

## 介護殺人にみる高齢者支援の課題 — 支援者の視点を通して —

Issues in support of the elderly based on the cases of homicide by caregivers

— From the viewpoints of supporters —

相山 馨

AIYAMA Kaori

本稿では「本人に認知症の行動・心理症状（BPSD）が生じている認知症介護」「老老介護」「男性介護者」といった特徴的な介護殺人の事例を支援者の視点を通して分析することにより、現在の高齢者支援における課題について検討した。その結果、介護殺人は要介護者と介護者の双方の関係性だけで生じるものではなく、要介護者や介護者がそれぞれもっている力や抱えている問題、地域とのつながりが大きく影響していることが明確になった。要介護者と介護者の関係性は個々がかかえる問題が大きくなればなるほど悪化する可能性があるため、支援者としてはそれぞれの状況を個別に把握することが必要である。介護者への対応として、介護者自身の BPSD に対する理解を促進させていくこと、地域への対応として、要介護者と介護者の心の拠り所となるつながりを把握していくことが支援の課題として明確になった。

キーワード：介護殺人 認知症 家族介護者支援

### I はじめに

わが国では高齢者人口の増大に伴い、総人口に占める 65 歳以上の高齢者人口の割合が 2018 年 9 月現在で 28.1% となった。要介護認定者数は 654.5 万人となり、高齢者の 18.4% が介護を要する状況になっている。要介護状態になった要因は「認知症」が 18.7% と最も多く、さらに介護が必要になった場合に在宅を希望する人が 73.5% を占めることから、在宅での認知症介護のニーズが高い状況にあるといえる。高齢者の要介護者を介護する同居者のうち 60 歳以上の割合は、男性 69.0%、女性 68.5% と、老々介護が増加しており、そのうち要介護者も家族介護者も 75 歳以上という「超老老介護」世帯は 3 割を超えているという現状がある<sup>1)</sup>。75 歳以上の後期高齢者は、何らかの疾病を治療しながら生活するケースが多く、介護を担う側も自身の困難を抱えながら、日々介護しているといえる。

このような状況の中、在宅での介護疲れを背景とする介護殺人が後を絶たず、近年、社会問題として注目されるようになった。NHKスペシャル取材班の調査により、わが国では2週間に1度介護殺人が起きているといった事実も明らかになっている<sup>2)</sup>。先行研究では介護殺人に見られる特徴として、被害者は女性が多く、加害者は男性が多いこと、被害者に認知症の行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia; BPSD) がみられること、事件前に被害者の症状の悪化がみられること、が指摘されている<sup>3)</sup>。男性による認知症介護はその介護負担が大きく、介護疲れや介護ストレスが増大しやすい。そこで、本稿では「本人に BPSD が生じている認知症介護」「老老介護」「男性介護者」といった特徴的な介護殺人の事例を支援者の視点を通して分析することにより、現在の高齢者支援における課題を検討していきたい。

## II 介護殺人が起きる背景

わが国では「介護殺人」という用語について、統一された明確な定義は存在しているわけではないが、「介護殺人は、介護者が要介護者を殺めてしまう」という大まかな捉え方についてはほぼ一致しているといえる。介護殺人については、警察庁の統計によると「高齢者以外による殺人の動機」において、「介護・介護疲れ」が占める割合は 2.7%であるのに対し、「高齢者による殺人の動機」では「介護・介護疲れ」は 19.7%を占めており<sup>4)</sup>殺人事件を起こした高齢者の5人に1人が「介護・介護疲れ」によるものだといえる。また、この介護殺人を起こした介護者のほとんどは前科や前歴がなく、初犯である<sup>5)</sup>。つまり、これまで犯罪とは縁のなかった介護者が介護に疲れ、追い詰められて殺人に至るといったケースが多いというわけである。

