

介護殺人事件から見出せる介護者支援の必要性

湯原悦子

要旨

本研究では、過去18年間に生じた介護殺人716件の全体状況を確認し、被告の介護を担う力量が問われた3つの事例の分析を行った。介護殺人防止に向けては、国の施策として生じた事件の情報をデータ化し、特徴や傾向の分析を行い、得られた知見を制度や施策に活かしていくことが求められる。支援の現場では専門職により、介護を担う者の意思や能力の見極めを行うことも必要である。介護者を対象にしたアセスメントと、それに基づくケアプランの作成を行うことは介護殺人の予防のみならず、すべての被介護者と介護者にとって、介護や生活の質の向上を目指すツールとなり得る。現在日本でもイギリスの実践に習い、ケアマネジャーらが介護者アセスメントの開発を行い、ケアプラン作成技術の向上をめざす試みが始まっている。それらを一部の実践に留めることなく、介護者支援の方策として全国に展開していくことが今後の課題である。

キーワード：介護殺人、介護者アセスメント、介護者支援

介護に関わる困難が背景にある高齢者の殺人や心中（以下、介護殺人とする）が後を絶たない。2000年には介護保険が導入され、支援が必要な高齢者に対するケアの充実が図られたが、介護殺人の件数が減少する傾向は見られない（Ohruい 2005, 湯原 2011）。

筆者はこれまで過去に生じた介護殺人の裁判記録を用いて事件が生じる過程を分析し、何が加害者を追い詰めたのか、事件当時、加害者はどのような心身状態にあったのかなどを明らかにしてきた（加藤 2005）。その作業を繰り返すなかで強く感じた疑問の一つは「そもそもなぜ、この人が介護を担っていたのか」であった。客観的に見て、どう考えても無理と思われる状況のなかで介護を担っていた者が予想以上に多かったのだ。

介護を担うには、ある程度の能力が必要である。相手の存在を気にかけ、自分で対処できないときには誰かに相談する、危機を察知した時には病院に連れて行くなど、臨機応変な判断力や対応力が求められる。もしそれらに著しく欠ける者が介護を担うことになった場合、被介護者へのケアは不十分なものになり、その生活は破たんしていく。そうなる前に誰かが危機に気付き、生

活の立て直しを図っていくことが必要である。

介護者が行き詰まり、将来を悲観して死を決意、あるいは被介護者を殺害する事件など発生させてはならない。介護殺人が発生した後、その地域の行政機関が「事前に（介護者から）相談があれば対応できた」という趣旨の発言をすることは少なくないが、そもそもそれができる介護者であれば事件に至ることはなかっただろう。このような事件を防ぐためには、専門職が介護を担う者の力量を見極め、必要に応じ、積極的に支援の導入を図っていくというシステムの構築が必要ではないだろうか。

このような認識に基づき、本稿では1998年から2015年までに生じた「介護殺人」の全体的な傾向を概観した後、特に被告の介護を担う力量が問われた事件に焦点をあて、事件に至るプロセスと被告の心情について明らかにしていく。それらを通して介護殺人事件の防止と介護を担う者への支援のあり方について考察することを本稿の目的とする。

1. 調査方法と分析方法

本研究では研究目的に従い、量的調査と質的調査の2種類の調査を行う。

調査1 量的調査：介護殺人事件の特徴と全体的な傾向

介護殺人の事件の特徴や全体的な傾向を調べることを目的とする。1998年から2015年までに生じた介護殺人事件を対象に、事件発生地、加害者や被害者の特徴など全体的な傾向について明らかにする。介護殺人については現在、確立した定義が存在しないため、本調査では介護殺人を操作的に「親族による、介護をめぐる発生した事件で、かつ死亡に至った」という条件に合致した場合と捉えることとする。また、本研究では高齢者へのケアに焦点を当てるため、被害者の年齢は60歳以上とし¹⁾ 心中の場合はメモや遺書、当日に友人に電話をした内容などにおいて、介護が関係する動機が確認できたものに限定した。

介護殺人事件の抽出は日経テレコンを用い、日本全国を網羅する新聞として全国紙・ブロック紙計30紙²⁾を対象に、「殺人」と「介護」、「傷害致死」と「介護」、「心中」と「介護」、「保護責任者遺棄」と「介護」をキーワード指定し、条件に該当する事件を抽出した。

調査2 質的調査：介護殺人の裁判「事例」分析

介護殺人の内容を詳しく調べ、事件に至るプロセスと被告の心情、第三者による事件防止の可能性について分析することを目的とする。分析対象とする事例は、調査1で確認した事件のうち、最近5年間（2010-2015）に発生し、裁判において介護を担う者としての被告の力量が問われたものとした。

介護を担う力量が問われた場合とは、主に介護を担う者の「心身状態」や「社会性」、あるいは「被介護者との関係」が公判時、弁護士より考慮事項として提起された場合である。「心身状態」とは病気、あるいは障害など介護者自身にも何らかのケアが必要な場合、あるいは介護者が

高齢で体力や気力の衰えがあり、客観的に十分な介護を行えないなどである。「社会性」とは、受診の仕方が分からないなど生活するための基礎的な常識に欠けている、人と話したり関わったりすることに極度の苦痛を感じる、深刻な危機に陥った時であっても他者に助けを求めることができないなどである。「被介護者との関係」とは、もともと被介護者との関係がよくなく、相手の世話をするのに葛藤を感じる、虐待の状況にあるなどである。

本調査では被告の「心身状態」に問題があった事例として「体調不良、うつ状態で知的能力の低い娘」、「社会性」に問題がある事例として「長期間ひきこもりであった娘」、「被介護者との関係」に問題がある事例として「もともと父親との関係が悪かった息子」の3例について分析を行った。

2. 分析方法

調査1については、新聞記事の内容をもとに、死亡者数、加害・被害の関係、性別、年齢、事件の発生地、家族形態、心中の意図、被害者と加害者双方の健康状態、受診や介護保険サービスの利用の有無等について単純集計を行い、特徴や傾向を確認した³⁾。

調査2については、裁判「事例」研究の手法⁴⁾を用い、検察庁から閲覧を許可された裁判調書と公判傍聴時に筆者が作成したメモをもとに、事例の概要、事件に至るプロセスと被告の心情について整理し、第三者による事件防止の可能性について考察した。なお、被告の心情に関する記述については、根拠を明らかにするために出所を括弧内に記載した。(警)は警察での供述調書、(検)は検察での供述調書、(公)は公判記録、(弁)は弁解録調書、(日)は被告人の日記である。

3. 倫理的配慮

本研究は日本福祉大学「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の承認を受けて実施した(受付番号12-25)。調査2の分析にあたっては、刑事確定訴訟記録法第4条、第53条に基づき検察庁に閲覧請求を行い、閲覧が許可された文書を用いた。また、事例の記載に関し、個人が特定される情報は全て省いた。

4. 結果

1) 調査1 量的調査：介護殺人事件の特徴と全体的な傾向

(1) 事件数と死亡者数

1998年から2015年までの18年間に生じた「介護殺人」事件は716件で、724人が死亡していた。(表1, 図1)

表1 「介護殺人」の発生件数

年	件数
1998年	24
1999年	29
2000年	39
2001年	29
2002年	37
2003年	42
2004年	32
2005年	27
2006年	49
2007年	47
2008年	54
2009年	50
2010年	44
2011年	50
2012年	40
2013年	39
2014年	43
2015年	41
合計	716

