していく。

中でも 1980 年代頃話題に上り始めた「介護殺人」はいっそう深刻化し、より注目を集めるようになっていく。朝日新聞オンライン記事データベース「聞蔵Ⅱ」に収録されている新聞記事について、キーワードを「介護 疲れ 殺人」と指定して検索したところ、1980 年代の記事ヒット数は年間延べ 0~2 件程度であったのが、1996 年には 5 件、1997 年 12 件、1998 年 19 件、1999 年 23 件(いずれも延べ数)と、1990 年代後半から右肩上がりに増加しており、介護殺人問題の深刻化がうかがえる。

介護殺人の他にも、2000 年に入る頃には高齢者介護に関する問題が多く出現し注目されるようになった。その背景にあるのは、高齢者と家族をめぐる状況の変化である。医療の発達に伴い、要介護高齢者が増加し、介護期間は長期化するなど、介護ニーズはますます増大していった。また、核家族化の進行⁶や介護役割を担う家族の高齢化など、これまで高齢者を支えてきた家族も徐々に形を変えていき、これまでのように介護機能を果たせなくなっていった。高齢者の介護は、もはや家族だけで担いきれる問題ではなくなったのだ。

こうした状況で、従来の老人福祉や医療保険では限界があるとの認識が高まり、1997 年には「介護保険法」が成立し、2000 年には「介護保険制度」が導入された。介護保険制度とは、加入者が保険料を出し合い、介護が必要となった人は自治体から「要介護(要支援)者」認定を受け、必要な介護サービスを利用するという制度である。高齢者の介護を社会全体で支えていく「介護の社会化」をはっきりと示した新しいシステムであった。介護保険制度は 5 年ごとに見直しを行い、必要に応じて改正することとされた。

1. 2 介護保険施行後の高齢者介護

前節でまとめたとおり、2000 年以降は介護保険制度のもと高齢者介護が行われるようになった。利用者から見た従前の制度と介護保険制度とでは、主に次のような変化があった。以下、永和ほか編(2009)、厚生労働省老健局(2013)公開文書を参考にまとめていく。

⁵ 内閣府『平成 28 年版高齢社会白書』によると、1995 年には高齢者の人口割合は 14%を超えており、日本は高齢社会へ突入している。

⁶ 厚生労働省『平成 27 年 国民生活基礎調査』

まず一つ目は、措置制度から利用契約制度への転換である。従来の老人福祉法に基づく高齢者介護では、高齢者やその家族等から介護サービスの利用申請を受けた市町村がその可否を審査し、提供するサービスを決定しており、利用者本人がサービスの選択をすることはできなかった。介護保険制度では、市町村により「要介護(要支援)状態」と認定された高齢者が自らサービスの種類や事業者を選んで利用することとなった。

二つ目は、高齢者介護制度の統合である。従前の高齢者介護は、医療と福祉が老人保健法と老人福祉法それぞれで行われており、利用するには別々の申し込み手続きが必要だったが、介護保険制度では双方が統合された。介護保険制度では、介護サービスの利用計画(ケアプラン)を作り、医療・福祉のサービスを総合的に利用できるようになった。

三つ目は、社会福祉事業の規制緩和と競争原理の導入である。従来の社会福祉事業は、その公共性の高さから、原則として市町村や公的な団体によってのみ提供できるとされていた。そのため、競争原理が働かず、サービス内容が画一的なものになりがちであった。こうした問題を受けて、介護保険制度では、民間企業や農協、生協、NPO など多様な事業者によるサービスの提供を認めるようになった。

四つ目は、応能負担方式から応益負担方式への転換である。老人福祉法に基づく高齢者介護の利用者負担は、利用者本人と扶養義務者の収入に応じて費用を負担する「応能負担方式」であったため、中高所得層にとって負担が重くなっていた。介護保険制度では、所得に関わらず、サービスの内容・多寡に応じて利用料を負担する「応益負担方式」をとっている。

このように、介護保険制度はそれまでの高齢者介護サービスのあり方を大きく変革し、国民生活に不可欠の制度となった。しかしもちろんすべての介護問題が解決されたわけではない。指摘されている問題のひとつが、家族介護の深刻化である。

介護保険創設にもかかわらずと言うべきか、その効果と言うべきか、制度導入後は施設入所希望者と待機者の増加が続いていた(永和ほか編 2009)。一方で、高齢者虐待や介護殺人などの事件も減少の気配を見せない。在宅サービスの充実はある必要ではあるが、在宅介護の限界に突き当たって施設入所を希望する者が増えている現状や、在宅介護をめぐる事件が多発していることを踏まえると、従来のような施設抑制方針のままでいいのかなど、介護政策検討の必要性が主張されている。

さらに、入所待機者問題は近年複雑な展開を見せており、2016年7月には入所待機者の大幅な減少が報道された⁷。これは、軽度の要介護者の入所制限や利用者負担の引き上げなど、要介護者を民間施設や家族介護にまわそうとする、政府の介護費抑制策が原因となっていると考えられる。記事では、入所待機者急減の裏では「介護難民」増加が起きているという指摘もされている。こうした状況は介護殺人や心中などの悲劇につながる恐れがあり、事件防止のための施策検討が急がれる。

このように、日本の高齢者介護問題、特に家族介護問題は深刻化しており、現在の介護保険制度だけでは限界があることが分かる。

⁷ 毎日新聞 2016年7月1日東京朝刊「特養待機者：急減 『軽度』除外策、介護難民増加か 東京・埼玉など」

1. 3 ケアラー支援推進法案

介護保険制度は、あくまで介護が必要な高齢者を支援対象としている制度であり、ケアラー(家族介護者)を支援対象とした具体的な政策は、日本では全く整備されていない。こうした状況を放置すれば、今後の介護問題はより重大なものとなり、深刻な社会不安を生じかねないとして、近年多くの人々によって介護者支援の必要性が叫ばれ始めている。中でも日本ケアラー連盟が提案している「介護者支援の推進に関する法律案(仮称)」(略称:ケアラー支援推進法案)は、実現可能性を重視した具体的な検討が進められている法案である⁸。

「ケアラー支援推進法案」は、2009年、精神障がい者の家族会から意見が上がったことをきっかけに検討が開始された。介護者を社会全体で支え負担を軽減すること、介護者が社会の一員として日常生活を営み、学業や就業その他の活動を困難なく継続できることなどを理念として、国等の責務や基本的施策、介護者支援推進協議会の設置等を提案している。基本的施策としては、次の六つの施策を掲げている。

まず一つ目は『『ケアラー手帳』の交付及び活用等』である。ケアラー手帳とはいわば母子健康手帳のケアラー版であり、ケアラーへの情報提供や、ケアラー本人の心と体の健康を守るための健康管理等の機能を持つ。法案では、個々の介護者の事情に応じたきめ細かな支援につながるとして提案されている。そのための施策としてもうひとつ挙げられているのが「ケアラーアセスメントの実施」である。日本では、高齢者や障害者自身のニーズに対してアセスメントを行う体制は整備されているが、ケアラーに対してアセスメントを行う体制は整備されていない。また、介護者を包括的に支援するためには支援内容だけでなく拠点も整備する必要がある。そこで提案されている施策が、三つ目の「地域における介護者支援のための拠点の整備等」である。この他、介護者の支援に関して専門的な知識および経験を有する人材の確保・養成・資質向上を図る「人材の確保等」、介護者支援の重要性について国民の理解と関心を深めるための「教育及び啓発」、最後に、介護者への経済的支援のあり方について、介護者に係る社会保険料の負担のあり方も含めて検討を行うべきだとする「介護者に対する経済的支援の方針の検討」が基本的施策として提案されている。

現在、「ケアラー支援推進法案」は2010年4月、2011年6月、2012年6月、2015年6月と修正が重ねられ、制定を目指した活動が進められている。

2. 介護殺人の概要

1章でも触れたとおり、1980年代に問題視され始めた介護殺人は、1990年代後半から新聞での報道も増加していく。2000年代に入ると要介護高齢者数の増加とともに在宅介護

⁸一般社団法人日本ケアラー連盟「介護者支援の推進に関する法律案(仮称)要綱骨子(案)」
<http://carersjapan.com/images/activities/carerslow20150621.pdf> (2016.12.09)

の限界が強く意識され始め、介護殺人に対する世間の関心はいつそう高まっていく。では、その現状はいったいどのようなものなのか。そもそも「介護殺人」とは具体的に何を示す言葉なのだろうか。

本章では介護殺人の概要を整理する。第 1 節では「介護殺人」の定義や見方について、第 2 節では介護殺人の現状について、複数の先行研究や調査からまとめていきたい。

2. 1 「介護殺人」とは何か

本節では「介護殺人」とは何かということについて先行研究を辿っていき、最後に本論文で用いる「介護殺人」の定義を述べる。

実は「介護殺人」という用語について、全国的に統一された明確な定義は存在していない。介護を背景に発生する殺人や心中事件を扱った先行研究でも、それぞれ異なる枠組みのもと調査研究が行われている。太田(1987)は、「家族が自宅で高齢者を介護していて、その介護が直接的、間接的な引き金になって」発生した事件で、「高齢者と介護者の心中(無理心中、未遂も含む)、介護疲れによる介護者の自殺、あるいは介護疲れが背景となっている『殺人事件』など実際の高齢者の介護問題に関係がありそうなものすべて」を「老人介護事件」という言葉で示している。「介護殺人」という言葉を用いている研究でも、「親族による、介護をめぐって発生した事件で、被害者は 60 歳以上、かつ死亡に至ったもの」(加藤 2005)、「介護によって養護者(介護者)が精神的・肉体的・社会的にストレスコーピングによる不適応状態におち入り、被介護者を殺害し、死に至らしめること」(根本 2007)など様々な表現がされており、「介護者が被介護者を殺害する」というおおまかな枠組みは一致しているが、被害者の年齢や死亡に至ったかどうかなどの細かな点で違いが見られる。

