Discuss an issue of the patterns that was murdered by caring family : Based on the judicial precedents of 37

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2013-01-01 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 宮元, 預羽, 三橋, 真人, 永嶋, 昌樹 メールアドレス: 所属:
URL	https://otsuma.repo.nii.ac.jp/records/5839

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

介護殺人の行動パターン把握の試み

── 37件の判例をもとに ──

Discuss an issue of the patterns that was murdered by caring family

— Based on the judicial precedents of 37 —

宮元　預羽*，三橋　真人**，永嶋　昌樹***
Yohane MIYAMOTO, Mabito MITSUHASHI, Masaki NAGASHIMA

＜キーワード＞

介護殺人，介護家族，生活支援，行動パターン

＜要　　約＞

本研究では，生活支援を必要とする者が家族に殺害されるケースの行動パターンの把握を試みた。これは，介護殺人を予防するための，介入の判断基準・予測基準の開発を目的とした予備研究である。高齢者の介護や障害者等の生活支援が，直接事件に関わっている判例を37件抽出し，内容分析の手法を用いて検討した。その結果，介護家族の病苦，家族内役割，生活苦との関連，専門機関へ相談する力，等の項目を，今後再検討する必要性が考えられた。また，犯行の直前と直後の行動の検討を行ったが，現時点においては，医療や福祉の専門職は，どの家庭にも介護殺人のリスクがある，と心得て，要介護者・要生活支援者に関わる必要性が示唆されるにとどまった。

*大妻女子大学　人間関係学部　人間福祉学科　介護福祉学専攻
**帝京平成大学　健康メディカル学部　臨床心理学科
***聖徳大学　心理・福祉学部　社会福祉学科

1．はじめに

（1）“介護殺人”の定義

警察庁は2007年より，犯罪被疑者の犯行の動機・原因として「介護・看病疲れ」，自殺者の原因・動機として「介護・看病疲れ」の項目を公表している。2012年の 1 年間に発生した事件においては，被疑者の犯行の動機・原因で「介護・看病疲れ」の件数が160件（内，殺人などの凶悪犯41件，傷害などの粗暴犯23件）[1]，自殺者の原因・動機が「介護・看病疲れ」の件数は292件[2]，であった。しかし，警察庁発表の動機・原因「介護・看病疲れ」の数値は，他の研究者らが調査している，介護をめぐって発生する殺人や心中との整合性がない。介護殺人の研究者は介護の対象者を高齢者に限定していることと，高齢者の定義を60歳で定めている研究者が多い現状と，警察や司法における介護の対象は，若年者の疾患や他の障害を含んでいることに不一致が生じている。湯原（2011）[3]は“介護殺人”の定義を「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」と定め，過去13年間の新聞記事495件を分析し，検討している。服部（2012）[4]も湯原の定義を採用し，虐待の末の介護殺人予防の視点，また，ケアマネジメントの視点で事例研究を行っている。湯原や服部の介護殺人の定義においては，60歳未満の障害者が除外されている。一方で，警察庁の統計で公表されている数値は，介護や看病の対象者に60歳以下の身体障害者，精神障害者，知的障害者等も含んでいる。宮元・三橋（2013）[5]は，「行動分析学的アプローチによる介護殺人の行動パターン把握の試み」において，介護殺人の定義を「介護するものが介護されるものを殺害する事件」とし，障害者の介護家族も含んだ。厳密には狭義の“介護”の対象者とするより，広義の“生活支援”の対象者であることが考えられるが，本研究の対象者は，“介護殺人”の定義の対象者に，60歳未満の身体障害者，精神障害者，知的障害者等も含むこととし，広義の生活支援を必要とする者が家族に殺害されるケースを研究素材とした。また，行動パターンの把握が目的である為，未遂に終わったものも研究素材として含むこととした。以下，60歳未満の身体障害者，精神障害者，知的障害者等を，“要生活支援者”と示した。