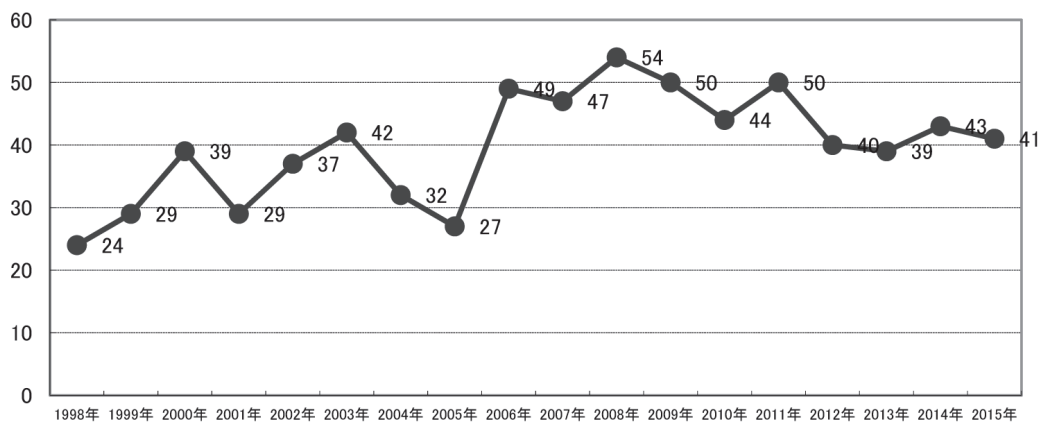


図1 「介護殺人」の発生件数

(2) 加害・被害の関係

「配偶者間の殺害」事件が333件(46.5%)、「子が親を殺害する」事件が331件(46.2%)であった。最も多いのは夫が妻を殺害する事件で240件と全件数の33.5%を占めた。次に多いのは息子が親を殺害する事件で、235件(32.8%)であった。続いて妻が夫を殺害する事件で93件(13.0%)、娘が親を殺害する事件で76件(10.6%)であった。(表2)

表2 加害・被害の関係

		事件数 (死亡者数)	事件数割合%
親が子を	父親	1 (1)	0.1
	母親	7 (7)	1.0
子が親を	息子	235 (238)	32.8
	息子の配偶者	10 (10)	1.4
	娘	76 (78)	10.6
	娘の配偶者	10 (11)	1.4
配偶者間	夫	240 (240)	33.5
	妻	93 (93)	13.0
その他	姉 or 妹	7 (7)	1.0
	兄 or 弟	13 (13)	1.8
	孫	11 (11)	1.5
	その他	4 (6)	0.6
	複数	9 (9)	1.3
計		716 (724)	100.0

(3) 性別比較

性別で比較すると被害者は女性が多く (74.3%)、加害者は男性が多かった (72.3%) (表3, 図2).

表3 加害者・被害者 性別比較

	加害者	被害者
男性	525	186
女性	201	538
人数計	726	724

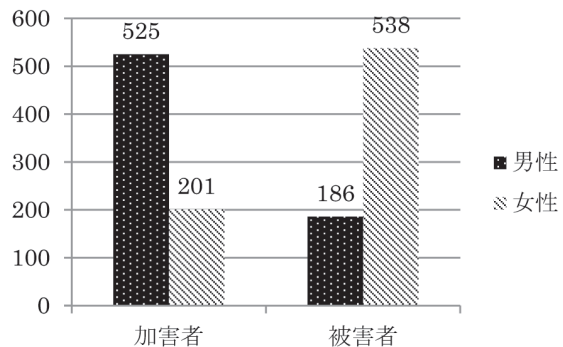


図2 加害者・被害者 性別比較

(4) 年齢比較

被害者の年齢について、最も多かった層は80歳以上85歳未満 (150人, 20.7%)、次が75歳以上80歳未満 (129人, 17.8%) であった。被害者が75歳以上 (後期高齢者) の事件が占める割合は62.1%であった。(表4)

加害者の年齢では70代 (167人, 23.0%)、60代 (164人, 22.6%)、50代 (161人, 22.2%) の占める割合が高かった。加害者が90歳以上の事件は14件 (1.9%) 生じていた (表5)。加害者が60歳以上の事件が占める割合は59.1%と約6割を占めた。(表6)

表4 被害者年齢

年齢	人数	%
60歳以上 65歳未満	63	8.7
65歳以上 70歳未満	93	12.8
70歳以上 75歳未満	118	16.3
75歳以上 80歳未満	129	17.8
80歳以上 85歳未満	150	20.7
85歳以上 90歳未満	99	13.7
90歳以上	72	9.9
計	724	100.0

表5 加害者年齢

年齢	人数	%
20代以下	11	1.5
30代	35	4.8
40代	87	12.0
50代	161	22.2
60代	164	22.6
70代	167	23.0
80代	87	12.0
90代以上	14	1.9
計	726	100.0

表6 加害者が60歳以上のケースが占める割合

年	総件数	加害者が60歳以上のケース	%
1998年	24	12	50.0
1999年	29	14	48.3
2000年	39	24	61.5
2001年	29	17	58.6
2002年	37	22	59.5
2003年	42	28	66.7
2004年	32	24	75.0
2005年	27	15	55.6
2006年	49	22	44.9
2007年	47	24	51.1
2008年	54	24	44.4
2009年	50	30	60.0
2010年	44	32	72.7
2011年	50	33	66.0
2012年	40	25	62.5
2013年	39	24	61.5
2014年	43	24	55.8
2015年	41	29	70.7
合計	716	423	59.1

(5) 事件の発生地

地域別に事件の発生数をみると、北海道は28件(3.9%)、東北地方は50件(7.0%)、関東地方は233件(32.5%)、中部地方は151件(21.1%)、近畿地方は145件(20.3%)、中国地方は37件(5.2%)、四国地方は17件(2.4%)、九州と沖縄は55件(7.7%)であった。都道府県別では、大阪59件(8.2%)、愛知55件(7.7%)、東京54件(7.5%)、神奈川52件(7.3%)の件数が高かった。事件発生が確認できなかったのは高知、長崎の2県のみであった。(表7)

表7 事件の発生地

地域別	都道府県	事件数	全体に占める割合%	事件数	全体に占める割合%
北海道	北海道	28	3.9	28	3.9
東北	青森	7	1.0	50	7.0
	岩手	7	1.0		
	宮城	10	1.4		
	秋田	6	0.8		
	山形	12	1.7		
	福島	8	1.1		
関東	茨城	15	2.1	233	32.5
	栃木	12	1.7		
	群馬	11	1.5		
	埼玉	38	5.3		
	千葉	51	7.1		
	東京	54	7.5		
	神奈川	52	7.3		
中部	新潟	13	1.8	151	21.1
	富山	7	1.0		
	石川	3	0.4		
	福井	9	1.3		
	山梨	11	1.5		
	長野	18	2.5		
	岐阜	10	1.4		
	静岡	25	3.5		
	愛知	55	7.7		
近畿	三重	17	2.4	145	20.3
	滋賀	11	1.5		
	京都	16	2.2		
	大阪	59	8.2		
	兵庫	27	3.8		
	奈良	12	1.7		
	和歌山	3	0.4		
中国	鳥取	4	0.6	37	5.2
	島根	3	0.4		
	岡山	8	1.1		
	広島	13	1.8		
	山口	9	1.3		
四国	徳島	2	0.3	17	2.4
	香川	3	0.4		
	愛媛	12	1.7		
	高知	0	0.0		
九州・ 沖縄	福岡	24	3.4	55	7.7
	佐賀	3	0.4		
	長崎	0	0.0		
	熊本	8	1.1		
	大分	5	0.7		
	宮崎	5	0.7		
	鹿児島	7	1.0		
	沖縄	3	0.4		
計		716	100.0	716	100.0

(6) 複数の事件に見られる共通点

716件の報道記事の記載内容から事件に共通する事項を取り出してみると、次の事柄が確認できた。自らも後追い自殺する覚悟で被介護者を殺害した心中、あるいは心中未遂の事例は275件(38.4%)であった。家族形態は親ひとり子ひとり、または老夫婦など2人暮らし世帯が268件(37.4%)であった。介護が加害者一人に集中していた事例は204件(28.5%)、加害者自身に障害がある、あるいは介護疲れや病気など体調不良の事例は221件(30.9%)であった。