一方、厚生労働省の調査⁹では「介護している親族による、介護をめぐって発生した事件で、被介護者が 65 歳以上、かつ虐待等により死亡に至った事例」とされている。この表記から、厚生労働省が介護殺人を高齢者虐待の一つとして捉えていることが分かるが、これについて湯原(2011)は「ここで問題になるのは、介護殺人を『虐待により』死亡に至った事例と位置づけるかどうか」だと述べている。

「介護殺人・心中」と「虐待」の位置づけに関しては先行研究においても見解が分かれている(羽根 2006)。羽根(2006)によると、より多数派の見解は、介護殺人・心中事件を「虐待の延長線上にあるもの」とする見方である。山口(2000)は、介護殺人を「高齢者虐待の究極的な形態」としており、介護心中についても、「高齢者とその介護者が、お互いに死を選んだのではなく、一方の人間の意志でそれが行われている」場合が多いという点で虐待と認識すべきだとしている。根本(2007)もまた、「いかなる理由によっても第三者によって生命を絶つ行為は虐待以外の何ものでもない」と述べており、介護殺人・心中を虐待と捉えていることが分かる。

反対に、介護殺人・心中を虐待と捉えることに躊躇する立場も見られる。加藤(2005)は介護殺人について、加害者が事件の直前まで献身的な介護を行っていた事例もあることな

⁹厚生労働省『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に基づく対応状況等に関する調査結果』

だから「いわゆる『高齢者虐待』とは性格を異にする現象」と述べている。羽根(2006)は、事例研究において日常的な虐待や暴力がみられた事例がほとんどなかったことを指摘し、「介護殺人・心中事件は虐待とは異質なもの」という立場をとっている。

このように、「介護殺人」には複数の定義や見方が存在している。どう定義するかについては今後さらなる議論・検討が行われることと思うが、本論文では、親族による介護をめぐって発生した事件で、介護者が被介護者へ危害を加えたもののうち、加藤(2005)や羽根(2006)等複数の先行研究で用いられていた「被介護者(被害者)が60歳以上」という年齢設定を用い、かつ被害者が死亡に至った事件を介護殺人として定義し、研究を進めることとする。

「介護殺人は虐待の延長線上にあるものなのか」ということについては、献身的な介護の末に起きた殺人を虐待と捉えることには戸惑いがある。しかし、日常的な虐待がなかったが殺人に至ったケースも、虐待の末に被介護者が死亡に至ったケースも、どちらも「介護をめぐって介護者が被介護者を死に至らしめた」という点では一致している。両者が異なる性質を持ったものと捉えた上で、本研究では、虐待の末に起こった殺人も排除はせず、事例分析の対象とする。

2. 2 介護殺人の現状

近年は、介護殺人の現状を把握するため様々な機関によって調査が行われている。厚生労働省は2006年から虐待による高齢者の死亡例数を公表するようになり、警察庁は2007年から犯罪の直接の動機・原因が「介護・看病疲れ」である事件数を公表するようになった。また、中日新聞では介護保険導入後の約10年間に起きた高齢者介護をめぐる殺人・心中事件数についての調査が行われ、毎日新聞では裁判記録確認や取材等を通じて介護殺人の背景や動機の調査検討がなされるなど、マスコミによる調査の動きも複数見られる。

本節では介護殺人について、厚生労働省、警察庁、法務省、中日新聞、毎日新聞による調査や統計を参照し、現状の把握を試みる。

2. 2. 1 公的な調査

厚生労働省『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に基づく対応状況等に関する調査結果』

厚生労働省は2006年から高齢者虐待に関する調査を行っており、その中には「虐待等による死亡例」という項目が設置されている。この項目では、市町村が把握している「介護している親族による、介護をめぐって発生した事件で、被介護者が65歳以上、かつ虐待等により死亡に至った事例」の調査報告がされている。2016年10月現在、2006年度から2014年度までの結果が公表されている。以下は、9年間分の調査結果を集計し独自にまとめたものである。

まず、「虐待等による死亡例」の事件数・被害者数は、2006年度31件32人、2007年度27件27人、2008年度24件24人、2009年度31件32人、2010年度21件21人、2011年度21件21人、2012年度26件27人、2013年度21件21人、2014年度25件25人となっており、9年間で計227件230人であった。毎年少なくとも20件以上の事件が発生

し、減少している傾向は見られない。

事件形態は 9 年間で「養護者による被養護者の殺人」105 件 107 人、「養護者の介護等放棄(ネグレクト)による被養護者の致死」60 件 61 人、「養護者の虐待(ネグレクトを除く)による被養護者の致死」34 件 34 人、「心中」19 件 19 人、「その他」9 件 9 人であった¹⁰。項目について詳細な説明はされていないが、「ネグレクトによる致死」「ネグレクト以外の虐待による致死」という項目があることから、「養護者による被養護者の殺人」とはつまり、死亡に至るプロセスに虐待がなかった事例と捉えることができる。そう捉えるとこの調査結果からは、虐待(ネグレクト含む)によって死亡に至った事例よりも、死亡に至るプロセスに虐待がなかった事例のほうが多いことが言える。この結果は「介護殺人は虐待の延長か」という論題に関わってきそうだ。

加害者の性別は「男性」164 人(71.9%)、「女性」64 人(28.1%)であり、圧倒的多数を男性が占めていることが分かる。一方、被害者の性別は「男性」62 人(26.9%)、「女性」168 人(73.1%)と、女性が大部分を占めており、性差が見られる結果となった。

被害者の介護保険サービスの利用状況は 2009 年度から公表されており、事件時点で介護サービスを受けていたケースが 76 人(51.7%)、事件時点で介護サービスを受けていなかったケースが 68 人(46.2%)、不明が 3 人(2.1%)であった¹¹。介護サービスを利用しているにも関わらず事件に至ってしまったケースが半数以上あることから、現在の介護サービスは介護殺人防止策としては不十分であることが言える。

ただし、この調査結果については「警察発表された事例が漏れている」(中日新聞 2009 年 11 月 20 日)などの指摘もされている。

警察庁による犯罪統計

警察庁は毎年犯罪統計を公表しているが、『平成 19 年の犯罪』以降、犯罪の直接の動機・原因として「介護・看病疲れ」の項目が設置されるようになった。2016 年 10 月現在、2007 年から 2015 年までの統計が公表されている。以下は、9 年間分の統計を独自にまとめたものである。

統計によると、「介護・看病疲れ」を直接の動機とし、被害者が死亡に至った事件(殺人、自殺関与、傷害致死)は、2007 年には 32 件、2008 年には 53 件、2009 年には 17 件、2010 年には 58 件、2011 年には 59 件、2012 年には 42 件、2013 年には 52 件、2014 年には 42 件、2015 年には 45 件生じており、9 年間で合計 400 件発生していた。毎年約 40 件～50 件発生しており、厚生労働省の調査同様、減少している様子は見られない。

¹⁰ 2006 年度の調査のみ「心中」の項目がなく、代わりに「養護者による被養護者の殺人」が「養護者による被養護者の殺人及び心中」として設置されていたため、ここでは 2006 年度分の「心中」は「養護者による被養護者の殺人」として集計している。

¹¹ 2012 年度までの介護サービス利用状況の項目は「有」「無」とされていたが、2013 年度からは「介護サービスを受けている」「過去に受けていたが事件時点では受けていない」「過去も含め受けていない」に改められた。そのため、ここでは「有」「介護サービスを受けている」の二つをまとめて「事件時点で介護サービスを受けている」とし、「無」「過去に受けていたが事件時点では受けていない」「過去も含め受けていない」の三つを「事件時点で介護サービスを受けていない」として集計した。

また、殺人の動機・原因で構成比の高い項目を順に割り出すと、「介護・看病疲れ」はほとんどの年で「憤怒」「怨恨」に続き 3 位に位置していることが分かった。介護・看病疲れから殺人に至ってしまう事件は、限られた人々による特殊なケースではないのである。

ただしこの統計では被害者の年齢が確認できないため、高齢者介護に限定した事件数は把握できない。

法務省『平成 20 年版犯罪白書』

最後に、法務省が作成している犯罪白書から、介護に関わる殺人についての調査を整理する。『平成 20 年版犯罪白書』では高齢犯罪が特集され、犯罪の種別毎に実態と処遇が明らかにされた。高齢殺人の調査対象には 50 人が抽出され、親族殺 28 人、親族以外殺 22 人であった。男女の内訳は男性 41 人、女性 9 人で、女性は 9 人全員が親族殺であった。

親族殺の犯行動機・原因は、「将来を悲観」71.4%、「介護疲れ」28.6%、「無理心中」25.0%の順に比率が高かった。男女別で比較すると、男性は「将来を悲観」68.4%「激情・憤怒」31.6%、「無理心中」26.3%の順に高く、女性は「将来を悲観」77.8%、「介護疲れ」55.6%、「生活困窮」「報復・怨恨」「無理心中」「被害的見方」が同率 22.2%であった。

結果を受けて、法務省は、高齢殺人において親族殺が過半数に及んでいたことと、その犯行動機に「介護疲れ」が多かったことから、「高齢社会化が進むことにより家族の誰かが介護を必要とする状態での生活に疲れた結果としての親族殺が、高齢者の殺人数の増加原因の一つであろうと思われる」¹²と考察しており、介護をめぐる殺人の深刻さを認識している様子がうかがえる。