先行研究では、介護者が要介護者を殺めるほどに追い詰められた背景として、認知症や寝たきりなどの要介護者の病気、不眠や食欲不振などの介護者の体調の悪化、世帯の経済的困窮など、多様な要因があげられている<sup>6)</sup>。これらは一つであっても難解な要因であるが、ある時期に集中して複合的に課題や困難が積み重なってしまうと、そこから逃れることができなくなり、結果的に介護者に要介護者の殺害を決意させるほどの大きなダメージをもたらすことがあり得るのである。また、介護者に「うつ」がみられる場合は、事件に至るまでの過程に不眠、食欲不振、外出機会の減少、自殺念慮などが生じており、「うつ」により殺害を思いとどまることができないことも指摘されている<sup>7)</sup>。介護者自身の力がなくなっている場合は、自ら支援が必要であることに気づかず、訴えることすらできない場合も少なくなく、目の前にある困難を周囲のサポートなしに乗り越えることは難しい。また、介護殺人に至った介護者の考え方の特徴としては、「生きていても仕方がない」「要介護者が不憫」「要介護者を楽にしてあげたい」「要介護者も死を望んでいるだろう」「要介護者への怒りと悲しみ」「介護から解放されたい」「現実から逃げ出したい」「要介護者を楽にしてあげたい」「要介護者に自分の言うことをきいてほしい」「介護を他の人に任せられない」があげられる<sup>8)</sup>。介護殺人は主に憎しみや嫌悪の中から生じるものではなく、相手を大切に思う気持ちや相手に対する責任がある中で、介護によって介護者が追い込まれてしまうことによって生じる、已むに已まれぬ状況から引き起こるものであり、そこには介護者と要介護者の個々の生活状況や互いの関係性、周囲とのつながりが大きく影響していると考えられる。そのため、事例分析においては介護者と要介護者のそれぞれの特性、夫婦の関係性、地域との関わりを捉えながら、生活過程に着目して検討を進めたい。

### Ⅲ 介護殺人事例の分析

#### 1 研究の方法

文献にあげられている介護殺人の一事例<sup>9)</sup>を用いて介護者が要介護者を殺めるに至った経過をたどりながら、このケースに関わった支援者3名に聞き取り調査を行い、参考情報を得た上で、要介護者と介護者の生活の変化に着目して、そこに至る要因や防ぐことができる具体的な手立てについて高齢者の生活支援の視点から分析した。

#### 2 倫理的配慮

分析する事例は文献ではすでに具体的な情報が取り上げられているが、本研究においては社団法人日本社会福祉士会の事例を取り扱う際のガイドラインに基づき、事例の内容について、その本質や分析の焦点が損なわれない範囲において特定の事例として判別できないように修正もしくは改変し、個人が特定されないように配慮した。調査対象者には研究の主旨や目的、自由意志による参加、プライバシーの保護、目的以外にデータを使用しないこと等について口頭と文書で説明し、同意を得た。また、調査対象者である研究の主旨や目的、プライバシーの保護、目的以外にデータを使用しないこと等について口頭と文書で説明し、同意を得た。

#### 3 事例の概要

本稿で考察するのは、夫（70代）が妻（80代）の介護をしている状況の中で介護殺人が起きた事例である。40代の頃、飲み屋で知り合い恋愛結婚。結婚後は借家で、二人暮らし。老後は年金暮らしで経済的にそれほど余裕はないが、妻がやりくりをして貯めたお金で旅行に出かけることもあった。お互いに思っていることをしっかり言い合うことのできる仲の良い夫婦だった。

##### （1）夫（介護者）の特性

几帳面な性格で、家の中の整頓も行き届いている。来客があるとコーヒーを豆から挽いて入れる。地域の活動に参加し、仲の良い友人もいた。本が好き。お酒も好き。酒癖が悪く、お酒を飲むと妻に手をあげることがある。

##### （2）妻（要介護者）の特性

気が強い。言いたいことはすべて口に出す。誰にでもはっきりとした口調で話す。他人にしてもらったことについては、お礼を欠かさない。地域の活動に参加し、頼れる友人もいた。料理が得意。世話好き。

##### （3）夫婦の関係性

お互いに言いたいことは遠慮なく伝える。妻は夫に何を言っても許されると思っている。夫婦喧嘩になると妻の発言がもとで、夫が妻に暴力を振るうことがある。妻も物にあたることがある。仲が良いがトラブルも多い。