被害者については、寝たきりが192件(26.8%)、認知症が疑われる事例は219件(30.6%)であった。社会資源の活用については、通院していた事例が101件(14.1%)、何らかの介護保険サービスを利用していた事例は122件(17.0%)であった。また、金銭的困窮が確認できた事例は68件(9.5%)であった。事件当時に入院あるいは入所待ち状態にあった事例は20件(2.8%)であった。

2) 調査2 質的調査：介護殺人の裁判「事例」分析

事例1 体調不良、うつ状態で知的能力の低い娘

① 事例概要

交通事故による受傷で寝たきりになり、言語によるコミュニケーションができず、昼夜問わず体位交換と痰の吸引が必要な母親A(60代前半)を、長年にわたり自宅で介護し続けた娘B(40代)が介護に疲れ、将来を悲観し、無理心中を図りAを刺殺、自らは生き残ったという事件である。

Bは高校卒業後、スーパーの正社員として経理や商品整理の仕事に従事していた。ある日、Aが交通事故に遭い入院、寝たきり状態となってしまった。およそ3年間の入院生活の後、BはAを自宅で介護することを決断し、24時間つきまりの在宅介護を始めた。そのために仕事を辞め、恋人とも別れた。その後12年半、事件に至る日まで、Bは休むことなくAの介護をし続けた。日々の介護はB一人に任せられており、外部のサービス利用は医師の往診と週2回1時間ずつの訪問看護サービスのみであった。

Bは40代になると身体がのぼせ、気分が不安定になるなどの体調不良が続いた。疲労が蓄積していき、体重が減り、不眠、無気力状態になった。しだいにうつ状態にもなり、将来に絶望感を抱くようになった。

事件当日、Bは朝がつかなくて起きられず、おむつを変えるのも思うようにできなくなり、これ以上介護はできないと感じた。もう介護の苦しみから逃れたい、大切な母親を楽にしたいと考え、母を道連れに無理心中を図った。

② 事件に至るプロセスと被告の心情

Aは交通事故に遭い、深刻な後遺症が残った。食事も自分で取ることができなくなり、胃ろうを造設することになった。声が出せず、会話もできず痰の吸引が必要、意思疎通は困難、右腕が

わずかに動く程度で寝返りも打てず、24時間目が離せない状態であった。病院のケアについて、Bは「看護師の態度を見ているとオムツが汚れていたり、身体が傾いたままにしていたり雑に感じ、時間にならないと診てもらえないので不安になった。母もずっと病院だと一人きりで気持ちが沈んでしまうのではないかと思った（公）」と不安を抱いていた。

退院時にはAの介護施設への入所が検討されたが、チューブの消毒や痰の吸引など看護師や家族しか認められていなかったケアが必要であったため、施設入所は適わなかった⁵⁾。そしてB自身も施設入所には乗り気ではなかった。この時の心情について、Bは後に「介護施設は看護の専門家がいなくて……（公）」「1日中ずっと母を看ておけるし、病院にいるより安心だと思った（公）」と語っている。事故から約1年後、BはAを病院から自宅に引き取ることを決意した。退院に備え、Bは1週間病院に泊まり込んで看護の仕方を覚え、在宅での介護を開始した。

Bは毎日休むことなく、1時間おきにAの体位交換を行い、夜も何度も起きてはおむつ替えを行い、痰が絡まっていないかを確認し、朝は4時に起きるという過酷な介護を続けた。事故から10年あまりが経過すると、Bは慢性的な寝不足で、Aを抱き抱える力もなくなってきた。朝、目覚まし時計が鳴って目は覚めるが、身体を起こすのが辛かった。Bは「ぐっすり寝たいと思ったことは何度もあるが、他に誰も見てくれる人がいなかった（公）」と感じていた。

一方、Aも体調を崩し、繰り返し入院するなど、その容体は悪化していった。Bは「もう一度母親と話をしたい、いつか話ができるようになるのではないかと期待し介護を続けてきた（検）」が、現実はその思いを打ち砕くものだった。母親との会話はできず、その手足は全く動かなくなり、おむつ替えも車いすに乗せるのも大変になった。動くことがないためか腸が動かず、何度も腸閉塞になった。Bは衰えていく母親を見ながら「『これ以上悪くなっていくのか』と不安になった（公）」、毎日同じことの繰り返しで疲労が蓄積し、「なんで私だけが辛い思いをせなあかん（弁護側冒頭陳述）」という思いも抱え、うつ状態になっていった。

事件の1年半前、Bの心身の不調は限界に達していた。食事ものどを通らず、10キロ近く体重が減っていた。介護の辛さから逃れたい、母の身体が動かず、話ができない辛さから解放されるためには「死ぬしかない」、「母を楽にしてあげたい」と考えるようになった（弁護側冒頭陳述）。この時、Bは「気力でやっていたけど、身体がしんどくてどうにもならない、心と身体の限界がきたかなと。母を一人にしたら後に面倒を看てくれる人もいないし、一緒に死のうかなと。解放される（公）」と考えた。かかりつけの医者からもらった睡眠薬を服用し、親しかった元交際相手に「死にたい」と愚痴をこぼすようになっていった。

事件当日、1日の介護を終えた後、Bは睡眠薬を数錠砕いて水に溶かし、母親に服用させ、自分も一気に数錠飲んだ。ベッドに寝ている母親に「楽になるか」と話すと母親ははっきりとうなずいた。そして母親を包丁で刺殺し、同じ包丁で自分の腹を何度も刺した。その後Bは気を失い、気が付いたら病院のICUのベッド上だった。

事件後、Bは公判にて「自分がうつ病だったという認識は？」という問いに対し「全くなかった」、 「人を殺すことが犯罪だという認識は？」という問いには「一緒に死のうと思っていたので

なかった」と答えている(公)。被告人の最終陳述では「……私はお母さんを殺めてしまいました、もう一度生まれ変わってもお母さんの子どもとして生まれたいです」と語った(公)。

③ 第三者による事件防止の可能性

Bには父と別居の弟がいた。弟は結婚後に実家を離れ、車で20～30分のところで生活していたが、実家を訪れるのは何か月に1回くらいで、Aの介護はBに任せきりであった。父からAの施設入所について意見を求められた際も、弟は「おやじとお姉ちゃんに任すよ、僕は何かあったらすぐ飛んてくるけど僕は家で介護もようせんし、またできるような状態違うから、もう何もかもお姉ちゃんのいうとおりせなあかんの違うか(公)」と述べている。事件の数か月前、弟は、姉が将来、父母両方の面倒をみないといけないと悩んでいたことに気づいていたが、具体的な支援は行わなかった。この点について、弟は後に公判で「姉に対しては本当に申し訳ないという気持ちと、姉のほうがほんまに被害者かなと心から思っています」と述べている。加えて「母自身も十何年間しゃべられへんし、身体も動かされへんかったんで、……母親も楽になったと思います……私自身、そうじゃないだろうかと本当に思っています。言い聞かすんじゃなくて、自分自身思っています(公)」と語った。一方、父親は、娘と介護の役割分担について話をしようと数回試みていた。しかしBは「お父さんなんか、私みたいなことようするかいな、私がちゃんと面倒見るから」と言い、父親の関与を望む態度は見せなかった。父親はAが事故にあってからは車の運転中に文句を言う、下校する子どもの声がうるさいと怒るなど、態度に変化が表れ、泣きながら「これ以上(Aは)よくならへんかな」と嘆き、落ち込んでいるときもあった。ストレスからか、Bにも「掃除しろ」「ものを片付けろ」など小さいことでブツブツ小言を言うようになり、Bは「うとうしいな、父の休みの日は嫌や」と感じていた(公)。