「介護疲れ」から犯行に及ぶ高齢事犯者への対応としては、「例えば、その予兆を見過ぎさないような周囲からの配慮が必要であろう」¹³「親族殺の高齢事犯者の多くは、前科・前歴のない者が『介護疲れ』から、あるいは『将来を悲観』して、配偶者や子供などを殺害する高齢初犯者である。(中略)高齢になって、介護に疲れ、いわば突発的に殺人に至る行為に対しては、刑事司法機関が早期に介入して事前に防止することは容易ではなく、これは専ら福祉の領域であることから、社会福祉制度一般の充実を待つ外はないものと思われる」¹⁴という見解を述べている。

湯原(2011)は、「この記述から、警察庁¹⁵は介護に疲れ、殺人に至る事例については『福祉の領域において、社会福祉制度の充実を中心とした多様な高齢者対策が必要』と考えていることが明らかになった」と述べている。

2. 2. 2 マスコミによる調査

¹² 法務省『平成 20 年版犯罪白書』第 7 編/第 6 章/第 1 節/3

http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/55/nfm/n_55_2_7_6_1_3.html(2016.11.02)

¹³ 法務省『平成 20 年版犯罪白書』第 7 編/第 6 章/第 2 節/1

http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/55/nfm/n_55_2_7_6_2_1.html(2016.11.02)

¹⁴ 法務省『平成 20 年版犯罪白書』第 7 編/第 6 章/第 2 節/4

http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/55/nfm/n_55_2_7_6_2_4.html(2016.11.02)

¹⁵ 原文には「警察庁」と書かれているが、犯罪白書を作成しているのは法務省であるため、ここは「法務省」とあると思われる。

中日新聞による調査

中日新聞は、介護保険制度が施行された2000年から2009年10月までに生じた介護殺人や心中について件数や傾向の調査を行い、報道した¹⁶。調査対象は、高齢者介護をめぐる家族や親族間での事件で、「被害者が介護保険の利用対象となる65歳以上の殺人、傷害致死、保護責任者遺棄致死、心中など『致死』事件」とされた。

調査の結果、2000年は32件、2001年は27件、2002年は35件、2003年は42件、2004年は35件、2005年は31件、2006年は53件、2007年は54件、2008年は51件の事件が発生しており、2009年10月までに起きたものも合わせると、少なくとも400件に上ることが明らかになった。

加害者の続柄は夫と息子がそれぞれ33%であり、婿や孫を合わせると4分の3を男性が占めた。加害者の年齢は50代が最多の25%であったが、60代22%、70代23%、80代13%という結果から、約6割が老老介護であったことが分かった。就労状況は、無職の割合が息子で62%であり、年齢を20代～50代に限定しても61%とほぼ変わらない結果となった。

これらの結果から、記事では、介護保険制度が導入されたにも関わらず件数が増加傾向にあることを指摘し、事件の背景については「夫や息子が一人で介護を背負い込み行き詰るケースが多い」「働き盛りの男性が介護のため職に就けず、経済的に追い詰められていく構図が浮き彫りになった」と指摘している。

毎日新聞による調査

毎日新聞は、裁判記録の確認や関係者への取材等が可能であった介護殺人事件44件の背景について調査し、過酷な介護生活を強いられている家族介護者の現実を報道した¹⁷。調査の結果、20件(45%)の加害者は夜間も介護に追い詰められ、深刻な睡眠不足に陥っていたことが明らかになった。20件のうち8件の加害者は、事件後の精神鑑定で「昼夜を問わない介護などで、事件当時うつ状態や適応障害だった」と診断されており、不眠によるうつや適応障害が事件に関連していることが示された。

この記事と日を同じくして、毎日新聞は在宅介護の実情に迫るシリーズ企画「介護家族：殺人事件の『告白』」を6回にわたって連載した¹⁸。この企画は反響を呼び、以降、毎日新聞では在宅介護に関する調査・取材が積極的に行われ報道されている。

2016年1月には、毎日新聞は在宅介護の現状についてケアマネージャーにアンケート調査を実施している¹⁹。調査の結果、730人からの回答が得られ、55%ものケアマネが在宅介護において「殺人や心中が起きてもおかしくない」と危惧した経験があると分かった。

¹⁶中日新聞 2009年11月20日朝刊「介護殺人・心中など400件 本紙調べ この10年増加傾向 加害4分の3男性」

¹⁷毎日新聞 2015年12月7日東京朝刊「介護殺人：疲れ果て 不眠、加害者の半数 毎日新聞調査」

¹⁸毎日新聞「介護家族：殺人事件の『告白』」2015年12月7日、12月8日、12月9日、12月10日、12月12日、12月13日

¹⁹毎日新聞 2016年2月28日東京朝刊「ケアマネ全国調査：『介護殺人・心中危惧』55% 家族の疲労、強く懸念」

「介護者が困憊して追い詰められていると感じたことがある」とした人は93%にも上っているが、そのうち約2割が「対応ができなかった」としている。その理由は「どこまで関われば良いのか分からなかった」(54%)、「使える在宅サービスがなかった」(43%)などが挙げられている。

ではどういった支援が必要かという問いには、「夜間や緊急時に対応できるサービスの充実」(68%)、「経済的支援」(62%)、「介護者支援のための新たな法律の整備」(55%)という回答が得られた。これを受けて記事は、「介護保険サービスにも夜間の訪問介護や緊急時に短期入所するショートステイがあるが、費用負担の問題や施設の人手不足から態勢は十分でない」と述べている。

この調査からは、介護殺人や心中の発生リスクが非常に身近なものになっていること、介護殺人・心中の危機を回避する支援を行うには今の介護保険サービスでは不十分であることが浮かび上がった。また、現在の日本では介護者そのものを対象とした支援のしくみは整備されておらず、介護者を支援したいと思っても十分にできない現状がうかがえる。

2. 2. 3 考察

日本では長いこと介護殺人事件に関する公的な統計処理がされていなかったが、2006年からの厚生労働省による「虐待等による死亡例」、2007年からの警察庁による「介護・看病疲れ」を動機とする事件数など、近年では公的な調査が実施・公表されるようになった。さらに2008年の犯罪白書の特集では「介護疲れ」をめぐる殺人について言及が見られた。公的調査だけでなく、マスコミによる調査も進められており、シリーズ企画が組まれるなど介護殺人に関する報道も多くなった。こうした動きは「介護殺人が社会で解決すべき問題として取り上げられるようになった一つの証」(湯原 2011)であり、意義は大きい。

しかし、厚生労働省の統計は高齢者虐待防止法の一環としての調査で、項目も「虐待等による」死亡例の統計であり、背景に虐待が見られないケースについてはどこまで把握されているのか、どのような扱いなのかは説明がなく不明である。事例に漏れがあるという指摘も見られる。また、警察庁の統計は被害者の年齢が明らかでないため、高齢者介護をめぐる発生したもの以外の事件も件数に含まれており、高齢者介護をめぐる殺人事件数についての厳密な公的統計は得られないのが現状である。

さらに湯原(2011)は、厚生労働省の統計において結果についての分析・考察がいっさい行われていないことを指摘し、同様な事件を防ぐためには事件に至る背景を丁寧に確認する必要があると述べた。調査の活かし方を検討することが今後の課題である。

社会問題としての意識は高まってはいるものの、いずれの調査を見ても介護殺人が減少しているという傾向は見られない。むしろ、「介護疲れ」は殺人の動機割合で毎年上位を占めており、アンケート調査では半数以上ものケアマネが殺人や心中を危惧した経験があると回答していることから、介護殺人がもはや珍しくない、身近に起こりうるものとなっている現状が明らかになった。また、殺人に至ってしまう介護者は、自身も高齢であること、不眠やうつ等の不調を抱えながらも介護を続けていたこと、介護離職で経済的に困窮していたことなど、厳しい介護状況にあったことが示された。特に注目すべきは、現行の介護保険制度によるサービスだけでは介護殺人は防止できないということが複数の調査から導き出された点だ。介護殺人防止を目的とした、新たな施策の検討が急がれる。そのために

は、これまでに生じた介護殺人の事例を辿り、事件発生の背景や加害者の考え方について分析・考察する作業が必要となる。

3. 介護殺人の事例分析

3. 1 先行研究から得られる知見

現在、介護殺人は多くの研究者によってその調査研究が進められている。本節では、介護殺人の傾向や発生要因について、先行研究で明らかになっていることを、加害者、被害者、介護環境の3点から簡単にまとめたい。

まず、加害者となる介護者については、高齢の場合が多いこと(太田 1987、加藤 2005)、男性が多いこと(太田 1987、山口 2000、加藤 2005、羽根 2006)、健康不良状態にあること(太田 1987、山口 2000、加藤 2005、根本 2007、湯原 2011)、まじめ・完璧主義であること(山口 2000、湯原 2011)などが示されている。特に「男性介護者」「介護者の健康不良状態」は多くの研究で注目されている。

「男性介護者が多い」という特徴について、羽根(2006)は介護者が夫と息子である事例に注目し、男性介護者が事件へ追い込まれやすい要因を考察した。夫・息子の介護者は、「介護前は妻や親に生活面で依存してきた」という負い目による「互酬性の規範」や、介護者自身が内面化している「ジェンダー規範」によって「介護への強い動機付け」をしてしまい、さらに男性介護者であるというだけで周囲から高く評価されることで、周囲へ悩みを相談できずに介護に打ち込んでしまう。こうして男性介護者は、介護が生きがい以上の嗜癖的なものとなる状態に陥りやすく、このような状況で介護が継続困難になる要因が発生すると介護殺人・心中に至るリスクが高まってしまうことが指摘された。

「介護者の健康不良状態」については、特に介護者側の「うつ状態」が、事件に至るプロセスに多少なりとも影響を及ぼしていると指摘されている。根本(2007)は介護殺人裁判事例 20 例の分析を行い、ほとんどの被告がうつ病であったことを指摘した。また、湯原(2011)は、健康であれば何らかの対処法を思いつくことができる状況でも、うつ状態にあると判断力が落ち、死ぬことこそが苦境を抜け出す唯一の方法であると思い込み、事件に至ってしまうと考察している。