（2）研究の背景

1）我が国の先行研究で明らかになっていること。

我が国の介護殺人に関する先行研究において明らかになっていることを,以下の2つに要点を絞った。

a.病苦（特に加害者のうつ症状や被害者の精神疾患）との関連がある。

- 清水照美（1970）[6]「老病心中の発生要件－ある嘱託殺人事例を中心として－」
- 松本寿昭（1995）[7]「老年期の自殺に関する実証的研究」
- 湯原悦子（2011）[3]「介護殺人の現状から見出せる介護者支援の課題」

等。“病苦”の用語は，松本（1995）[7]より使用した。近年の先行研究においては，特に被害者の精神疾患に“認知症”が多いことを指摘している。しかし，本研究の対象は，“認知症”の他，60歳以下の身体障害者，精神障害者，知的障害者等も含む為，“精神疾患”とまとめて示した。

b.ジェンダーと関連がある。

- 太田貞司（1987）[8]「在宅ケアーの課題に関する試論－老人介護事件の検討から－」
- 山口光（2001）[9]「在宅介護と心中事件－長野市で発生した事件の分析から－」
- 湯原悦子（2011）[3]「介護殺人の現状から見出せる介護者支援の課題」

等。“ジェンダー”は，主に社会的に作られた性を指すが，先行研究においては，特に，在宅の介護者は，女性介護者の数が多いにも関わらず“加害者に男性が多い”，等の指摘がなされていた。

2）海外の先行研究

海外の先行研究においては，制度の違い，高齢者や障害者に対する認識の違い，人権意識の違い，等により，我が国の“介護殺人”に関する研究と比較するのは困難である。例えば，高齢者を例に挙げると，海外においては高齢者が家庭内暴力に

より殺害されるデータと高齢者の心中が別々に語られていること，高齢者の定義が，同じ国で60歳以上と65歳以上で定めている研究が混在していること，殺害の方法・凶器として“銃”が上位にある，等である。しかし，アメリカのSalari,S.（2007）[10]「Patterns of intimate partner homicide suicide in later life: Strategies for prevention」，と，Eliason,S.（2009）[11]「Murder-Suicide :A Review of the Recent Literature」，カナダのBourget.D,Gagne.P,Whitehurst.L,（2010）[12]「Domestic Homicide and Homicide-Suicide:The Older Offender」，等に関しても，結果は，病苦との関連やジェンダーとの関連等，上記にあげた我が国の先行研究で明らかになっていることと類似していた。

3）先行研究の課題

我が国の介護殺人に関する先行研究の目的は，社会システムの構築，特に政策の充実を強調していることに特徴がある。政策を充実させる為には，社会システムを開発し，機能させる必要があるが，社会システムを機能させる為には，医療や福祉の専門職や関係者による介入の判断基準や予測基準を定める必要がある。現在我が国においては，高齢者虐待防止の介入に高齢者虐待の判断基準や予測基準が用いられているが，介護殺人に関する介入に特化した判断基準や予測基準は存在しない。湯原（2011）[3]は，「介護疲れを理由に心中を試みる場合では，死ぬ直前までいわゆる虐待が生じていなかった事例もかなりみられる」ことを指摘している。このことから，介護殺人の予測基準は高齢者虐待の予測基準とは必ずしも一致しないことが考えられる。従って，介護殺人については高齢者虐待とは異なる視点よりその前兆や行動パターンを検討し，独自の判断基準や予測基準を整理する必要がある。

加藤（2004）[13]は，事件が起きた家庭の約９割（対象98件，60歳以上。）が介護サービスを利用していたことを指摘している。また，カナダのBourget.D,らは，検視局の資料27例（被害者65歳以上）をもとに分析した結果，被害者の35％が医療関係者等と接触していたことから，適切な治療を受けるようにすることと，医療関係者はその前兆に気づく必要があること等を指摘している。このように，介護を含む生活支援を必要としている者が家族から殺害される事件は，医療や福祉の専門職の身近に起こっている現象である。よって，介護殺人予防の判断基準や介護殺人の予測基準の開発は急務である。

（3）研究の目的・意義

本研究の目的は，生活支援を必要とする者が家族に殺害されるケースの行動パターンの把握を試みることである。介護殺人を含む，生活支援を必要としている者が家族から殺害される事件を減らすためには，社会システムを開発し，機能させる必要がある。その社会システムを機能させる為には，その判断基準や予測基準を持って社会へ介入する必要がある。生活支援を必要とする者が家族に殺害されるケースの行動パターンの把握を試みることは，その判断基準や予測基準の開発の一助となる。