Bの苦悩を理解し、Bの愚痴を聞き、理解を示していたのはBの元交際相手のCであった。CはBに「ようやってると思うで、少しの我慢や」と声をかけていた。だが母親の介護が始まり7年ほどが経過した時、BはCに一方的に別れを告げた。この時の心情について、Bは「お母さんのほうが大切だった(公)」、Cは「介護がしんどいだろうと思ったし、自分が負担になりたくなかった(公)」と話している。

事件のおよそ半年前、CはBから「死にたい」「母の介護もあるし、父の面倒を見るのも両方しんどい」という話を聞くようになった。CはBを気にかけて、事件のおよそ2か月前には朝昼夜1日3回、メールか電話で連絡を取るようになっていた。事件当日の昼もBに会っていたが、その時のBは普段通りであった。夜8時か9時ごろメールしたところ連絡が取れなかったため、不安に思いBを訪ねたら、事件が生じていた。その時の心境について、Cは公判で「なんで気が付かなかったのか、自分が気が付いていればこんなことにはならんかったと思う」と語っている。

その他、事件前にBと日常的に関わりがあった者としては、医師と訪問看護師が挙げられる。事件当時、Bにはかかりつけ医から睡眠薬が処方されていた。Aに対しては、医師の往診と、週2回の訪問看護が入っていた。訪問看護師は2人組で午前9時から1時間支援に入り、入浴介助

などを行い、2週間に1回は気管や尿管のチューブ交換もしていた。Bに対しては、Aの就寝後、3時間ごとくらいに寝返りをさせるよう指導していた。Aの容体が悪化したときにはサービス増加が検討されたが、訪問看護師はBに「介護保険上、これ以上は増やせない」と伝えたため、サービス量が増えることはなかった。最後の訪問看護は事件当日で、その日は入浴の介助が行われた。担当した訪問看護師らは、Bについて特に異常は感じなかった。

事例2 長期間ひきこもりであった娘

① 事例概要

認知症で歩行困難な母親A（70代後半）がある日、脳内出血で倒れ意識不明に陥ったが、同居していた娘B（40代）は救急車を呼ぶことができず、Aを死に至らしめたという事件である。

Bは小学校5年のとき、クラスメイトから「ずる休み」と言われたのをきっかけに学校に行けなくなった。AはBの不登校を何とかしたいと考え、複数の病院や相談機関に連れて行くなどしたが、Bが自宅から外に出ることはなかった。父の死亡後、AとBはAの年金を頼りに生活していた。事件のおよそ2年前からAに認知症の症状が出始め、買い物ができなくなる、徘徊して警察に保護されるなど、日常生活にも支障が出るようになった。この間、Bは母親の食事を作り、汚れた衣服を取り換えるなど、家のなかでできる世話は行っていた。事件の2か月前、Aは自宅で転倒して腰椎を圧迫骨折し、その後はほぼ寝たきり状態になった。そして認知症が進み、部屋のなかで便や尿を漏らすようになった。

ある朝、AはBが作った朝食を食べたのちに吐き、横になったまま起きなくなった。その翌日にはBの呼びかけにも応じなくなった。Bは心配でAのそばに居続けたが、3日後、何の反応もなくなった（死亡したと思われる）。それでもBはAから離れず、結局、Aの死亡が発覚したのは倒れてから6日後のことであった。Bが38年もの間、音信不通だった伯父に電話をかけ、突然の連絡に驚いた伯父夫婦が様子を見に訪れ、Aの死が発覚したのである。Aの寝室はふすまがところどころ破れており、糞尿の異臭が立ち込め、衣類や布団、座布団が散乱し、畳には糞尿が染みついている状況であった。

Bは逮捕後、公判の準備段階で裁判官から名前や生年月日を聞かれたが、答えることができなかった。その時の状況について、「緊張してしまった。泣きました（公）」と語っている。被告人の最終陳述では、「……こんな私を面倒見てくれた母に、心からありがとうって言いたいです。感謝しています」と述べた（公）。

② 事件に至るプロセスと被告の心情

Bが31歳のとき父親が死亡した。その時の気持ちについて、Bは「別にいなくてもいいって思っていました（公）」と語っている。父親はBのひきこもりに関心を示さなかった。

それ以降、BはAと2人暮らしであったが、事件の6年前、Aが大腿骨を骨折し、3週間入院した。当時の心境について、Bは「寂しかったです。お見舞いには行っていません。外には出て

いけなかったので、人に会うのが怖くて外には出られませんでした（公）」と述べている。Bが外に出たのは16、7歳の時に一度、皮膚科に行ったのと、一度だけトイレットペーパーを買いに行った時だけだった。生活は2か月に1度、Aに支給される年金（15万／2か月）とBのわずかな貯金が頼りであった。

Aには親しい知人はおらず、近隣とは会った際に挨拶や世間話をする程度で、特に訪ねて来る者もいなかった。親戚ともささいな喧嘩をきっかけに長年、没交渉であったため、Bは子どものときから親戚、近所と関わる機会がほとんどなかった。また、近隣住民がBを見かけることはなかった。しかし事件の2年前ごろからAに認知症の症状が出始めた。迷子になり警察に保護される、買い物リスト通りに買い物ができなくなることが続いた。この時期、Aは家の前でうずくまり、一人で歩けず、壁に寄りかかっていたところを近隣住民に目撃されている。Aは日々の買い物に行く際も、近所の人から助けられることが増えていった。

事件から約2か月前、Aは風呂場の前で転倒し、腰椎を骨折した。しかしAは「一人では行けない」と言い、すぐに病院に行かなかった。この時からAの歩行は困難になり、排泄の介護が必要になった。当時の心境について、Bは「（前に入院したときのように）母親が入院して私一人になるのか……また骨折する前のように歩けるようになってほしいって思いました。元気になってほしいって、誰かに助けてほしくても、私は助けを求めることができなくて（公）」と語っている。

Aの症状が悪化するなか、Bは日記に「今後のAと私、一体どうすればよいのか……（中略）……どうにか助かる道、誰かに助けてもらわねば、32年のブランクどうしようもできぬ、何も分からない、精神科なのか尼寺かすがって2人助かりたい、そのほうがきっとAも幸せ、こんなみじめな生活しないで済む、すがりたい、誰かに助けてほしい、救ってほしい、私とAを」と記すなど、一人で悩んでいた。BはAの回復を願ったが叶わず、Aは大声でわけの分からない言葉を発する、夜騒ぐ、尿や便をもらすなど、その症状はさらに悪化し、徐々に体を起こせなくなっていった。BはAの食事を用意し、汚れた衣類の取り換えをするなど、できる限りの介護を行っていた。当時の心境について、Bは日記に「“ごはん”“薬飲む”ボケ言葉、表情、見てられん、耐えられん、認知と骨折両方に襲われ、やはり私ではとてもムリと思える。誰かに助けてほしい、その方が二人共幸福と思えて……ど～にも骨折だけの気丈だったAがなつかしくてどうにもならん」と記している。

生活すべてを頼り切っていたAが外出できなくなり、Bは生きるために外出せざるを得なくなった。BはAの買い物代を立て替えてくれた近所の方の家に行き、お礼の手紙とともにお金をポストに入れたり、新聞店に新聞代を支払いに出かけたりするようになった。そして（話さなくてもレジを通せば済む）スーパーに買い物に行けるようになった。この状況について、Bは「（以前、母が）骨折して入院した時、私は母に代わって買い物をしてあげることができなくて、母が松葉づえをついて買い物に行くことがあったので、そのときのような思いをさせてはいけなと思って、私が今度は母に替わって買い物に行けないかという思いと、母が喜んでくれると思って