一方、被害者となる被介護者については、女性が多いこと(山口 2000、加藤 2005、羽根 2006、根本 2007)、事件前に症状の悪化が見られること(加藤 2005)、うつ状態が見られること(湯原 2011)などが事件発生の要因や傾向として挙げられている。

最後に、介護環境については、経済的な困窮・不安を抱えていること(羽根 2006)や、「他人に SOS が出せないことが、介護家族が抱える問題」(根本 2007)、「介護サービスを断る」(服部 2012)など、サービスを適切に利用できていない傾向が指摘されている。また、サービスを利用していても、「介護の中心部分は一人で負担」(羽根 2006)、「介護サービスの不備」(加藤 2005)など、介護サービスが効果的に介護者の負担を軽減できていないことや、介護者が一人で介護を抱え込んでいる状態が指摘されている。

3. 2 近年発生した介護殺人の事例分析

先行研究で得られた知見を踏まえて、本節では、近年の動向を把握する目的で、2015年の1年間に生じた介護殺人について事例分析を行いたい。

研究対象は、2015年1月1日から2015年12月31日までの期間に生じた親族による殺人、傷害致死、遺棄致死、心中事件のうち、介護をめぐって発生し、介護者が加害者、被介護者が被害者となった事件で、被介護者が60歳以上の事例とする。

本研究では朝日新聞オンライン記事データベース「聞蔵Ⅱ」を用いて該当する記事を抽出した。キーワードを「介護 殺人」「介護 傷害致死」「介護 遺棄致死」「介護 心中」と指定して検索し、それぞれで抽出された記事の内容をひとつひとつ確認し、研究対象と一致する事例を選び出した。

キーワード検索の結果、「介護 殺人」が含まれる事件のうち在宅高齢者介護をめぐって発生した事件、かつ被害者が死亡に至ったものは24件、「介護 傷害致死」では4件、「介護 遺棄致死」では1件、「介護 心中」では1件が抽出された。そのうち、先述した研究対象に当てはまると記事から判断できたものは23件あった。

このようにして抽出した23事例について、記事をもとに、次の8点 ①加害者・被害者の続柄、②加害者の状態、③被害者の状態、④介護年数、⑤世帯構成、⑥介護サービス利用状況、⑦犯行の動機、⑧事件の予兆(近所や親戚など外部との関わりはあったか、その中で事件の予兆は見られたか)を調査した。これらの結果から、事件発生の背景の特徴を探った。調査に用いた23事例の記事見出しは以下の表にまとめた(資料1)。

また、23事例のうち、介護の様子について比較的詳細な情報を得ることができた14事例は以下の表にまとめ(資料2)、加害者となった介護者の考え方の傾向について分析・考察した。

なお、研究に用いたデータベースに収録されている事例は、すでに新聞記事として一般の人々に公開されたものである。分析にあたり、個人が特定できると判断した情報はすべて省いた。

3. 2. 1 事件発生の背景の特徴・傾向

結論から述べると、過去の先行研究によって明らかにされた介護殺人の特徴や傾向は、2015年の1年間に発生した事件においても同様に観察することができた。以下、本調査で確認できた特徴・傾向について、加害者、被害者、介護環境の3点からまとめていく。

まず加害者については、「男性介護者が多い」「高齢者が多い」「健康面に不安有り」という傾向が観察された。加害者の続柄は多い順に夫8人、息子6人、娘3人、妻と嫁がそれぞれ2人、妹と弟がそれぞれ1人であり、全体の65.2%が男性介護者であった。年齢は60歳以上が約7割を占めており、健康状態は、うつ状態が6件、不眠・睡眠不足が4件、体調不良が1件、記述なしが13件(重複有)と、約半数に健康面の不安が観察された。自身も高齢で健康面に不安を抱えながらも介護を担っていた加害者像が明らかになった。

次に、被害者に関する記述で目立ったのは「事件前の病状の悪化」である。調査では、被介護者の病状が事件前に悪化し、それが事件発生に影響したと見られる事例が10件観

察された。事件の直前～1ヶ月前までに悪化した事例が4件、2～3ヶ月前が2件、半年、1年以内がそれぞれ1件ずつ、詳細な期間は不明だが犯行の動機として「事件前の病状の悪化」が明確に挙げられていた事例が2件確認できた。「被介護者の病状の悪化」も事件発生に関わる要因と言えそうだ。

最後に、介護環境については「介護の担い手が一人」「長期にわたる介護」がほとんどの事例で見られた。調査対象のうち、約8割もの加害者が介護をほぼ一人でこなしていた。介護期間は、多い順に5～9年が7件、1～4年と10年以上がそれぞれ3件、数ヶ月が1件あり、不明の事例を除いて計算すると、5年以上介護が続いていた事例は全体の7割を越えていた。加害者の年齢の調査結果と合わせると、長期にわたる老老介護の末に事件に至ったケースが多いことが確認された。

また、多数の事例で確認できたわけではないが問題として感じたのは、犯行の動機や施設等サービス利用を断念した理由に「経済的困窮・不安」が挙げられたケースが4件見られたという点である。こうした記述がない事例でも、介護者の就労状況を見ると調査対象23事例中21件もの介護者が無職であった。世帯構成を見ると11件が二人世帯であり、また、二人世帯ではないが世帯の中に働き手がいなかった事例が1件あった。これらのデータから、4件の他にも経済的に不安を抱えていた家族は複数あるのではないかと推測できる。「経済的困窮・不安」は、事件発生に少なからず関わりがあると考えられる。

以上の要素をまとめると、介護殺人や心中に至る背景には、全体として次のような傾向があることが明らかになった。介護者は被介護者との二人暮らしで、ほぼ一人で介護を担っている。介護者も高齢で職には就いておらず(あるいは介護のために離職しており)、経済的にあまり余裕がない。こうした介護生活は5年以上と長期間続いていた。しかし最近では被介護者の病状が悪化し、介護者自身も長期の老老介護で体を壊したりうつ状態になったりと健康面に不安が生じはじめていた。このような背景が、近年発生した介護殺人・心中に多いことが分かった。

ここで見出された傾向は、いずれも先行研究によって指摘されているものである。過去の先行研究で指摘された事件の傾向は、近年発生した事件においても共通して言えるということが改めて確認できた。

加害者となった介護者の考え方の特徴

23事例を概観してまず挙げられる共通点は、加害者がほぼ一人で介護していたという状況であった。自身も高齢で、健康不良状態にあったにもかかわらず、なぜ加害者は一人で介護を続けていたのか。そこには、環境的な要因(事例1,9)もあるが、加害者の内面の要因が強く関わっていた。

調査対象とした23事例のうち、介護の様子について比較的詳細な情報を得ることができた14事例からは、加害者となった介護者の多くが共通する考え方を持っていたことが分かった。14事例で見られた特徴は主に3つある。まず「介護への強い動機付け」をしていたこと、次に「真面目、完璧主義的傾向」があること、最後に、「被介護者へ依存している」ともとれるような考え方のもと介護をしている」ということである。

「介護への強い動機付け」と「真面目、完璧主義的傾向」は先行研究でも言及されている。まず前者について、羽根(2006)は男性介護者が「互酬性の規範」や「ジェンダー規範」

により介護を強く動機付けてしまうことを指摘したが、本調査でもその傾向は複数の事例で見られた(事例 3,5,11,12)。また、男性介護者だけでなく女性介護者においても強い動機付けが観察できた(事例 6,12)。男性介護者の例としては、近所でも評判の仲睦まじい夫婦で、「妻を愛しているから自分が介護すると決めていた」と話すなど、強い決意で介護に当たっていたケースが見られた(事例 3)。夫婦以外にも、事例 11 の加害者である息子はうつ病を患った上仕事を失い、三度も自殺未遂をするほどになっていたところを父親に救われたことから、「自分が父を介護しないとイケない」と介護を強く動機付けていた。女性介護者では、長年支えあって生きてきた姉を一人で看取ろうとしていた妹にその傾向がうかがえた(事例 6)。父娘が二人で母の介護をしていた事例 12 では、「妻には苦勞をかけたから俺が最後まで面倒を見る」とよく口にしていた父と、家族の中でも母と一番仲が良かった娘の両者に、「介護への強い動機付け」が見られた。これらの事例からは、被介護者への深い愛情や、かつて被介護者に救われた経験が、介護者の介護への動機付けを強めている様子が観察された。

「真面目、完璧主義的傾向」は山口(2000)や湯原(2011)が指摘しており、本調査でも同様の傾向が観察できた(事例 2,3,4,5,8,9,14)。被介護者のベッドの横に布団を敷いてのつきっきりの介護を 5 年間行っていたケース(事例 2)、介護をしながらも家の掃除や庭の手入れは綺麗に行き届き、追い詰められている素振りを見せなかったケース(事例 3,5)、家事もこなしながら被介護者の体温や血圧を毎日ノートに記録するなど丁寧な介護をしていたケース(事例 14)、ほか、家族や近所の住民から「熱心」「一生懸命」「几帳面」など高く評価されている介護者が多かった(事例 3,4,5,8,9)。

最後の傾向として、「介護者の被介護者への依存めいた感情」を挙げた。このような傾向については、本論文で参考とした限りの先行研究ではあまり言及が見られなかった。そのため、ここでは「依存めいた感情」が観察された事例について詳しく見ていきたい。