2．方法

（1）研究デザインの検討

高齢者虐待防止に関しては，行政主導の大規模調査や行政の相談窓口を活用したデータの蓄積により，研究者ごとに，その判断基準や予測基準の分析や開発がなされている。しかし，介護殺人に関するデータの詳細は，介護殺人の定義が公に定まっていないことや，加害者が生きていて被害者が亡くなっている，という個人情報保護の観点より公開されていないことが考えられる。介護殺人に関する調査を行う場合，データの収集は多くの研究者が行っている新聞報道によるデータの活用が考えられるが，新聞報道においては，その事件の詳細が確認できるものは少ない。よって本研究においては，公開されている数に限りがあるが，事件の詳細が新聞報道よりも確認できる，介護を含む，生活支援を必要としている者が家族から危害を受けた事件の裁判判例を用いた。先行研究においても判例を用いて質的研究を行っているものはあるが，今後，統計的分析へ導く為，可能な範

囲の量的分析を試みた。判例は「日本法データベースWestlaw Japan」より抽出されたものより，介護や生活支援が直接事件に関わっているか否か，を判断した37例を用いた。検索時期は2013（平成25）年８月である。尚，事件の設定時期は，1989（平成元）年から2013（平成25）年８月，である。

分析方法は内容分析とし，コーディングシートの項目の形式は，理論的行動分析のABCEH分析をもとに設定した。尚，コーディングシートの項目内容は，先行研究にある「病苦との関連」や「ジェンダーとの関連」を再確認するとともに，“A：先行条件（antesedents）”，“B：行動（behaviors）”，“C：結果（consequences）”，のABC分析項目や，“E：確立操作（establishing operations）”の身体や生理的な出来事，季節，時間帯，医療・介護のサービス等の状況や，“H：歴史(history)”の加害者・被害者の歴史的詳細，等の項目を設定した。今回は仮説探索型の研究として開始した。しかし，コーディング作業において，“生活苦との関連があるのではないか”や“介護や生活に関する相談をしていないのではないか”の２つが仮説として抽出された為，項目に追加し，更に検討を行った。分析に活用したコードは，①先行条件コード，②凶器コード，③被害者に対する事件名，④無理心中の有無，⑤身体，生理的な出来事，⑥時期，⑦時間帯，⑧生活苦の有無，⑨環境的な出来事，⑩医療・介護サービスの有無，⑪誰に相談したか，⑫家族サポートの有無，⑬介護，生活支援の時期，⑭世帯構成，⑮社会的な出来事，⑯加害者の性別，⑰加害者の年齢，⑱加害者の持病，⑲加害者・被害者の関係，⑳被害者の性別，㉑被害者の年齢，㉒被害者の持病，㉓被害者の持病，の23項目とした。尚，コーディング作業は３名で分担して行い，他の分担箇所を相互に確認し，修正する，という作業を行った。

（２）倫理的配慮

判例は，個人が特定されるような事件番号，地域，年月等は削除し，公開しない。また，個人が想定されるような事例研究や内容分析のコーディングシートの内容は公開しない。

３．結果

（１）事件の概要

要介護者と要生活支援者に対する事件名の内訳は，殺人被告事件が25件，殺人未遂被告事件が４件，嘱託殺人被告事件が４件，承諾殺人被告事件が３件，傷害致死被告事件が２件，死体遺棄事件１件，尊属障害致死事件１件，逮捕監禁致死事件１件，の合計41件となった。分析に使用した判例は37件であるが，一つの判例に対して２名の要介護者や要生活支援者が被害にあっているケースもあった為，被害者の数は41件となった。加害者が直接介護や生活支援に関わっていない家族も道連れに殺害するケースも確認されたが，要介護者，要生活支援者以外の被害者は除外した。尚，37件の判例の内，無理心中の有無は，“あり”が18件，“なし”が19件となった。