#### 4 生活の状況と変化

##### （1）妻の認知症発症前の生活状況

夫婦は老人会に加入し、活動していた。妻は料理が得意であり、それが夫の自慢だった。月に1回は近所の友人宅でお酒や食事を持ち寄り、食事会を楽しんでいた。地域の人々と一緒にかける旅行は夫婦の楽しみごとの一つであり、肩を寄せ合って写真をとるほど仲がよかった。夫婦で喫茶店にでかけ、ケーキとレモンティーのセットを注文し、ケーキを二人で分け合っていた。妻の認知症が発症する前は、夫婦で同じ楽しみごとをもちながら、仲良く生活していたという状況がある。

表1 妻（要介護者）と夫（介護者）の生活と周囲のサポート

時期	要介護者（妻）	介護者（夫）	周囲のサポート
事件9ヵ月前まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>おしどり夫婦、仲のよい夫婦</li> <li>旅行に2人ででかけていた</li> <li>昼下がりに夫婦で喫茶店にでかけていた</li> <li>ケーキを2人で分け合う</li> <li>近隣の友人と持ち寄りの食事会をしていた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>妻の料理上手を自慢「うちのやつは料理がうまい」</li> <li>酒に酔うと暴力を振るうことがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地区の近隣の友人達との交流</li> <li>地区老人クラブの友人との交流</li> </ul>
事件8ヵ月前引越し	<ul style="list-style-type: none"> <li>料理が得意</li> <li>やりくりして旅行費用を貯めていた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>借家が老朽化のため、取り壊されることになり、夫婦は出ていかざるを得なくなった</li> <li>その地区に残りたいと切望</li> <li>夫婦共に「この地区は楽しかった」と繰り返す</li> <li>同じ地区の家を探すもかなわず</li> <li>2キロあまり離れた一軒家へ移り住むことになる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>夫婦喧嘩すると、妻が近隣のBさん宅に逃げ込んでくることがある</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>「ここは嫌や、寂しい感じがする」と友人に話す</li> <li>料理の味がおかしくなる</li> <li>同じ発言を何度も繰り返す</li> <li>「知人からお金を借りたさう」と強い口調で夫に詰め寄る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>妻の異変に気づく</li> <li>夫には何の覚えもない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>元地区の友人たちと会う機会がなくなった</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>夫が何度否定しても妻には通じない</li> <li>会話がかみ合わない</li> <li>夫は次第にイラつくようになっていったが、妻の認知症には気づかない</li> <li>夫は妻になぜ身に覚えのないことで責められ続けるのかわからず、追い詰められていった</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>繰り返される妻からの詰問に耐え切れなくなった夫が妻に暴力を振るった</li> </ul>		
事件4ヵ月前	<ul style="list-style-type: none"> <li>夫の暴力のため警察に通報</li> <li>中度の認知症と診断</li> <li>要介護度「要介護2」と認定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【市町村は妻の施設入所を検討】</li> <li>高齢の夫が妻を介護していくことは、体力的に不安がある</li> <li>夫婦を一緒にしておくとうつ病になってしまう恐れがある</li> <li>夫は妻が認知症であることを理解している</li> <li>誰にも我慢の限界がある</li> <li>夫は24時間同じ家にいて詰問され続ける</li> <li>→ 夫に限らず、普通の人でも耐えるのは難しい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>警察が通報を受ける</li> <li>警察から市役所に連絡が入る</li> <li>市町村の担当者が頻りに訪問するようになる</li> <li>「妻に認知症のおそれがある」ことがわかる</li> <li>妻要介護認定申請</li> <li>市町村担当者らが妻を一時的に施設に入所させ、病院を受診させた</li> </ul>