買い物に行くようになりました(公)」と述べている。少しずつ行動範囲を広げていったBであったが、コンビニのレジで「スプーンどうされますか」と聞かれ、すぐに言葉が出ず、ショックを受けることもあった。この時の心境について、Bは日記に「緊張する、話しかけられるとだめだ」と書き綴っていた。

骨折から約2週間後のある日、民生委員がA宅を訪問した。A宅の近所に住む人から「Aの家の電気が夜はいつも点いているのに昨日は点いていなかった。Aが腰を痛めているようだから動けないのかもしれない、心配だから見てきてほしい」と頼まれてのことであった。初回訪問時は玄関が施錠されており、誰も呼びかけに応じなかった。民生委員は施錠のなかった窓から部屋に向かって声をかけたが、反応はなかった。社会調査票にある電話番号に電話しても「(この電話は)現在使われておりません」であった。そのためいったん帰宅し、時間をおいて再度訪問した。するとBがたまたま玄関先で新聞を取り出していた。「お母さんは大丈夫？」と声をかけるとBが「誰に聞いたの」と言い、「最近、近所で顔を見なくなったから心配して」と話した。するとBは「大丈夫です。面倒見えています」と答えた。民生委員が玄関から家の奥を見ると、Aはソファを支えにして立っていた。「お元気ですか」と声をかけると「心配せんでいい、まあいい、まあいい」と答えた。そこでBに「お母さんはどこの病院にかかっているの」などと質問し、自分の名前と住所と電話を書いた紙をBに渡して「何かあったら連絡ください」と告げ、帰宅した。この日、Bの日記には「……(近所の人)何かあってはと話したんだ、私がこうだから母を心配してのことだ、私の心配ではない、要らんことをと怒れたが、時間たつにつれ気にかけていると思えてきたが、本当のところはわかんない」、「民生委員の〇さんって人、感じすごく良かった。この人なら良いと思えど……民生委員登場でいったいどうなるのか、行政が入り私とAどうなるのか恐ろしさあり」と記されていた。当時のBの日記によれば、Aは「またAが騒ぎたてる、パンツ、ズボン汚れているので変えるよう言うのと怒り、声を荒げ、大騒動。一日静かだと思つと次の日騒ぐ」という状況だった。Bは「元の生活に戻りたい、看護スタートだったらとどうにも不安で歩けるだけでもなってほしい、ボケなど治りっこないもん、助けてお願い(日)」と悩んでいた。

民生委員の訪問から数日経ったある日、Aが夜中に大声で騒いだため、BはAの頭を蹴り、静かにさせようとした。その時の心境について、Bは「隣や裏に住む人に聞かれると嫌なので、でも大声はおさまりませんでした(公)」と語っている。異変が起きたのはそれから2日後のことだった。Aは身体を横たえたまま朝食を食べたが、間もなく吐いてしまった。そのまま横になったが翌日になると、AはBの呼びかけに応じなくなった。Bは「このまま死んじゃうんじゃないか(公)」と心配になり、ずっとそばに居続けた。この時のBは「民生委員や救急車を呼ぼうと思ったが、怖くてできませんでした。人と会って話すのが怖かった(公)」と感じていた。Aはとうとう、呼びかけに何の反応もしなくなったが、BはAと離れたくないと思った。この時の心境について、後にBは「どうしていいのか分からなかった。病院に連れて行ってあげられなくて、許してほしいって気持ちがありました(公)」と語っている。

Aが倒れてから6日後、Bは長年、音信不通だった伯父宅に電話をかけ、母の死を報告した。それは「私一人では何もできないので、どうしていいかわからなくて(公)」という思いからであった。

③ 第三者による事件防止の可能性

Aは近所づきあいもなく、親戚とも疎遠だったため、第三者がAとBの窮状に気付くのは困難な状況であった。ただ事件の2年前ごろからは、Aが警察に保護される、買い物できちんと清算ができなくなるなどの問題が生じ、近所の人がさりげなく助けるという関係ができていた。家に帰れなくなり道で困っていたAを見つけ、車に乗せ、薬局まで連れて行き、お金も立て替えて洗剤を買ってくれる隣人もいた。事件が起きた月には、BがAの買い物代を立て替えた人の家に行き、お礼の手紙とともにお金をポストに入れる、新聞店に新聞代を支払いに出かけるなどの行動も見られている。さらに隣人はAを気にかけて、地区担当の民生委員に「心配だから見てきてほしい」と依頼し、民生委員がAを訪ねるという動きも見られている。ここからは、AとBは地域住民から見守られ、支えられており、決して孤立していたわけではなかったことが分かる。しかし民生委員から地域の保健医療福祉機関にAの情報が伝えられ、地域包括支援センター職員や保健師らによる訪問や支援がなされるまでは至らなかった。

Bは最後まで、自ら民生委員に連絡をすることはなかったが、その存在はしっかりと認識していた。Aが病院に行くのを渋った時のことについて、日記に「民生委員と一緒に付いていってもらおうと言うも行かず」と記している。事件の約3週間前には「明日、民生委員さんをお願いに行けるか、他人の手をやはり借りたくない、あ～ァイヤだ、どうにかならないかこの事態(日)」と悩んでおり、その翌日には「民生委員宅やはりムリだった、直接はムリと思えポストに手紙入れてこようと思う。あ～ァイヤだ他人に頼みたくない。なんて思われるか、何もかも分かる、生活状況も、お礼もしないかん、頼みたくない、でも仕方ないのか(日)」と葛藤していた。

この日から約1週間後、Bは買い物に行くついでに民生委員の家を見に行った。この時、Bは「民生委員変わっていないか確かめていった。変わらずだったので安心した。外車に乗ってる、金持ちなんだ、Aが〇〇屋と前言ってたが本当に金持ちと思えた。うちのなか見てびっくりしたろうな(日)」と考えた。ただ、翌日の日記には「民生委員に頼らず本当に良かったと思う。いい年してとか話されるかもしれない。信用いまいちよさそうな人に見えたが信用できない人なんか」と記すなど、Bの気持ちはその時々で大きく揺れ動いていた。その後、民生委員がBを訪問することはなく、Bからも民生委員に連絡をすることはなく、民生委員の訪問から10日後にAは意識を失い、死亡に至った。

事例3 もともと父親との関係が悪かった息子

① 事例概要

病気の父親A(60代後半)が日に日に衰弱していくにも関わらず、同居していた長男B(30

代)がAに十分な食事を与えず放置し、死亡に至ったという事件である。Aはアルコール性肝障害、胆石症、総胆管拡張症を患っており、近くの病院に通院していた。

事件の1か月前、Aは歩けなくなるほどに容体が悪化した。Bの妹C(別居、30代)が実家を訪問した際、Aの状態悪化に気づき、急きょ119番通報し、Aは病院に搬送された。Cは「父がベッドに横たわっており、会話はできても起き上がることはできなかったので、具合がかなり悪いと思い、119番通報しました(検)」と述べている。対応した医師によれば、その時のAは「……見た目、においから運ばれてきたとき浮浪者でないかと思った(検)」という状態だった。Aは貧血状態で、軽度の脱水症状が確認された。

Aはそれから約2週間入院し、順調に回復した。退院時の食事摂取はほぼ10割、コミュニケーションにも問題はなく、栄養と水分さえ摂れば今すぐ命に関わるような症状は全く見受けられなかった。退院の日の午後、AとCは歩いて近くの商店街に行き、食料品を購入して帰宅した。

退院から5日後、Cは食料を持ってAを訪ねた。Aは座椅子に座り、テレビを見ていた。自分で動くことは可能だったが、部屋はかなり散らかっており、Aの好きな大きな焼酎のボトルや尿の入ったコンビニの袋が部屋の床に置いてある状態だった。