表１　加害者と被害者の組み合わせ

加害者	被害者	
息子	母親	8
妻	夫	7
夫	妻	6
息子	父親	3
母親	息子	3
娘	母親	3
父親	娘	2
父親	息子	2
嫁	義母	2
息子	義母	1
娘	父親	1
兄	妹	1
妹	姉	1
子供（性別不明）	母親	1
		41

表２　被害者の年齢内訳

20歳代	2
30歳代	2
40歳代	1
50歳代	4
60～65歳	2
66～69歳	5
70歳代	8
80歳代	12
90歳代	1
不明	4
	41

表３　被害者の主な症状コード

認知症症状	18
廃用症候群による要介護状態	8
メンタルヘルス不全	5
難病による要介護状態	4
統合失調症	2
知的障害	2
末期症状（癌）	1
不明	1
	41

（２）当事者のプロフィール（“Ｅ：確立操作”と“Ｈ：歴史”）

被害者の性別は，男性17（41％）名，女性24（59％），加害者の性別は，男性23（57％）名，女性17（41％）名となった。37件の判例においても先行研究が示唆しているとおり，被害者に女性が多く，加害者に男性が多い結果となった。加害者と被害者の組み合わせを表１に示した。息子が母親に危害を加えるケースが８件，妻が夫に危害を加えるケースが７件，夫が妻に危害を加えるケースが６件，の順となった。被害者の年齢内訳は表２に示した。60歳未満のケースが９件となった。被害者の主な症状は表３にコード化した。約半数が認知症症状となった。判例において記載されている“痴呆”“アルツハイマー病”“高齢で徘徊”等のキーワードを，コーディング作業において「認知症症状」とまとめた。脳梗塞後遺症等による要介護状態は「廃用症候群による要介護状態」，パーキンソン症状等による要介護状態を「難病による要介護状態」とまとめた。判例において，統合失調症等の診断名の記載がなく，精神的に不健康であると判断したもの，もしくはうつ病，あるいはうつ病の診断名のないうつ症状は「メンタルヘルス不全」とまとめた。加害者の症状は，精神疾患の症状が11件（内，６件がうつ症状），内部疾患が７件，不明が19件となった。生活苦の有無は図１に示した。生活苦の有無は13件確認することができなかった。医療や介護サービスの有無は図２に示した。先行研究と同様，過半数が医療，介護サービスを利用していることが分かったが，37件中８件が不明であった。介護や生活に関

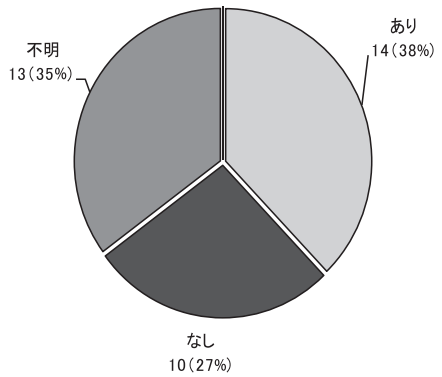

図１　生活苦の有無

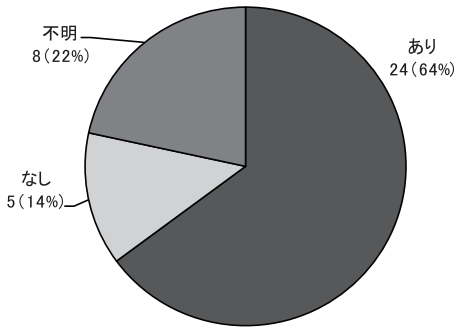

図２　医療・介護サービス利用の有無

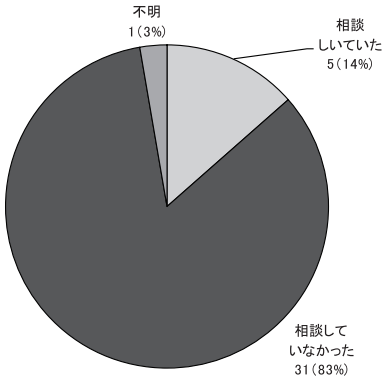

図３　介護・生活に関する相談をしていたか

する相談をしていたか，については図3に示した。判例においては83％が，周囲や専門機関に相談できる状況にも関わらず，していなかった，との記載があり，裁判においては“短絡的な犯行”と判断されているものが目立った。