時期	妻	夫	周囲のサポート
事件2ヶ月前	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夫婦が離れることを拒否</li> <li>・一時的な入所で別々になっていた際、久しぶりに対面した際に、二人とも「一緒に暮らしたい」と涙をこぼした</li> <li>・一時的に施設に入所したが、環境の変化により、<u>認知症の症状が急激に悪化</u></li> <li>・デイサービス利用</li> <li>・ショートステイ利用</li> <li>・夫に対する感謝の言葉はない</li> <li>・夫に対して意味不明な暴言をまく</li> <li>・歩行や食事には支障がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「灰になるまで一緒にいたい。施設に行ってほしくない。」と話す</li> <li>・妻の介護と家事全般を担う 掃除・洗濯・買い物に妻に代わって行う</li> <li>・妻が食べやすいようにおかゆをつくる</li> <li>・妻の暴言に耐え続ける</li> <li>・<u>物忘れの症状が出始める</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村担当者が施設を探す</li> <li>・夫婦の年金で入所できる施設はみつからない</li> <li>・市町村は無理に引き離すことは人権侵害になるのではないかとの見解を持つ。これ以上夫婦を引き離すことはできないと判断</li> <li>・デイサービスやショートステイを利用しながら夫婦の様子を見守ることを選択</li> <li>・市町村は警察や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所と連携して訪問や電話連絡を繰り返す。(4ヶ月で130回以上)</li> <li>・デイサービスやショートステイの利用により、妻が家にいる時間を減らし、夫婦のほど良い距離感の確保を目指す</li> <li>・友人の見守り有</li> <li>・デイサービス施設長が夫の負担の大きさを認識し、自宅を訪問し、夫の愚痴を傾聴(多いときは5回/日)</li> </ul>
事件1ヶ月前	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口論になることがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夫婦で楽しく旅行に行ったときのことを思い出すため、往復1時間以上かけて駅まで歩いて駅弁を買いにいき、妻に食べさせる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・デイサービス施設長は喧嘩もするが仲の良い夫婦と認識</li> <li>・認知症で変わってしまった妻を受け入れることが難しい</li> <li>・夫を精神的にサポート</li> <li>・夫の100万円以上の借金がわかる</li> <li>・夫要介護認定申請</li> <li>・ショートステイ利用</li> </ul>
事件1週間前	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夫の晩酌後、夫婦でチャンネル争いになる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村担当者に「しばらく預かってほしい。そうでなければ手をあげてしまう」と話す</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の入所は満員で対応できない</li> <li>・電話で夫をなだめる</li> </ul>
事件4日前	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院(精神科)を受診</li> <li>・妻が8万円をなくす</li> <li>・お金がなくなったことで夫を激しく責め立てる</li> <li>・知人のSさんに電話</li> <li>・「また、遊びに来てね」と明るい様子</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・封筒に8万円を入れて妻に渡す</li> <li>・「妻に話が通じない」と暗い様子</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・警察の協力を得て夫ホテルに宿泊</li> <li>・主治医は情緒を安定させる薬を処方</li> </ul>
事件3日前			
事件前日			<ul style="list-style-type: none"> <li>・友人のSさんが訪問</li> </ul>
事件当日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妻が大量のみかんを食べ続けていた</li> <li>・夫が叱責し口論がはじまった</li> <li>・「根性なし」と言う</li> <li>・妻の口調し荒くなるばかり</li> <li>・「やれるもんならやってみろ」と繰り返し罵る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脅して妻をおとなしくさせようと、思わず包丁を手にした</li> <li>・冷静になろうと自分に言い聞かせた</li> <li>・繰り返し罵られ、理性は飛び妻の胸に包丁を突き刺した</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2日後にショートステイが始まる予定だった</li> </ul>

NHK スペシャル取材班の文献<sup>10)</sup>をもとに作成

## (2) 介護殺人が起きる前までの生活状況

事件に至るまでの生活状況を表1のように整理してみると、事件の8ヵ月前の引っ越しを区切りに夫婦の生活が大きく変化したことがわかる。2キロの距離は、高齢の2人にとって歩いて移動できる距離ではない。仲の良い友人と会えなくなったことやなじみの地域住民と関われなくなったことは、さみしさと孤立感を生じさせるものである。引っ越し直後に妻の認知症状が出始めていることから、引っ越しによって住み慣れた地域を離れたことが、夫婦の生活に大きなダメージを与え、複数の困難を引き起こしたものと考えられる。この引っ越しによる環境の変化が介護殺人を生じさせる原因の一つであったといえる。また、妻の認知症の症状が進行し、得意の料理ができなくなったり、話を通じなくなったりする状況は、夫にとってはとても大きな精神的な負担を抱えることになったものと推察できる。妻の認知症の発生により、家の家事は夫が担うことになるが、妻から夫に対する感謝の言葉は一切なく、暴言や詰問、妄想が繰り返される中、認知症とは理解していても夫の介護ストレスは増大していく状況があった。「一緒にいたい」しかし、「一緒にいるとトラブルが生じる」といった状況が繰り返される中、支援経過の中で、市町村は妻の施設入所による保護を行ったが、環境の変化によって妻の認知症は急激に悪化した。夫婦が離れることを拒否し、双方から「一緒にいたい」「灰になるまで一緒にいたい」といった涙ながらの強い訴えがあり、関係者で繰り返し協議した結果、夫婦が望む在宅での二人暮らしをサポートすることになった。その後、市町村がこの事例に対応したのは4ヶ月で130回以上にも及び、地域包括支援センターやケアマネジャー、通所介護、短期入所、訪問介護等の関わりを含めると1日に複数回の対応がこの支援チームによって継続して実施されていたことがわかる。どのような対応をするかといった支援検討会議もことあるごとに実施され、関わるスタッフ間で情報共有しながら支援してきた。また、夫自身が認知症を発症する中、妻の介護にあたらなければならない状況は、介護ストレスを格段に増大させる大きな要因になったといえる。