本調査では、介護者が、被介護者及び被介護者を介護することに対する「依存状態」にあるのではないかと思われる事例が複数確認できた(事例 1,3,6,11,12,14)。例えば事例 1 の加害者は、一時期被介護者を老人保健施設へ入所させたにも関わらず、「施設に預けても心配は尽きない」「施設に入れるのも可哀想だ」などの思いから、わずか 6 ヶ月ほどで自宅に戻っていた。被介護者を退所させたことについては「そばにいたことが嬉しいかはなかなか難しいが放っておくわけにはいかない」と話している。こうした言動からは、事例 1 の加害者が、介護者と被介護者の両者にとってより良い方法・手段を客観的に判断できていないまま介護から離れられなかった、すなわち依存ともとれる状態で介護をしていたことが分かる。事例 3 も事例 1 と同様、被介護者を施設に入所させなかったケースだが、理由のひとつに夫婦 2 人でいたいとの思いがあったことを挙げている。介護は「自分でやろう」と決めており、周囲にも最後まで助けは求めなかった。しかし裁判において、今介護生活を振り返ると「希望も楽しみもない。出口がない真っ暗なトンネルでもがき苦しむような気持ちだった」と述べており、介護にとらわれて状況判断ができていなかった、すなわち依存状態にあったことがうかがえる。依存状態に嵌まり込んでしまうのは二者間だけではなく、父・母・娘が「三位一体の関係だった」という事例 12 のように、三者間で陥るケースもある。

こうした傾向が、近年新しく増加したものなのか、過去にも生じていた現象なのかは定

かではない。しかしいずれにせよ、介護者の依存めいた感情は、事件発生に影響を及ぼす要因となっているのではないかと考えられる。

羽根(2006)は、男性介護者が加害者となりやすい原因について次のように論じた。男性介護者は、「介護への強い動機付け」や周囲からの高い評価によって、介護が生きがい以上のものになってしまう状況に追い込まれやすい。そこへ介護を継続困難にする要因が発生すると、介護意欲がそがれることで目的を失い、殺人・心中に至るリスクが高まる。「依存状態」が見られる事例では、羽根(2006)が指摘した経緯と類似した状況が起こっている。

「依存状態」に陥った介護者は、「自分が介護をしなければ」という思いにとらわれ、周囲に助けを求めるところかそれを避けるようになり、介護者にとっても被介護者にとっても適切な介護サービスを受け取ることが困難になる。こうして閉鎖的になったところへ、「介護者の健康不良」「経済的な困窮や不安」「被介護者の病状の悪化」など、これまでの介護生活を継続できなくなる恐れが生じたとき、介護者は「自分に何かあったら被介護者はどうなるのだろう」「自分も被介護者のようになるかもしれない」「子どもに迷惑をかけることになる」など将来を悲観し、事件に至ってしまう。

では、「依存状態」に陥る前にその兆候を察知し、食い止めることはできないのだろうか。介護者が「依存状態」に至る背景には、介護者の「介護への強い動機付け」や「真面目、完璧主義的傾向」がある場合が多い。「介護への強い動機付け」や「真面目、完璧主義的傾向」は、介護の外側にいる周囲の人間からは好ましい介護として評価されがちであり、事件が発生するかもしれないというリスクが見逃されてしまう。兆候を察知されるどころか、「あの介護者なら安心だ」と注意が向けられなくなってしまうのだ。このような周囲の対応も「依存状態」に陥った介護者の孤立を助長していると考えられる。

介護者の孤立を深めているのは、介護者周辺の人間という個別的な要素だけでなく、現行の福祉体制も関わっていると考えられる。2000年に介護保険制度が導入されて以降、日本の福祉は利用者が自らサービスの種類や事業者を選択できる利用契約制度へと転換し、高齢者とその家族の意思がより尊重されるようになった。しかし、裏を返せば、利用者本人と家族の決断がない限り、ケアマネジャーはサービスを届けることができない(事例9)。今回調査した14事例では、被介護者がサービスを中断した事例が2件(事例9,14)、介護者がサービスを断ったと見られる事例が3件(事例1,3,4)確認できた。

介護者が「依存状態」に陥ると、客観的に見れば外部からの援助が必要な状況であっても、支援を受けるモチベーションが低下した状態になってしまう。こうした家族に対しては、現在の利用契約制度では介護サービスを提供できず、その閉鎖傾向を強化してしまう恐れがある。

このように、現在の日本の福祉体制は「依存状態」に陥った家族が閉鎖傾向を強めやすい環境を作っている。これに加えて、すでに述べているように、現在日本では介護者を支援対象とした公的なシステムは整備されていない。地域包括支援センターやケアマネジャーも被介護者への支援で手一杯になっている状態であり、介護者の体調や精神状態まで注意して見ることはなかなか厳しいという。介護家族が「依存状態」に至る前にその危機を察知し回避することは、現在の日本の福祉制度のままでは非常に難しいと考えられる。

最後に、「介護殺人は虐待の延長か」という論題についてだが、介護生活の中で暴力や虐待の疑いがあったケースは23事例のうち傷害致死の2例のみであり、ほとんどの事件は

その直前まで丁寧で献身的な介護がなされていたことが分かった。こうした背景や加害者の様子から、介護殺人は高齢者虐待とは異なる性質のものと捉えるべきなのではないだろうか。虐待の疑いがある家庭への対応だけでは介護殺人は防げない。高齢者虐待対策とは別に、介護殺人防止策を考案する必要がある。

4. 介護殺人防止の観点から考える家族介護者支援

4. 1 介護殺人防止のための家族介護者支援

3章では、先行研究で示された介護殺人の傾向・特徴が、近年発生した事例においても共通して確認できることが分かった。加害者となった介護者は一人で長期にわたる老老介護を行っており、事件当時は「介護者の健康面の不安」「被介護者の病状の悪化」「経済的困窮や不安」等の問題に直面していた様子が明らかになった。こうした介護者には3つの特徴「介護への強い動機付け」「真面目、完璧主義的傾向」「被介護者及び被介護者を介護することへの依存状態」が見られた。「介護への強い動機付け」「真面目、完璧主義的傾向」を持った介護者は「被介護者・介護への依存状態」に陥りやすく、一人で介護を抱え込み、「閉じた家族」を形成してしまう。このような状況が介護家族を殺人・心中へ追い詰めていたことが示された。

介護殺人を防ぐためには、介護者の「被介護者・介護への依存状態」を解消し、「閉じた家族」を開いていくことがポイントとなる。しかしひとたび閉じた依存状態に陥ると、介護者本人が内側から自力でそれを打開することは極めて困難だ。そうなると、外部からの介護者への働きかけが「閉じた家族」を解決する唯一の糸口と言えるのだが、現在の介護保険制度だけでは介護者へ働きかけることはなかなか難しい。そこで必要になるのが、家族介護者を支援対象としたシステムの整備である。

ではどのような介護者支援があれば介護殺人を防ぐことができるのだろうか。本論文では、事例分析で得られた介護家族の特徴・傾向を踏まえて、①介護を一人で抱え込ませないための支援、②「閉じた家族」を開くための支援、③介護そのものに対する認識の変革・普及の3つの観点から、必要な家族介護者支援について探っていく。

4. 2 ケアラー支援推進法案は介護殺人を防止できるか

1章3節で述べたとおり、現在具体的な提言が進められている介護者支援法案としては、日本ケアラー連盟の「ケアラー支援推進法案」が挙げられる。法案では6つの基本的施策が提案されていた。『ケアラー手帳』の交付及び活用等、「ケアラーアセスメントの実施」、「地域における介護者支援のための拠点の整備等」、「人材の確保等」、「教育及び啓発」、「介護者に対する経済的支援の方針の検討」である。これらの施策は介護殺人防止に有効かどうか、先述した3つの観点から検討し、「ケアラー支援推進法案」が介護殺人防止の手がかりとなりうるか考えていきたい。

介護を一人で抱え込ませないための支援

介護殺人を防ぐためには、まず「閉じた家族」を形成させないことが重要だ。その予防として、一人での介護をさせない支援が必要となる。家族介護者は「互酬性の規範」(羽根2006)や相手に対する特別な思い入れ、いわば「愛情」と表現できるような情が強く、特に夫婦間では「好きで一緒になった」という前提があるため、「愛情」に加えて「自己責任」の意識も強い。これらの規範や思いから、家族介護者は「自分が介護を担うのは当然であり、他の人の助けを借りることは当たり前ではなく異常で、人に迷惑をかける」と考えてしまう。

介護を一人で抱え込ませないためには、こうした考え方を変えなければならない。「自分が介護を担うのは当然」「介護で他人の助けを借りることは異常」どころか、むしろ介護者自身が「ケアラー」として支援を受けるべき対象であるということを、まず自覚する必要がある。

そのための支援としては、基本的施策の一つ目に挙げられている『『ケアラー手帳』の交付及び活用等』が効果的であると考えられる。ケアラー手帳とは、「自分自身がケアラーであるという意識を持てるようにすること」「ケアラーとサービスやサポートをつなぐことで、ケアラーの社会的孤立を防ぐこと」を目的に開発された手帳である²⁰。具体的には、「ケアラーのあなたへ」といったメッセージや、介護体験事例集、健康メモや健康チェックリスト、介護の際に必要な知識や工夫、相談窓口の紹介などが編集されており、介護者の健康管理の記録となるだけでなく介護の参考書となることが期待できる。

家族介護者に対しては、まずこうした目に見える形で「あなたはケアラーだ」と示すことが必要である。そうすることでより確かな自覚を持たせ、自身もケアが必要な存在だと意識させることができるのではないだろうか。また、介護は一人で行うものではないと介護者が認識できても、どこへ支援を求めればよいのか分からなければ意味がない。ケアラー手帳はケアラーへの情報提供の機能も持っているため、一人での介護抱え込み防止につながると考えられる。