（3）行動

“A：先行条件”のコード化は，コーディングシートにおける“E：確立操作”と“H：歴史”を参考に，「言うこと（指示）を聞いてくれない」「将来を悲観した」「楽にしてやりたい」「周囲への怒り」の4つに分類し，コード化した結果を図4に示した。「周囲への怒り」に関しては，主語が要介護者や要生活支援者ではなく，介護という役割に対して，「どうして私だけが」という感情が周囲に向けられている，等のものを，「周囲への怒り」と命名した。

“B：行動”においては，使用された凶器が顕著にコード化された為，図5に凶器コードを示した。“紐状のもの”は，ロープの他，日常にある電気コードやネクタイを含んだ。首絞や強打は"素手"にまとめた。“その他”は，日常にある粘着テープや布団の他，事件が特定されるような特殊なものを“その他”にまとめた。

“C：結果"においては，事件の犯行の月と時間帯が顕著にコード化された為，図6と図7にそれぞれを示した。

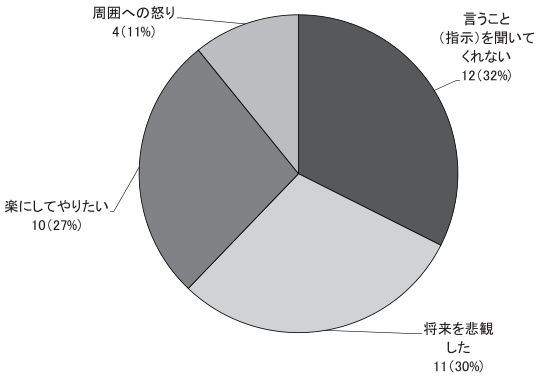

図4　行動を起こすきっかけコード

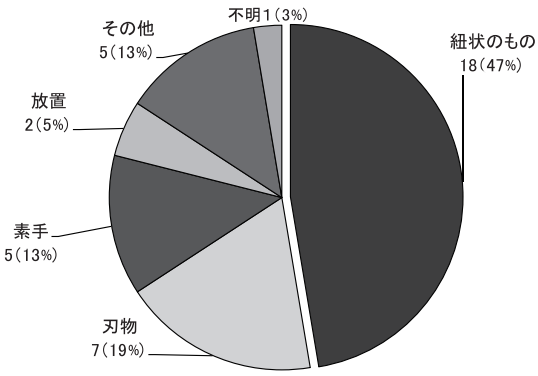

図5　使用された凶器コード

4．考察

（1）病苦との関連

先行研究においては，介護殺人は，病苦，特に加害者のうつ症状や被害者の精神疾患との関連があることが明らかにされているが，今回研究素材として用いた37件の判例においては，加害者の年齢，家族構成，疾患等の詳細を確認できるものが少なく，加害者の病苦の詳細を確認することが困難であった。しかし，37件中，加害者の精神疾患の症状が11件，加害者の内部疾患の症状が7件確認された。これらのことから，判例分析においては，加害者側の病苦は被害者の病苦を明確にするより困難であることが考えられた。しかし，図4の加害者の“行動を起こすきっかけコード”で示したように，加害者には被害者に対する適切な介助方法や生活支援方法を教授する支援が必要であり，精神的支援が必要な状況であったことは支持された。そして表3の“被害者の主な症状”で示されたように，特に認知症症状の家族を介護する状況は深刻であることは先行研究と同様であった。しかし，コーディング作業を通して検討した質的内容分析においては，どの分野の介護や生活支援も，数では表現できない深刻な状況にあったことが確認できた。それらのことから，介入の際は，双方の疾病・障害が，どの程度負担であるのか，を確認する必要性が考えられた。