特に、事件1週間前には夫自身が限界にきているSOSのサインを発しているが、対応できる社会資源には限界があり、一時的な対応ができて困難を解消するところまではいかなかった。しかし、この時点で警察がホテルという休息の場を提供したことは、夫にとっては安心して過ごすことができる貴重な時間を確保することになったと考えられる。また、事件前日に、元地域に住む友人の訪問があり、なじみの人とのつながりを実感することができる機会があったものの、この悲劇を回避することはできなかった。認知症の妻の介護と介護に関する様々な対応、生活する上での家事、自分自身の認知症による認知能力の低下の三重苦を抱えながらの生活は困難を極めたものであったと考えられる。この経過において夫の介護ストレスを高めたと考えられる出来事について、妻の状況とそれに対する夫の思いと合わせて、表2に整理した。

## (3) 介護ストレスを高めた出来事

「出来事1」では、妻が認知症になったことに対する精神的な落ち込みがうかがえる。「出来事2」では、妻自身の排泄の失敗を、事実ではない自分の行為の責任とされ、責められるつらさはとても大きなものであったと考えられる。介護者が介護負担をもっとも感じるのは排泄の介助である。特に、便で部屋が汚れてその後始末をしなければならない場面では、「もう介護をやめたい」と思う介護者が多い。几帳面な夫にとっては、カーペットの上での繰り返しの排泄の失敗と便の後始末、その理由を「下着の細工」といった夫への責任の転嫁は、夫の精神的負担をかなり増大させるものであったと考えられる。「出来事3」では、毎日の妻からの暴言により、夫がつらい状況をしのぎながらも疲弊

していく様子が見えてくる。BPSD への対応として、妻の不穏や暴言の原因をつかむことができていたら、適切なケアの方法が見いだせたかもしれない。「出来事4」では夫が侮辱と暴言に耐え切れず、妻を殺めている。夫は「かーっと」したことや、やけっぱちな気持ちでいたこと、警察に電話したことは覚えているが、それ以外のことは覚えていない。その時に、何か別のことに思いがいき、夫が「ハッと我に返る」ことができていれば、ギリギリのところまで思い留まることができたかもしれない。「出来事5」では夫の妻に対する思いや支えてくれた市町村担当者や警察棟の支援者への思いが表出している。夫婦を分離すれば介護殺人は起きなかったと考えられるが、事件1年後であっても、離れて暮らすことを望まない夫の意思が明確に示されている。妻の意思を確認することはできないが、どのような困難が生じて、どのような悲劇があったとしても一緒に暮らすことを選択することが、この夫婦の固有性の一つであった可能性がある。市町村が夫婦を引き離すことが権利侵害になるといった見解をもち、引き離すことができないと判断した理由がこのようなところにあるのではないかと考えられる。

表2 妻（要介護者）の状況と夫（介護者）の思い

	出来事	妻	夫
1	【事件4カ月前】 妻に認知症の症状が出始めてから4カ月後、専門医に認知症と診断される	・認知症であることを自覚していない	・「ついにきたか」と落胆
2	【事件3カ月前】 妻が自宅の居間にあるカーペットの上で2度大便をする	・謝罪の言葉はない ・「下着に細工をした」と夫を責め立てる	・この出来事が一番つらかった ・泣きながら掃除をする
3	【事件2カ月前】 週2回デイサービスを利用 不穏状態の継続	・自宅に戻って1、2時間すると暴言を吐く	・毎日、妻の暴言がひどく手が付けられない ・我慢の毎日
4	【事件当時】 大量のみかんを食べる	・夫を侮辱する ・暴言がいつもよりひどい 「根性なし」「やれるものならやってみろ」と繰り返し罵る	・かーっとしてしまった ・やけっぱちな気分だった ・警察に電話をした
5	【事件1年後】 (刑務所での取材)		・妻には、かわいそうなことをした ・夫婦である以上、別居は考えなかった ・事件を悔いているがそれでも妻と離れて暮らした方がよいとは考えていない ・助けを求めた市町村の担当者や警察には本当に世話になった