「閉じた家族」を開くための支援

「閉じた家族」を予防しようにもすでに形成されてしまった場合、介護者本人に現状を問題として認識させ、外部に開かれた関係性へと移行させなければならない。そのためには、改めて自らの介護状態と向き合う機会を介護者に提供する支援、また、家族の外へアクセスしていくための方法やきっかけを提供するような支援が必要になる。

基本的施策の二つ目「ケアラーアセスメントの実施」は、上記のような支援を可能にすると考えられる。ケアラーアセスメントとは、支援者がケアラーに対し適切な支援活動を行うために、ケアラー自身が何を必要としているのか、どのような状況でケアを行っているのか、ケア役割を担うことがケアラー自身にどのような影響を与えているのかなどを正

²⁰ 一般社団法人日本ケアラー連盟「第3章 ケアラー手帳のモデル頒布と検証」『ケアラーを地域で支えるツールとしくみ 多様な介護者を地域で支援するツールの検証および人材養成プログラムの開発等モデル実践に関する調査研究事業報告書』
<http://carersjapan.com/images/research2012/carersresearch2012-04ch3.pdf> (2017.02.11)

確に把握し、課題を分析することである²¹。

この取り組みは、支援者がケアラーの状態を把握する取り組みであると同時に、ケアラー本人が自らの状態を客観視する機会になる。自分がどのような環境で介護を行っていたのか、その現状について自分はどう思っているのか等、改めて整理し人に伝えることで、自分でも気づいていなかった部分に気づくことができる。こうしたプロセスが、「閉じた家族」を開いていく上で意義深いものとなる。

また、介護家族とサービスをつなぐことができても、介護者の「被介護者・介護への依存めいた感情」が解消されていなければ、再び「閉じた家族」に戻ってしまう恐れがある。そこで、介護者が被介護者や介護から意識を逸らすことができるよう、趣味や仕事など、外部とのつながりを保ちつつ打ち込めるものを提供することも必要なのではないだろうか。基本的施策の三つ目「地域における介護者支援のための拠点の整備等」では、介護者同士の趣味のサークルのようなコミュニティづくりも視野に入れることが求められる。趣味に基づいたコミュニティは、介護以外に打ち込めるものを提供する場となるだけでなく、単なる介護者コミュニティよりも人々の参加するモチベーションが高くなり、介護者間のより深いつながりを作ることも可能にするのではないだろうか。ひいては、情報を交換し悩みを分かち合おうなど、介護者同士が相互に支えあう場ともなることが期待できる。このほか、介護者に働き先を紹介するような、介護者を社会参加へつなぐ窓口なども設置できると良い。ケアラーアセスメントでは、介護者の性格や状態に応じて、こうしたコミュニティや窓口介護者をつないでいくことが求められる。

介護そのものに対する認識の変革・普及

介護者がケアラーである自覚を改めて持つことは重要だが、介護者だけの認識では意味がない。介護する者、介護される者、さらにその周囲の人々全員が介護に対する新たな認識・理解を持ってこそ、介護殺人は防がれる。そのためには「教育及び啓発」が何より重視すべき施策となる。

まず重要なのは、介護される者の認識である。近年の事例では、被介護者が人に頼ることをよしとしない考えを持っていたり、被介護者の方が介護者一人に甘えていたりしたことが閉鎖的状态に影響していたと見られるケースが散見された。自身が介護を受けなければならない状態になったとき、自分の介護が「閉じた家族」内で行われるのは避けるべきであるとの認識を持つことで状況は大きく変わる。介護とは即ち社会全体のサポートを受けながら行われるべきものであるということが、被介護者自身にも常識として身につけているような社会へと啓発したい。

続いて重要なのが、介護者の周囲の人間の認識である。羽根(2006)は、男性介護者が周囲からの高い評価により、いっそう介護に打ち込んでしまうことを指摘した。近年の事例においても、近所の人々や親族から「一生懸命介護をする良い介護者」と評価され、周囲

²¹ 一般社団法人日本ケアラー連盟「第2章 ケアラーのためのアセスメント(セルフアセスメントとケアラーアセスメント)ツールのモデル実践」『ケアラーを地域で支えるツールとしくみ 多様な介護者を地域で支援するツールの検証および人材養成プログラムの開発等モデル実践に関する調査研究事業報告書』

<http://carersjapan.com/images/reseach2012/carersreseach2012-03ch2.pdf> (2017.02.11)

に介護の相談ができなかったと見られる事例が性別に関わらず観察された。一人で介護をしているような様子が見られた場合、「献身的だ」「熱心だ」と感心するのではなく、「介護者も支援されるべき対象である」との認識から危機感を持つよう、考え方を改めなければならない。

望ましいのは、主たる介護者が家族である現状を変革し、「家族と他人とが共に主たる介護者となるのが当たり前」という意識が社会通念として持たれることである。介護の中心的な担い手が家族である限り、一人での介護抱え込みにはどうしても陥りやすい。そのリスクを緩和させるためには、例えば、子どもの教育を家庭・学校・地域の三者が連携して進めていくことと同じように、高齢者介護もまた家庭・社会福祉施設・地域で協力して担う認識へ変えていくことが求められるのではないだろうか。また「介護の担い手は家族だけではない」という意識を育てるには、介護現場をすべての人々にとってより身近なものにすることが必要だ。これには教育での働きかけが有効となる。学校教育に「介護は一人で担うものではない」「介護者もまた支援されるべき対象である」という理解を学ぶ場を設け、さらにデイサービスセンター等の社会福祉施設での介護体験学習を導入することで、介護が家族のものではない社会的なものとしてより実感を持って人々に受け取られる社会を目指したい。

人々の認識はなかなか強固で、それを変えていくことは簡単ではないが、問題を解決する上ではとても大きな力となる。長期的な目線で「教育及び啓発」を進め、「介護は一人で担うものではない」「介護者もまた支援されるべき対象である」という見方を形成することは、先述した「介護を一人で抱え込ませないための支援」、「『閉じた家族』を開かせるための支援」の2つにもつながっていく。これにより介護者を殺人へ追い詰める環境が解消されていくだろう。

以上の検討から、「ケアラー支援推進法案」で掲げられている基本的施策は、介護者一人での負担の抱え込みを防ぎ、閉鎖的傾向を緩和し、介護家族への適切なサービス提供を可能にするのではないかとと言える。これらの施策が実施されるようになれば、介護殺人や心中事件の減少も期待できる。また、何より「ケアラー支援推進法」が制定されることそのものが、社会を振り向かせる大きなきっかけとなり、「閉じた家族」から抜け出せずにいる介護者へ手を差し伸べることにつながるのではないだろうか。すべての介護者、被介護者が、殺人や心中を考えることのない生活を送れるよう、一日も早い「ケアラー支援推進法」の成立が望まれる。

おわりに

以上、本論文では先行研究をふまえて近年発生した介護殺人の事例分析を行うことで、介護殺人を防止するための策について探ることを試みてきた。その結果、介護殺人の加害者となった介護者は、一人で介護を抱え込んで「閉じた家族」を形成しており、そこへ介護が継続困難になる要因が発生したとき、将来を悲観し、介護殺人に至ってしまうことが

明らかになった。こうした背景から、介護殺人を防止するためには家族介護者支援が必要であり、「ケアラー支援推進法案」が介護殺人の防止につながると言えるのではないかという期待を述べた。

現代は、医療の発達により、介護が必要な状態となるまで命をつなぐことができる時代となった。それにつれて、誰もが介護者となりうる社会が到来している。にもかかわらず、介護者支援は立ち遅れ、その歪みから介護殺人や心中といった悲劇が起こっているのが現状である。本論文を執筆している間にも、新たな介護殺人事件が次々と報道された。介護者も被介護者も介護に苦しんで死を選ぶような、そんな悲痛な人生の閉じ方はなんとしても防がなければならない。繰り返しになるが、「ケアラー支援推進法」が成立し、介護者支援は当たり前なものとなる日が一日も早く訪れることを強く願っている。

終わりに、本論文における残された課題を2点記しておきたい。1点目は、経済的支援についての課題である。3章では、事件発生に影響を与えたと考えられる要因に「経済的困窮・不安」があると述べたが、これに対してどのような支援が求められるかというところまで言及できなかった。「ケアラー支援推進法案」は基本的施策として「介護者に対する経済的支援の方針の検討」を挙げているが、具体的にはどのような対応が可能なのか、「ケアラー支援推進法案」だけで経済的困窮は解決できるのか等、複数の疑問が残る。介護者への経済的支援については、さらなる考察が必要だろう。2点目は、3章で述べた「介護者の被介護者及び介護への依存めいた感情が、介護サービスを遠ざける」という考察についての課題である。本論文では、「依存的感情」が「サービスを遠ざける」行動につながるかということについて検証できなかった。これらの関連については現段階では仮説にとどまっており、今後も調査・検証が必要である。残された課題として考えていきたい。

参考・引用文献

- 一般社団法人日本ケアラー連盟,2013,『ケアラーを地域で支えるツールとしくみ 多様な介護者を地域で支援するツールの検証および人材養成プログラムの開発等モデル実践に関する調査研究事業報告書』<http://carersjapan.com/carereresearch2012.html> (2017.02.11)
- 一般社団法人日本ケアラー連盟,2015,「介護者支援の推進に関する法律案(仮称)要綱骨子(案)」<http://carersjapan.com/images/activities/carerslow20150621.pdf>(2016.12.09)
- 永和良之助,坂本勉,福富昌城,2009,『高齢者福祉論』ミネルヴァ書房
- 太田貞司,1987,「在宅ケアの課題に関する試論—“老人介護事件”の検討から—」『社会福祉学』28(2).54-75.
- 岡本祐三,2009,『介護保険の歩み—自立を目指す介護への挑戦—』ミネルヴァ書房
- 加藤悦子,2005,『介護殺人新装版—司法福祉の視点から』クレス出版
- 警察庁,2008,『平成19年の犯罪』