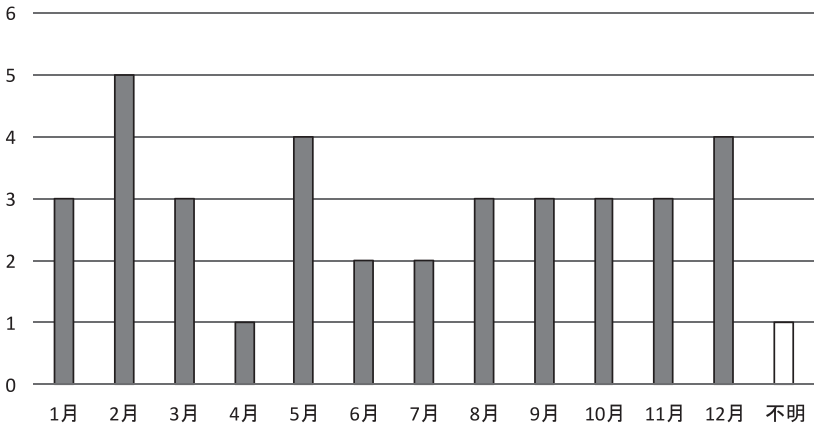

図６　犯行の月と件数

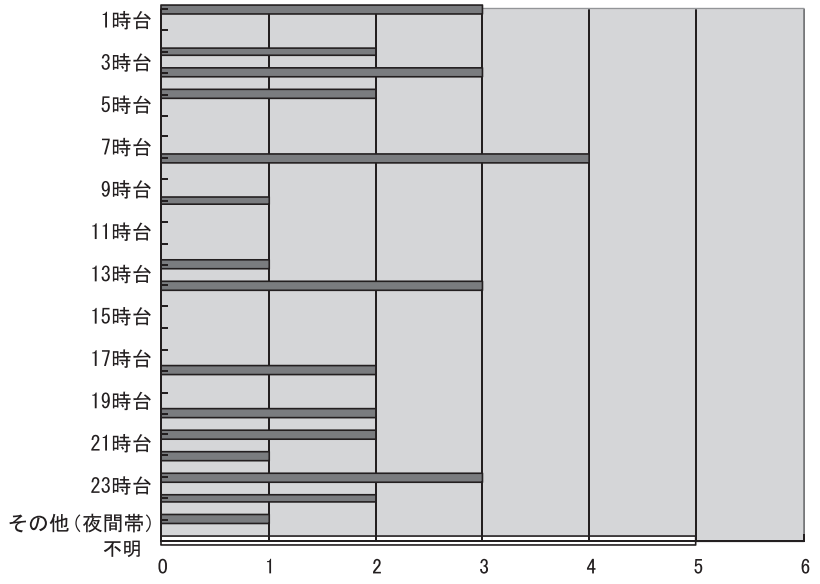

図７　犯行の時間帯と件数

（2）ジェンダーとの関連

先行研究においては，介護殺人は，ジェンダーとの関連があることが指摘されているが，今回研究素材として用いた37件の判例においても，加害者に男性が多く，被害者に女性が多い結果となった。羽根（2006）[14]は，家族社会学的視点より介護ホリックに陥りやすい男性介護者への警告を促しつつ，介護負担を女性にかけさせる社会に警告をしているが，判例の女性加害者においても，家族内において介護負担を強いられているケースが確認された。それらのことから，介入の際は，どの家族員が何の役割を担っているのか，等，家族システムがどのように働いているのか，を確認する必要性が考えられた。

（3）生活苦との関連

要介護者や要生活支援者が殺害される事件は“生活苦との関連があるのではないか”との仮説を立てて検討した。その結果，図 1 に示したように，“あり14”“なし10”“不明13”となり，37件の判例においては，生活苦との関連は明確に確認できなかった。しかし，コーディング作業においては，生活苦は外出の機会や人と関わる機会を奪うものであることが示唆された為，介護殺人と生活苦との関連は，今後，更に確認していく必要性が考えられた。

（4）医療・介護サービス利用の有無

先行研究が示しているように，病院で受診をしていても，あるいは介護保険サービスを利用していても，要介護者や要生活支援者は事件に巻き込まれていることが分かった。介護を含む生活支援を必要としている者が家族から殺害される事件は，医療や福祉の専門職の身近に起こっている現象であることは支持された。しかし，37件の判例においては，8 件の医療・介護サービス状況が確認できなかった。