退院して10日ほどが経過すると、Aは床に寝たまま起きあがることもなく、飲み物しか要求しなくなった。ある朝、Aは酎ハイがほしいと口にしたが、Bは仕事に行かねばならなかったため、代わりに冷蔵庫にあったスポーツドリンクを手渡した。帰宅後、Aは平机の下に頭を突っ込み、足を部屋の入口に向けた態勢で横になっていた。Bはその後、毎日の仕事の行き帰りに父親の様子を目にしたが、その体勢が変わることはなかった。

それから数日後、父親と連絡が取れないことを心配したCが実家を訪ね、室内で倒れているAを発見した。声をかけても反応がなく、身体が固まっていることに気づき、119番通報した。そこでAの死亡が確認され、Bが保護責任者遺棄の疑いで逮捕された。司法解剖の結果、死後数日から10日程度が経過していることが分かった。

警察の調べに対し、BはAの遺棄を認め「父のことが嫌いだった」と供述した。検察の調べに対し「ほっとしている気持ちがある。もうすぐ死ぬことは分かっていたし、そもそも父親のことが好きではなかった(検)」と語った。

② 事件に至るプロセスと被告の心情

Bは事件から5年ほど前、精神的に不安定になり、当時勤めていた会社を辞めて実家に戻り、父と二人暮らしを始めた。しばらく無職であったが、2年半くらい前に再就職をし、事件当時は毎日、朝に家を出て仕事に行き、夜に家に帰ってくるという生活であった。Bの職場での評判は悪くなく、勤務態度にも問題はなかった。

BはAに自ら関わろうとはせず、父親との関わりは薄かった。「朝、出かけるときに父親から『〇〇買ってきて』と言われ、その日の仕事が終わって帰宅するときに頼まれたものを買いに

行っていました(検)」「父親に買って来たものを渡してから会話もせずに自分の部屋に戻るので、父親がご飯を食べたかどうかまでは見ていないので分かりません(検)」という状態であった。Bは後に、この状態について「私としては父親に頼まれたものを買ってくるだけが仕事と思っており、それを父親が食べるのを見届けようとは思っていませんでした、父親の栄養のことを考えることもありませんでした(検)」と語っている。

事件の1か月前、BはAがベッドで寝ていることが多く、杖をついて歩くこともできずかなり弱っているのに気づいていたが、そのまま放置していた。その理由について、Bは「Aが病院に行くと言わないので(弁)」と語っている。Bが無理やりにもAを病院に連れて行かなかった背景には、過去、Aが頑なに入院を拒んだことが影響していた。事件の4年前、Aは歩けなくなり、Bが近くの総合病院に受診させたところ、医師は検査結果の数値を見て「相当悪い、このまま家に帰ったら死ぬかもしれない」と警告した。しかしAは入院を拒否、院長にまで説得されたが聞く耳を持たず、家に帰ると主張し続けたため、結局、BはAを家に連れ帰らざるを得なかった。Bは検察での取り調べで「父は4～5年前に病院に行った時、院長に「このままだと死ぬ」と言われても入院はしませんでした。父としては入院すれば酒が飲めなくなるので、楽しみがなくなるので、入院したくなかったのだと思います(検)」と語った。

Aが動けなくなったときの心境について、Bは「父親がこのまま死んでしまうだろう、仕方がないと思いました(弁)」「生きる意思をなくしたと思いました(公)」「……私は父に病院に連れて行くよう頼まれるまでは病院に連れて行く気がなかったので、父がこのまま亡くなくても仕方がないと思っていました。それが父の意思だと思っていました。私と父は親子ですから、なんとなく父の考えていることは分かります(公)」と語っている。そして「父親は病院に行こうとしませんでしたが、もし生きたいと思うのであれば耐ハイではなくごはんを要求するはずですが、そのようなことをしなかった……私のなかで、父親が退院をしたにも関わらず、すぐに容態が悪化して、また入院することになった場合、いつまでこのようなことが続くのかということや、父親も生きていても仕方がないのではないかという気持ちがありました(弁)」と考えていた。加えて「私は父親との仲がよくなく、むしろ嫌いでした。それは子どものころからの積み重ねの結果の感情であり、親が離婚したことや父親に『息子と思っていない』などと言われたことなどが原因だと思います。もし私が父親のことが好きであれば、無理やり病院に連れて行ったかもしれませんが、父親が病院に行きたいと言わない限り、連れて行かなかった……私のなかでは、選択肢がこれしかなかったのです(弁)」と述べた。

救急車を呼ばなかったことについては「私のなかでも救急車を呼ぶべきかどうかという葛藤があったのですが、父もそれを望んでいないと思い、そのまま放置してしまいました(検)」、ただし「私は父に死んでほしくて放っていたわけではなく、父が『病院に連れて行ってほしい』と言わない限り、病院に連れていくことはしないと思っており、その結果、父が亡くなくても仕方ないと思っていました(検)」と語った。聴取を行った検事は「与えていた食料だけで栄養が十分足りていると思っていたか」と尋ねたが、Bは「そもそも私は、栄養が十分かどうかということ

は全く考えていませんでした。私はただ、父に頼まれたものを買っていただけでした（検）」と答えた。事件については「100%私だけが原因とまでは思っておらず、ここまで病気を悪化させた父にも原因があると思っています（検）」「当時はまったく思わなかったですが、自分や妹を守るために、延命措置でも父親を病院に入れればよかったなと今は思います（検）」と述べた。

公判では「……妹に迷惑をかけてしまいました。事件が新聞、テレビで伝えられ、『父親を見殺しにした人間の妹』と後ろ指をさされるかもしれないと思うと、合わせる顔がありません。私の勤務先にも迷惑をかけてしまいました。自分の性格にあった良い職場でした。申し訳ないと思うと同時に残念でもあります。本当にすみませんでした（公）」と語った。

③ 第三者による事件防止の可能性

Aは妻と離婚しており、事件が起きる5年前からはBと二人暮らしだった。AにはBのほかに別居の娘Cがおり、CはAの入院や退院にも付き添い、Aのことを何かと気にかけていた。退院後も食料を持参してAを訪ねたり、電話をかけてAの安否を確認したりしている。しかし劣悪な生活環境のせいか、退院後、Aの容態は急激に悪化していった。入院時は食事を全量摂取し、歩いて退院できたAは、その1週間後に寝たきりになり、退院から1か月経たないうちに死亡してしまったのである。

Cは事件後、「退院した後、もっと頻繁に父の家に行って確認してあげるなり、父を引き取るなりすればよかった（検）」と述べている。Bに対しては「兄はなぜ、私に連絡したり救急車を呼ばなかったのか、ご飯を食べずに弱っている父を放置した兄の感覚が理解できない（検）」と語った。

AとBに関し、近隣住民との関わりは裁判資料を見る限り、全く確認できない。別居の家族Cのほか、事件当時にAと関わりがあったのは入院先の医療スタッフのみであった。事件の1か月前、救急車で運ばれてきたAの治療をした医師は「見た目、なおいから浮浪者ではないかと思った（検）」と供述しており、搬送当時、Aはネグレクトが疑われる状態であったことが推測される。医師は入院の手続きをしていたCからも「兄は父親に関心がない、介護を期待できない」と聞いていた。入院中もCばかりが病院に来ており、Bが訪れたのは一度きりであったため、主治医は同居の息子Bではなく、別居の娘Cをキーパーソンと考えていた。内科入院診療記録には「息子と同居しているがあまり関心なし」「今後、息子宅での同居が困難であれば、娘宅での介護や施設も検討していかないといけないのか。脱水軽快し、自己にて対応可能。娘が今後は介護の中心となるが、土曜日の通院を希望され、近医へ紹介することとなった。……断酒をお勧めするも遵守できるかは不明」と書かれている。主治医はCが仕事の都合上、土曜日に連れていける病院を探せるようにとあえて病院名を特定しない形の紹介状を書き、退院のときにCに渡した。それは「どこか自宅近くの病院で通院すればいいなと思っていた（検）」からであった。後に主治医はA死亡の事実を知り、「娘さんが病院探しをしていた矢先のことだった……息子さんに対しては、医療に携わる者として残念でなりません（検）」と語った。