<https://www.npa.go.jp/archive/toukei/keiki/h19/h19hanzai.htm>(2016.12.09)
警察庁,2009,『平成 20 年の犯罪』

<https://www.npa.go.jp/archive/toukei/keiki/h20/h20hanzaitoukei.htm>(2016.12.09)
警察庁,2010,『平成 21 年の犯罪』

<https://www.npa.go.jp/archive/toukei/keiki/h21/h21hanzaitoukei.htm>(2016.12.09)
警察庁,2011,『平成 22 年の犯罪』

<https://www.npa.go.jp/archive/toukei/keiki/h22/h22hanzaitoukei.htm>(2016.12.09)
警察庁,2012,『平成 23 年の犯罪』

<https://www.npa.go.jp/archive/toukei/keiki/h23/h23hanzaitoukei.htm>(2016.12.09)
警察庁,2013,『平成 24 年の犯罪』

<https://www.npa.go.jp/archive/toukei/keiki/h24/h24hanzaitoukei.htm>(2016.12.09)
警察庁,2016,『平成 25 年の犯罪』

<https://www.npa.go.jp/toukei/soubunkan/h25/h25hanzaitoukei.htm>(2016.12.09)
警察庁,2016,『平成 26 年の犯罪』

<https://www.npa.go.jp/toukei/soubunkan/h26/h26hanzaitoukei.htm>(2016.12.09)
警察庁,2016,『平成 27 年の犯罪』

<https://www.npa.go.jp/toukei/soubunkan/h27/h27hanzaitoukei.htm>(2016.12.09)
厚生労働省,2007,『平成 18 年度 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に基づく対応状況等に関する調査結果』

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/12/dl/h1219-1a.pdf>(2016.12.09)
厚生労働省,2008,『平成 19 年度 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に基づく対応状況等に関する調査結果』

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/10/dl/h1006-1a.pdf#search='%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81+%E9%AB%98%E9%BD%A2%E8%80%85%E8%99%90%E5%BE%85%E3%81%AE%E9%98%B2%E6%AD%A2+%E8%AA%BF%E6%9F%BB+%E5%B9%B3%E6%88%9019++%E5%B9%B4'>(2016.12.09)
厚生労働省,2009,『平成 20 年度 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に基づく対応状況等に関する調査結果』

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002mce-img/2r9852000002mdw.pdf>
(2016.12.09)

厚生労働省,2010,『平成 21 年度 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に基づく対応状況等に関する調査結果』

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000vhb9-img/2r9852000000vhfj.pdf>
(2016.12.09)

厚生労働省,2011,『平成 22 年度 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に基づく対応状況等に関する調査結果』

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001wdhq-att/2r9852000001wdmb.pdf>
(2016.12.09)

厚生労働省,2012,『平成 23 年度 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

する法律に基づく対応状況等に関する調査結果』

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002rd8k-att/2r9852000002rda1.pdf>
(2016.12.09)

厚生労働省,2013,『平成 24 年度 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に基づく対応状況等に関する調査結果』

http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchisho-ugyakutaiboushitaisakusuishinshitsu/h24chousakekka_tenpushiryou.pdf
(2016.12.09)

厚生労働省,2015,『平成 25 年度 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に基づく対応状況等に関する調査結果』

<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchisho-ugyakutaiboushitaisakusuishinshitsu/0000073465.pdf> (2016.12.09)

厚生労働省,2016,『平成 26 年度 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に基づく対応状況等に関する調査結果』

<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchisho-ugyakutaiboushitaisakusuishinshitsu/0000115812.pdf> (2016.12.09)

厚生労働省『平成 27 年 国民生活基礎調査』

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa15/dl/02.pdf> (2016.12.09)

厚生労働省老健局総務課「公的介護保険制度の現状と今後の役割」平成 25 年公開文書

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyou/dl/hoken.pdf (2016.12.09)

中日新聞 2009 年 11 月 20 日朝刊「介護殺人・心中など 400 件 本紙調べ この 10 年増加傾向 加害 4 分の 3 男性」

内閣府『平成 28 年版高齢社会白書(概要版)』

<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/gaiyou/index.html>(2016.12.13)

直井道子,中野いく子編,2010,『よくわかる高齢者福祉』ミネルヴァ書房

根本治子,2007,「裁判事例にみる医療・福祉・司法の連携の必要性：介護殺人事件を素材にして」『法政論業』43(2).39-51.

服部万里子,2012,「介護自殺・心中・殺人の防止とケアマネジメント」『立教大学コミュニティ福祉学部紀要』14.71-91.

羽根文,2006,「介護殺人・心中事件にみる家族介護の困難とジェンダー要因—介護者が夫・息子の事例から—」『家族社会学研究』18(1).27-39.

法務省,2008,『平成 20 年版犯罪白書』

<http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/55/nfm/mokuji.html>(2016.12.09)

毎日新聞 2015 年 12 月 7 日東京朝刊「介護殺人：疲れ果て 不眠、加害者の半数 毎日新聞調査」

毎日新聞 2016 年 2 月 28 日東京朝刊「ケアマネ全国調査：『介護殺人・心中危惧』55% 家族の疲労、強く懸念」

毎日新聞 2016 年 7 月 1 日東京朝刊「特養待機者：急減 『軽度』除外策、介護難民増加か

東京・埼玉など」

山口光治,2001,「在宅介護と心中事件—長野市で発生した事件の分析から」『社会福祉士』
8.141-148.

湯原悦子,2011,「介護殺人の現状から見出せる介護者支援の課題」『日本福祉大学社会福祉
論集』 125.41-65.

参考資料

資料1 事件発生の背景調査に用いた23事例の記事見出し一覧

	見出し
1	98歳母殺害容疑、73歳息子を逮捕「介護で将来不安」大垣【名古屋】
2	「父が母殺した」男性から通報 介護疲れ？札幌東署調べ／北海道
3	81歳妻の首絞めた疑い 大津署、夫を逮捕／滋賀県
4	「介護に疲れた」、妻を殺害容疑 三重、77歳夫逮捕【名古屋】
5	「妻殺し死のうと」夫が供述 殺人容疑で再逮捕 南阿蘇の事件／熊本県
6	「気さくな人柄」「信じられない」伯耆・殺人未遂で近隣住民／鳥取県
7	老老介護、孤独深めた先に 囑託殺人罪で懲役3年求刑／神奈川県
8	寝たきり兄を放火殺害容疑 山口・美祢、弟を逮捕【西部】
9	87歳義母を刺殺容疑 長男の妻逮捕、介護疲れか 小樽／北海道
10	「寝たきりの夫殺した」自首の妻、絞殺の疑いで逮捕 川西【大阪】
11	母親の首絞め、殺人未遂容疑 長女「介護に疲れ」
12	妻殺害の罪に問われた夫に懲役7年求刑／埼玉県
13	介護疲れ、夫殺害に猶予判決 79歳被告に「多分に同情」地裁／千葉県
14	放火、義母殺害の疑い「介護疲れ」62歳女を逮捕 南相馬／福島県
15	生活苦と介護疲れ、3人は川へ 両親死亡、殺人容疑などで三女逮捕
16	承諾殺人罪の夫、懲役4年の求刑 上野原の事件、初公判／山梨県
17	寝たきり、介護を続け 夫、身の回り一手に 那須・妻を殺害容疑／栃木県
18	父親殺害の被告、起訴内容認める 裁判員裁判、初公判／長野県
19	親子無理心中か 住宅に男女遺体 四日市、「介護疲れ」遺書も／三重県
20	死体遺棄罪被告、起訴内容認める 衰弱死の母を琵琶湖に／三重県
21	91歳の母殴り、死なせた疑い 介護の66歳娘を逮捕／鹿児島県
22	妻暴行死の疑い、夫を逮捕 虐待情報、引き離す直前 広島【大阪】
23	83歳母を死なす 娘、鉄の杖で傷害容疑 平塚