（5）介護や生活に関する相談をしていたのか

要介護者や要生活支援者が殺害される事件は，周囲や専門機関に“介護や生活に関する相談をしていないのではないか”と仮説を立てて検討した。その結果，31（83％）件の家族が周囲や専門機関に相談をしていなかった。相談していた5（14％）件の家族に関しても，相談相手は身近な家族のみであり，4 件の相談相手は要介護者，あるいは要生活支援者とともに殺害されていた。専門機関に相談しない理由として，当事者が支援の拒否をしていること，専門機関が念頭にないこと，医療や公的機関に不信感を持っていること，等が確認できた。よって，医療や福祉の専門機関に相談していないケースは，1 件の不明以外の97％となり，実際，事件を起こしてしまう介護家族は，専門機関に相談できない状況や状態，ということは明確であった。それらのことより，家族の介護や生活支援を担う家族は，介護や生活上の悩みを専門機関に相談できる力があるのかを，医療や福祉の専門職が見極める必要があることが考えられた。

（6）行動

図 4 の“行動を起こすきっかけコード”，図 5 の“使用された凶器コード”を確認し，検討すると，図 4 の感情は，介護家族であれば一度は思うこと，と想像するのは容易であり，図 5 の使用される凶器“紐状のもの”や“刃物”などはどこの家庭にもあるものである。よって，医療・福祉の専門職は，現時点においては，どの家庭にも介護殺人のリスクはある，と心得て支援していく必要性が考えられた。しかし，図 7 の時間帯においては，介護殺人事件は，多くが医療や福祉の専門職が関わりにくい夜間帯に起きていることが分かった。犯行の時間は，通常の介護保険サービスの時間帯である，9 時から18時の間には 7 件のみで，約25件は夜間帯から早朝にかけて起きていた。病院に行く時間帯や介護サービスの入る時間帯に事件が起こる確率が低いのではないか，ということは示唆された。よって，今後は，夜間帯の電話対応や相談システムの開発や夜間帯の見回りシステムの開発も急務であることが考えられた。今後，更に研究する必要性が考えらえた。

5．課題

今回の研究は，介護殺人を予防する為，予測的に介入する時に使用する予測基準を開発する為の予備研究である。今回のデータは，わずか37件であるが，示された結果は，多くの課題を示唆するものであり，今後，データの収集方法や分析方法を工夫し，再検討する必要性が残った。

謝辞：コーディング作業に際しては，日本赤十字秋田短期大学の永野淳子先生にご協力頂き，研究に関する貴重なご意見を頂きました。感謝いたします。

参考・引用文献

1）警察庁（2012）「平成24年の犯罪」(http://www.npa.go.jp/archive/toukei/keiki/h24/h24hanzaitoukei.htm　2013.10.10)

2）警察庁（2012）「平成24年中における自殺状況」(http://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/H24jisatu-huroku_01.pdf　2013.10.10)

3）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，第125号.

4）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　第14号.

5）宮元預羽・三橋真人（2013），「行動分析学的アプローチによる介護殺人パターン把握の試みー判例をもとにー」，人間関係学研究14　大妻女子大学人間関係学部紀要.

6）清水照美（1970）「老病心中の発生要件－ある嘱託殺人事例を中心としてー」大阪大学医療技術短期大学部研究紀要　自然科学・医療科学篇．3．31－48.

7）松本寿昭（1995）「老年期の自殺に関する実証的研究」，多賀出版.

8）太田貞司（1987）「在宅ケアーの課題に関する試論－老人介護事件の検討からー」社会福祉学28（2）．54－75.

9）山口光（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ー」社会福祉士8 ,141－148.

10）Salari,S.（2007）「Patterns of intimate partner homicide suicide in later life: Strategies for prevention」. Clinical Interventions in Aging, 2 (3),441-452.

11）Eliason,S.(2009)「Murder-Suicide:A Review of the Recent Literature」. Journal of the American Academy of psychiatry and the Law.37(3).371-376.

12）Bourget.D,Gagne.P,Whitehurst.L,（2010）「Domestic Homicide and Homicide-Suicide:The Older Offender」. Journal of the American Academy of psychiatry and the Law. 38:305-11.

13）加藤悦子（2004），「親族による高齢者への介護が関わる殺人や心中事件の実態」，日本福祉大学社会福祉論集，第110号

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