考察

調査1 量的調査：介護殺人事件の特徴と全体的な傾向

本調査で新たに得られた主な知見は、次の6点である。①1998年から2015年までの18年間に生じた「介護殺人」事件は716件で、724人が死亡していた。②「配偶者間の殺害」事件は333件(46.5%)、「子が親を殺害する」事件は331件(46.2%)で、ほぼ同じ割合であった。加害者の続柄で最も多いのは夫(33.5%)であった。③被害者は女性が7割、加害者は男性が7割を占めた。④75歳以上の後期高齢者が被害者となった事件は6割であった。加害者が60歳以上の事件も6割であった。⑤事件発生数で最も多いのは大阪、次いで愛知であった。新聞記事では事件が確認できなかった県が2つ存在した。⑥加害者自身の障害、あるいは介護疲れや病気などの体調不良は約3割の事例に確認できた。

これらのなかでも、本稿では特に、⑥加害者自身の障害、あるいは介護疲れや病気などの体調不良が約3割の事例に確認できた点に注目したい。そもそも新聞記事では加害者に関する詳しい情報を知るのには限界がある。それでも3割に加害者の障害、あるいは体調不良が確認できた点は見逃げせない。この数値からは、過去に生じた介護殺人事件について、被介護者のみならず介護者(加害者)に対しても障害や病気などで支援が必要だった事例がかなり含まれているのではないかと推測できるからだ。この点について、先行研究では介護者がうつ状態にあった場合等、若干の言及があるが(根本2007, 湯原2011, 湯原2012)、実際に介護者(加害者)が事件当時どのような心身状態であったのかについて、既存の統計からはその特徴や傾向を知ることはできない。加えて、被介護者(被害者)にはどのような第三者が関わっており、それらの者たちが介護者(加害者)の犯行を止めることができなかったのかについても十分な情報を得ることはできない。

2009年以降、警察庁が発表する犯罪統計を用いて、看護・介護疲れにより生じた殺人や傷害致死、保護責任者遺棄致死の件数を調べることが可能になった。もしこの統計に加害者や被害者の情報が集積され、量的な分析ができるようになれば、事件の予防策を根拠のある形で示すことができ、分析結果を高齢者の介護施策を策定する際の基礎資料として活かすことができる。高齢者虐待の事例に関しては、2014年より各自治体から事例ベースで報告がなされ、特徴の把握や傾向の量的な分析を行うことが可能になった(認知症介護研究・研修仙台センター2015:1)。介護殺人についてもこのような形で事例収集を行い、データベース化を試み、保健、医療、福祉、刑事政策など各領域の研究者が分析を行えるようにすることが必要であろう。

調査2 質的調査：介護殺人の裁判「事例」研究

3つの事例に共通する課題は事件当時、被介護者に自力で状況改善できる力は失われており、かつ、介護を担っていた者(事例3は同居者)の問題解決能力が著しく低く、その危険性が第三

者に適切に把握されることもなかったという点である。

事例1について、要介護の母親は言葉を発することができず、寝たきり状態であった。介護を担っていた娘は疲労が蓄積し、十分な睡眠をとることができず、食欲不振で急激に体重も減少し、事件当時はうつ状態に陥っていた。娘は介護の辛さから逃れるのは「死ぬしかない」と感じていた。これは自殺予防の視点から言えば、かなり危険な状態である（神庭ら2014）。当時、心中を想定することは難しかったとしても、日常的にBと関わっていた訪問看護師らは何らかの危険に気付くことはできなかったのだろうか。それを確認するにはBと訪問看護師の間に信頼関係がどれだけ構築できていたのかを問わねばならないが、危険把握ができなかった主たる原因は、介護者がどれだけ体調不良であっても、客観的に見て被介護者Aの介護が問題にならない程度には行われていたからではないかと考える。客観的に見て介護状況に問題がなく、かつ、介護者からの相談もない場合、現行の介護保険制度のもとでは、被介護者の支援にあたる専門職が介護者に積極的な介入を行うことは期待できない。ちなみに被告の娘については後日、知的能力が低く、合理的な思考をする力に欠けることが明らかになった。食事や衣服の着脱、排泄などの日常的な動作には支障がなく、職を得て働くことも可能であったが、様々な場面において臨機応変な状況判断を行うには困難が伴っていた。そのような困難を抱える人については、よほどのことがない限り、本人は困っていたとしても外部からのニーズ把握が難しい（森本2011）。娘が母親の症状悪化や自らの体調不良に伴い、臨機応変に他者に助けを求め、介護体制を変えていくことができなかった背景には、知的能力の低さからくる対応能力不足が影響していたかもしれない。このような事件を防ぐためには、被介護者に関わっている専門職らが介護者にも注意を払い、不眠やうつなどが疑われたら速やかに受診を促す、ケアマネジャーに情報を集中し、介護者の状況に応じ介護サービスの調整を積極的に行うなどの工夫が必要である。本件で言えば、介護を娘に任せきりにしている父親や弟の力を引き出し、必要なサービスを導入し、無理のない介護体制を構築していくことは、ケアマネジャーに求められる支援であろう。その他、専門職で言えば訪問看護師の障害福祉サービスの知識にも疑問が残る。裁判調書には、Aの容体が悪化したときにはサービス増加が検討されたが、訪問看護師はBに「介護保険上、これ以上は増やせない」と伝えたため、サービス量が増えることはなかったと記録されている。しかしAは事件当時60代前半で、障害福祉サービスの利用が可能であった。もし介護保険サービスを優先的に受けていたとしても、Aのような障害者に対しては、市は申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを適切に判断することが求められる。もしこの点の吟味がなされ、障害福祉制度における重度訪問介護サービスなどを利用することができていたら、Bの介護負担はかなり軽減されたことが想定される。

事例2について、要介護の母親は事件当時、認知症が進み、外出は困難であった。唯一の同居者である娘は長年に渡るひきこもりの影響により、人と関わることに強い恐怖感を抱き、困難に直面しても誰かに助けを求めることができないという課題を抱えていた。娘は日々悪化していく母親の変化に戸惑い、悩み、自分達の将来に大きな不安を抱いていた。そんななか、母娘を心配

して訪れた民生委員の訪問は、母娘が外部に頼れる存在に出会う大きなチャンスであったと言える。民生委員は母親から「帰って」と言われてもひるむことなく、世帯の状況を把握しようと努め、娘にも声をかけ、関係を築く努力をし、帰る時には連絡先を書いたメモも残した。しかしその後、この訪問が具体的な支援に展開することはなかった。今後の関係の構築を考えれば、初回の訪問では拒否されないよう声掛け程度に留め、じっくり信頼関係を築いていくやり方が功を奏すことも多い。ただ本件の場合、娘が民生委員の連絡先を常に手元に起き、頼りにしてよいかと躊躇を繰り返していたことを考えると、結果論ではあるが民生委員のさらなる介入があれば事態は変わっていた可能性は高い。例えば、地域包括支援センター（包括）を巻き込み、近所の人たちに加え、民生委員と包括職員による見守りに発展させることができているならば、いざ母親が危機に陥った時、娘が誰にも相談せず倒れた母親の死を見守るという事態は避けられたかもしれない。このような事例に対しては、母親のみならず娘も支援が必要な者と捉えることが重要である。危機状態にある世帯を丸ごと支えていく視点を持たねばならない。