資料2 介護者の特徴分析に用いた14事例

事例名	加害者の状態	被害者の状態	介護年数	世帯	介護サービス利用状況	動機	介護の様子	事件の予兆の有無・近所や親戚等外部との関わり
事例1	殺人 息子 73 無職 不眠、うつ病	母 98 認知症	約12年	二人	有 (約4年前から利用。事件当時は、毎日朝夕30分ずつの訪問介護と、一週間おきのショートステイ。 <u>2014年3月には老人保健施設に入ったが介護者の判断で9月ごろ退所</u>)	介護をしている自分も体調が悪く、母を残して自分が死んだ場合のことを考え将来が不安になった。	・5年前妻が家を出る。「娘にも子どもがいるため迷惑はかけられない」という思い。→ <u>一人での介護</u> ・「施設に預けても心配は尽きない」「かわいそうだと思って」退所させた。「そばにいたことが嬉しいか」はなかなか難しい。でも放っておくわけにはいかない→ <u>依存状態</u> ・年金だけでは厳しいため施設入所やヘルパーは不可能と考えた。→ <u>経済的困難</u>	記述なし
事例2	殺人(無理心中未遂) 夫 71 無職 うつ病	妻 71 認知症	約5年	三人	無 (近く、入院予定があったが、家計簿には加害者の筆跡で「すまん、母さん。病院もいろいろ」と記してあった)	朝食を食べず、湯飲みを割ったり、服を何度も着替えようとしたりしたのでかとなった。	・約5年前から妻のベッドの横に布団を敷いて、食事、着替え、掃除などの介護をしていた。→ <u>真面目、完璧主義的傾向</u>	有 近所「最近疲れきった表情をしているのが気にかかっていた」
事例3	殺人 夫 82 無職 慢性的な睡眠不足	妻 81 認知症	3年半	二人	無 <u>去婦二人でいたの思いと金銭的事情から、老人ホームなどは入所させなかった</u>	浴槽に入れず洗い場に座り込む妻を見て、足腰が更に弱ったとショックを受けた。翌朝妻がスポンをばけけない様子を目にし殺害を決めた。	・近所でも評判の仲の良い夫婦。周囲に介護の助けは求めなかった。「自分でやろうと決めていた。妻を愛しているから」 → <u>一人での介護(真面目、完璧主義的傾向/介護への強い動機付け</u> ・介護生活を振り返ると「希望も楽しみもない。出口がない真暗なトンネルでもがき苦しむような気持ちだった」→ <u>依存状態か</u> ・夫婦二人でいたの思いと金銭的事情から、施設等の利用はなし。→ <u>経済的困難</u>	無 長女「家は綺麗に片付けていた。追い詰められていたとは知らなかった」 長男「まじめな父に任せておけば問題ないと思っていた」
事例4	殺人(無理心中未遂) 夫 77 無職 抑うつ状態	妻 81 認知症	約7年	三人	有 (デイサービス) <u>ケアマネ「宿泊サービスさえ利用しようとしなかった」</u> → <u>提案されたが介護者が断ったか</u>	都内への引越しが決まっていたが、「妻がこんな状態で連れて行けない」「子供に迷惑をかける。自分もこうなるのか」と将来を悲観し、何もかもいやになった。	・今年(2015年)以降は会話が成り立たず、妻の暴言や暴力もあった。 ・介護職員に「どうしたら上手に服を着させられるのか」「妻は迷惑をかけていないか」など質問。 ・一人での介護。ケアマネ「旦那さんは熱心に介護をして、宿泊サービスさえ利用しようとしなかった。責任を持って奥さんを世話したかったのだろう」 → <u>真面目、完璧主義的傾向</u>	少し有 介護職員に「このままデイサービスを利用しているのか」と不安を示すこともあった
事例5	嘱託殺人(心中未遂) 夫 70 無職 記述なし	妻 67 入退院を繰り返す 精神不安定	約5年	二人	有	妻は「楽になりたい」と自分の首を絞める仕草などをしてきた。次第に妻を励まし介護を続けることに限界を感じるようになった。「確実に殺してね」と頼まれ、心中を図った。	・仲がよい夫婦。→ <u>介護への強い動機付けか</u> ・介護サービス以外は一人での介護 → <u>真面目、完璧主義的傾向</u> ・2014年秋ごろ、妻の要介護認定の段階が上がった。	少し有 近所「几帳面で庭の草取りもよくし、あいさつもしてくれた。数日前、少し草が伸びているのが見え、疲れていたんだろうと思った」
事例6	嘱託殺人(心中未遂) 妹 87 無職 体調不良	姉 89 脊柱狭窄症 心筋梗塞など 精神不安定	約8年(明確な記述なし)	おそろく二人	おそろく無 (裁判官「自力で姉をみとるため、周囲の助力や地域の支援を受けることを考えるべきだった」)	姉は毎日のように「死にたい」と言っており、可哀想で仕方なかった。自分の怪我・体調の悪化と姉の体調の急激な悪化もあり、二人で心中を図った。	・二人三脚で美容室や不動産会社を営むなど、長年支えあって生きてきた。→ <u>介護への強い動機付け</u> ・姉の性格「人に頼ることは絶対になかった」 ・「なるべく人に会いたくなかった」 → <u>一人での介護</u>	記述なし
事例7	殺人 嫁 61 無職 記述なし	義母 87 足腰が悪い	約6年	記述なし	記述なし	介護に疲れていた上、長年、厳しい言葉などを受け悩んでいた。	・40年もの間、義母からすべての家事をするよう強いられてきた。→ <u>被介護者へのネガティブな感情</u> ・6年前からは義母の世話を一人で担っていた。→ <u>一人での介護</u>	無 近所「10年以上見ていない。介護のこと知らなかった」

事例8	殺人(無理心中未遂)	嫁 62 農機具販売業手伝い 記述なし	義母 91 半身麻痺	数ヶ月(夏～入院、10月～退院)	三人	有(2015年10月ごろから週4回のデイサービス。事件の前はデイケアサービスを週6日に増やしていた)	夫の入院をきっかけに、一人での義母の介護に疲れ、将来を悲観し、衝動的に無理心中を図った。	・夫が今年(11月)月上旬に入院。→二人での介護 ・介護施設職員から「何か手伝うことは」と問われても「ないです」と答えていた。 ・近所は加害者を「一生懸命お姑さんの面倒を見る良い嫁さん」と評価。	ほぼ無 今月(11月)会った親戚に家族のことを問われても「仲良く暮らしている」と返答。民生委員「介護が大変だった」という話は知らない」近所「最近では疲れているようだった」
事例9	殺人	夫 71 無職 記述なし	妻 69 寝たきり 認知症	約11年	二人	有(週2回の訪問入浴介護やデイサービス)一時期ショートステイを利用したが、本人が嫌がり中断。 ケアマネ「ケアプラン提案や情報提供はするが、最終的に決めるのは本人と家族」	妻のおむつを変えている最中、「出て行け」など罵倒されて立腹し、殺害を決意。「いつも胸の中でつかえていたものが頭のとっぺんまで上ってしまった。もうダメだ」	・食事や排泄、入浴など身の回りの介護を一人でしていた。町の保健福祉課によると、介護に関する相談は受けたことがなかった。→二人での介護 ・周囲からは「几帳面」「一生懸命」「献身的」と評されていた。→真面目・完璧主義的傾向 ・妻は今年(2015)7月には要介護5と認定。 ・妻は認知症の影響で夫に対して暴言が多かった。	無 町保健福祉課の担当者「最悪の事態になってしまった。そこまで切羽詰っていたなら声をかけてくれれば、対応できたかもしれないのに」
事例10	殺人	妻 78か 79 無職 うつ病	夫 72 半身麻痺	約6年	記述なし	記述なし	昼夜を問わない介護で心身ともに疲れ、無理心中を考えるようになった。事件当日は衝動的に殺害した。	・ほぼ一人で介護。 ・2014年3月以降、夫の深刻な排泄障害から夜も頻繁に起こされるようになった →不眠	記述なし
事例11	殺人(無理心中未遂)	息子 46 か47 無職 うつ病	父 77 認知症	約2年	二人	記述なし	自分の精神疾患や、経済的な不安、介護などによる生活苦から自殺を企て、弟や妻に負担をかけないために父の殺害に及んだ。	・就職後うつ病と診断される。その後、会社は倒産し、再就職先で派遣切りに遭い、妻と子供の面倒が見られないなどの絶望から3度自殺未遂を起こす。ホームレスになろうとしたが周りに溶け込めず断念。そこへ、父が実家に戻って休むよう声をかけてくれた。「私が父を介護しないといけないと思った。妻や弟に自分と同じ思いをさせたくなく、相談しなかった」→介護への強い動機付け(一人での介護)	無 週1回弟が様子を見に来てくれたが悩みを打ち明けられなかった。近所付き合いもつらかった。
事例12	殺人・自殺補助(無理心中未遂)	娘 47 無職 記述なし	父 74 動作困難 精神不安定 母 81 認知症	約12年	三人	無	生活苦や母への介護で将来を悲観した父から、「死にたいんだけど、一緒に死んでくれるか。お母ちゃんだけ残しても可哀想だから3人で一緒に死のう」と言われ、承諾した。	・父:娘たちが幼い頃に家を出た。「何年も音信普通にしていただけ、また戻りたくなかったときに女房は迎えてくれた。苦勞かけたから認知症になっても俺は最後まで面倒見るんだ。俺は愛している」とよく言っていた。→介護への強い動機付け ・三女:二人の姉(三女は三姉妹で一番母に似ていた)「いつも二人は一緒。密度の濃い関係」→介護への強い動機付け ・三女:周囲からは「親孝行」「献身的」と評される。5年ほど前に介護離職。ほとんど家を出ないで母の介護に没頭していた。→依存状態 ・父娘で母の介護をしていたが、父の体調が悪化してから三女が父母を介護。三女「今思えば、私と母は相似形の親子。父も含めれば三位一体の関係だった」→依存状態	無 自治会長「近所とはあまり交流がなく、一体何があったのか・・・」 姉「介護に対する不満、愚痴は一切聞かなかった」
事例13	殺人	息子 56 か57 無職 記述なし	父 88 認知症	記述なし	記述なし	記述なし	介護に疲れ、殺害に及んだ。	・父は認知症の影響もあってわがままな言動が目立ち、介護者の精神的負担が大きかった。→被介護者へのネガティブな感情	記述なし
事例14	無理心中	息子 49 無職 不眠	母 82 寝たきり 精神不安定	約8年	二人	有(在宅ケア)無料のお試し配食サービスは本人が嫌がり中断	「介護に疲れた」「母親を殺して死にます」と印字された遺書が残されていた。	・息子は介護のために仕事をやめて実家に帰った。息子によるつきっきりの介護は、月2回訪れる医師も感心するほど丁寧だった。家は掃除が行き届き、体温や血圧は毎日ノートに記録した。母も息子に甘えており、息子以外が作る料理は食べず、お試し配食サービスは「いつもと味が違う」と嫌がった。→二人での介護/真面目・完璧主義的傾向/依存状態 ・元担当ケアマネによると、働き盛りで仕事を離れた息子は「社会から取り残されている」と感じ、近所のスーパーで深夜に数時間アルバイトをするようになった。	医師によると、毎年春になると、「母が毎日『殺して』と叫ぶ」「幻覚が見えているようで、寝てくれない」と相談を受けていた。 息子は今年(2015)3月から心療内科に通い、睡眠薬を服用していた。