NHK スペシャル取材班の文献<sup>11)</sup>をもとに作成

#### (4) 夫婦への支援

この事例では、引っ越しが夫婦の生活に大きな影響を与えていることから、引っ越し前の地域でのつながりと引っ越し後の地域でのつながりを図式化し、検討する。図1の引っ越し前の生活には、夫婦共通の仲間として、いつも声をかけてくれる老人会の仲間、サロンの仲間、介護予防教室の仲間がいる。また、何かあった時に助けてくれる近隣のSさん、夫の暴力があった時に逃げていける近隣のBさんは夫婦の大きなサポート役になっており、つながりも強い。Sさんは夫が何でも相談できる存在であり、Bさんは妻にとっていつでも受け入れてくれる大切な存在であった。SさんとBさんは老人会の仲間でもあり、夫婦とも日常的にかかわっており状況をよく理解し、サポートが必要な時には対応していた。また、地域にある喫茶店は夫婦にとって馴染みの場所となっていた。地域包括支援セ

ンターは介護予防活動での関わりがあった。警察は酒癖が悪い夫からの暴力があった時に妻が通報し、対応に入っていた。

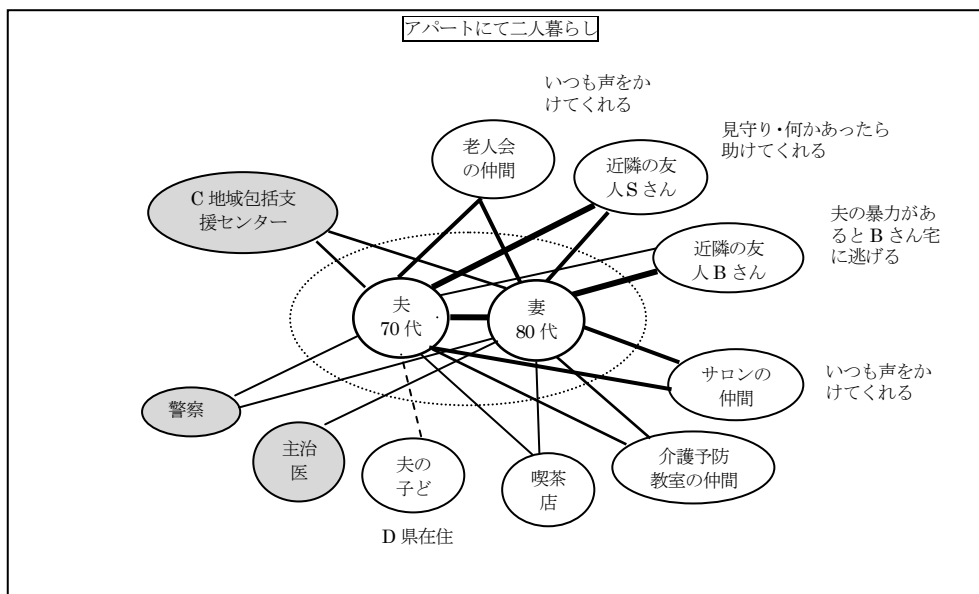


図1 引っ越し前 (W 地域)