事例3について、救急搬送された父親は入院により体調が改善したが、退院後は急速に体調が悪化し、すぐに寝たきりになってしまった。ただしこの結果は、被害者となった父親の入院の経過を考えれば、ある程度想定できたはずである。父親が救急搬送された時、対応した医師は「見た目、においから浮浪者ではないか」と感じていた。病院搬送後、同居家族である息子はほとんど見舞いに来ず、頼りになるのは別居の娘で、医師は娘から直接、兄が父親の面倒を見ないことを告げられていた。そのような場合、医師は息子による父親のネグレクトを疑い、院内のソーシャルワーカー等へも連絡し、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第5条、第7条に基づき市に虐待通報を行うべきであった。もし虐待通報がなされれば、包括や市の職員らが状況把握に訪れ、第9条に基づきリスクアセスメントと関係者による会議が開催される。本件の場合、生命又は身体に重大な危険が生じるおそれがあり、市による措置の検討が必要な事例であった。会議が開催されれば、少なくとも何の見守り体制もないままAを自宅に退院させるという判断はなされなかっただろう。しかし裁判資料を見る限り、本件について虐待通報が行われた、同居する息子のリスク把握がなされた、あるいは退院に向け市との調整会議が開催されたという形跡は確認できなかった。本件は専門職による不作為が取り返しのつかない結果を招いた事例であると考えられ、その責任は重く受け止められなければならない。

結論

本研究では、過去18年間に生じた介護殺人の全体状況を確認し、被告の介護を担う力量が問われた3つの事例の分析を行った。このような事件を防止する一つの方策として、過去の事件情報をデータ化し、特徴や傾向の分析を行い、得られた知見を制度や実践に活かしていくことを提起したい。そして、この作業は国の施策として行うことが重要である。加えてあらかじめ専門職により、介護を担う者の能力の見極め、つまりアセスメントがなされるというシステムの構築が

必要である。専門職により、常に介護者の心身の健康、介護代替者の有無、介護者自身の生活への影響、将来への悲観などが把握され、もし、無理がある場合は適切なサービスの導入を図るなど、ケアプランの見直しが必要とされなければならない。このようなシステムは日本にはないが、介護者支援が進んでいるイギリスでは、Care Act 2014のもと、介護者の力量を多角的に判断するツールとして介護者アセスメントが実施され、自治体にはその存在を介護者に知らしめることが義務付けられている⁶⁾。介護者アセスメントが実施されなかった、あるいはアセスメント結果に基づく適切な支援がなされなかったために介護者が行き詰まり、被介護者の殺害に至ってしまった事例は「ソーシャルワークの失敗」と認識されるのだ (Dunning 2011)。

介護者支援の方策の一つとして、介護者を対象にしたアセスメントと、それに基づくケアプランの作成を行うことは介護殺人の予防のみならず、すべての被介護者と介護者にとって、介護や生活の質の向上を目指すツールとなり得る。現在日本でもイギリスの実践に習い、ケアマネジャーらが介護者アセスメントの開発を行い、ケアプラン作成技術の向上をめざす試みが始まっている (湯原 2012, 2014)⁷⁾。それらを一部の実践に留めることなく、介護者支援の制度として全国に展開していくことが今後の課題であろう。

謝辞

本研究は JSPS 科研費 24616019 の助成を受けて行った研究成果の一部である。ここに感謝の意を表す。

注

- 1) 社会福祉の領域では高齢者の年齢を 65 歳以上とすることが多いが、本研究では刑事司法統計の数値との比較分析ができるよう 60 歳以上とした。刑事司法統計は 10 歳刻みで取られていることが多く、65 歳以上という取り方ができない場合がある。
- 2) 検索に用いた新聞は、朝日新聞、毎日新聞、読売新聞、日経新聞、産経新聞、北海道新聞、東奥日報、岩手日報、河北新報、秋田魁新報、山形新聞、茨城新聞、下野新聞、上毛新聞、東京新聞、北國新聞、信濃毎日新聞、静岡新聞、中日新聞、神戸新聞、日本海新聞、山陽新聞、中国新聞、徳島新聞、愛媛新聞、高知新聞、西日本新聞、南日本新聞、琉球新報、沖縄タイムスの計 30 紙である。
- 3) 被害者と加害者双方の健康状態、受診や介護保険サービスの利用の有無等について、新聞記事では詳細の確認ができない事例も少なくない。そのため、これらが確認できた件数は「少なくともこれだけは確認できた」という趣旨である。
- 4) 裁判「事例」研究では、客観的事実をもとに「事件発生のプロセスと背景要因」を整理し、加害者自身の供述や証言をもとに、「時々の加害者の心情と直面した危機への対処のあり方」を明らかにすることを目的とする。判例研究のように法の論理による判決・決定の批判的検討を行うだけでなく、刑事事件に対する臨時的な問題解決のあり方を探っていくところにその特徴がある (加藤 2005: 64)
- 5) 2015 年現在、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下に痰の吸引等の行為を実施することは可能である。
- 6) Care Act 2014 は以下のページから閲覧可能である。
<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents> 2015.11.9 閲覧
- 7) 現在、筆者が居住する愛知県では、家族支援に関心のあるケアマネジャーが集まり定期的に「ケアラー

マネジメント勉強会」を開催している。メンバーらにより、介護者支援の具体的ツールの開発がなされ（船橋2012）、「認知症介護者を理解するための早わかり表」「事例提供票 介護者の理解と支援のためのアセスメント」などが作成されている。

引用文献

- Dunning, J. (2011) Social workers failed to monitor elderly man murdered by son. November 7, Community Care.
<http://www.communitycare.co.uk/2011/11/07/social-workers-failed-to-monitor-elderly-man-murdered-by-son>. 2015.11.9 閲覧
- 船橋昭彦 (2012) 「介護者に配慮したケアプランの探究Ⅱ ―介護者アセスメントの活用に向けて―」2012年度認知症ケア学会 東海地域大会抄録集 (抄録 no.14).
- 加藤悦子 (2005) 『介護殺人―司法福祉の視点から』 クレス出版.
- 神庭重信, 高橋祥友, 中村純執筆, 日本医師会編 (2014) 『自殺予防マニュアル: 地域医療を担う医師へのうつ状態・うつ病の早期発見と早期治療のために, 第3版』 明石書店.
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部社会保障審議会障害者部会 第77回 (2015.11.27) 参考資料「介護保険制度と障害福祉制度の適用関係」
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000105345.pdf 2015.11.30 閲覧
- 森本久美子 (2011) 「軽度知的障害者に対する相談支援における支援困難事例の特性分析」社会福祉学 52 (2), 80-93.
- 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」法政論叢 43 (2), 39-51.
- 認知症介護研究・研修仙台センター (2015) 「平成26年度老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業) 高齢者虐待の要因分析と地方自治体の施策推進に関する調査事業報告書 高齢者虐待対応の実態と施策推進のポイント」社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研究推進センター発行.
- Ohrui Takashi, He Mel, Tomita Naoki, Sasaki Hidetaka. (2005) Homicides of disabled older persons by their caregivers in Japan. Journal of the American Geriatrics Society 53 (3), 553-554
- UK. Gov. The Department of Health (2014) Carers Strategy: Second National Action Plan 2014-2016. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/368478/Carers_Strategy_-_Second_National_Action_Plan_2014_-_2016.pdf 2015.11.9 閲覧
- 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
- 湯原悦子 (2012) 「介護殺人事件の事例研究」司法福祉学研究 12, 120-133.
- 湯原悦子, 尾之内直美, 伊藤美智予ほか (2013) 「介護者セルフアセスメントシートの開発」日本認知症ケア学会誌 12(2), 490-503.
- 湯原悦子 (2014) 「介護者セルフアセスメントシートの効果検証」日本認知症ケア学会誌 13 (3), 627-644.