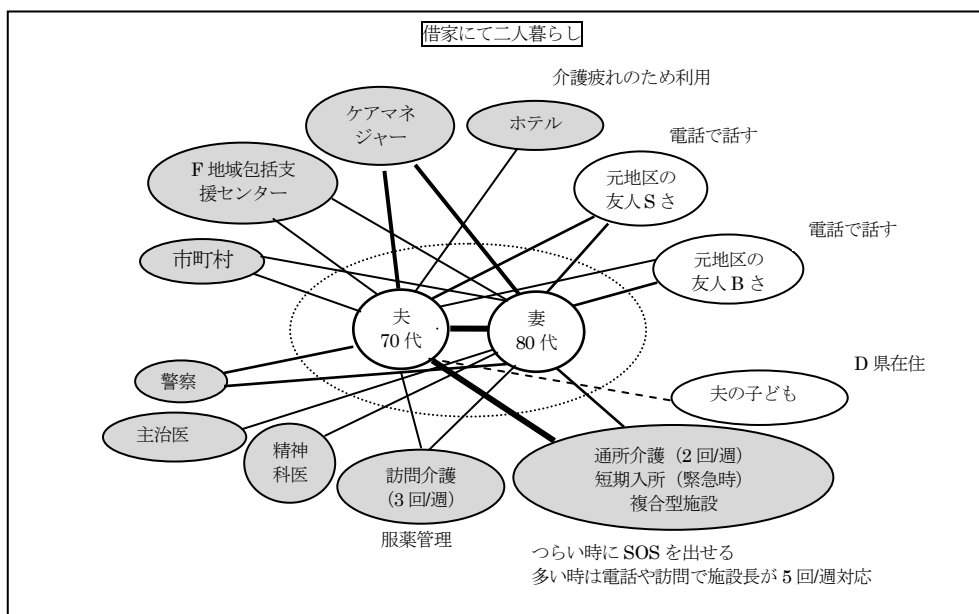


図2 引っ越し後 (H 地域)

フォーマルな社会資源
  インフォーマルな社会資源

また、図2の引っ越し後の生活では、地縁組織との関わりがなくなり、交流が多かったSさんやBさんとは会うことがなかなかできず、電話で話すことが中心となった。距離があるため喫茶店には行



けなくなった。図2から、生活の中での夫婦の楽しみ事や大切にしてきたつながりが生活の中から消えていることがわかる。その一方で要介護状態となった妻の支援としてケアマネジャーをはじめ通所介護、短期入所、訪問介護が導入されたことにより新たな関わりが生まれた。通所介護と短期入所の複合施設の施設長（男性）は夫にとっては何でも話せるため、つらい時にサポートを求めることができる存在となった。介護疲れがひどく、警察に救いを求めた時に、ホテルを確保するといったサポートが行われた。妻の認知症の治療のため、専門医による治療が実施されるようになった。

図1と図2を比較すると、図1ではインフォーマルなつながりが多いのに対し、図2ではフォーマルなつながりが多くなっている。引っ越し後は、その地域住民との関わりがなく地域で孤立する状況となった。夫婦のつながりは専門職中心のものとなった。ケアマネジャーからは細やかな対応が行われており、市町村や地域包括支援センターと連携をとりながらケアマネジメントが展開されていた。ただ、経済的な余裕がないため、介護サービスを利用できる量には限界があり、利用できるギリギリのところまで、サービスを導入せざるを得ないという実情もあった。週2回の通所介護、週3回の訪問介護、緊急時に利用する短期入所に加え、ケアマネジャーや利用施設の施設長、市町村担当者ができる限り対応し夫婦を支えていた。しかし、引っ越しして間もない中、地域との関係性ができていない状況ではその支援のスキマをフォローできる環境を整えることが難しい状況であったといえる。そして、この引っ越しが引き金になって夫が失ったものには、①友人のSさんとの会話、②Bさんとの会話、③老人会の仲間との交流、④サロンの仲間との交流、⑤介護予防教室の仲間との交流、⑥喫茶店での楽しい会話、⑦妻がつくるおいしい料理などがあげられる。夫にとっての日々の生活の中での「生きがい」や「楽しみ」がこの引っ越しによってなくなってしまったといえる。そして、これは夫だけではなく妻にとっても同様である。それは、夫婦のこれまでの生活の中にあつた馴染みのものや大切にしてきたもの、かけがえのないものと離れる状況を生み出し、夫婦が地域で孤立してしまい閉塞感を生み出したことが、このような結果を生じさせたのではないかと考えられる。その状況の中で、妻の認知症が発症し頼れる地域住民がいない中、夫自身の生活が介護と家事で手一杯になったことで、かなりの精神的な負担を抱えざるを得ない状況があったといえよう。

#### IV おわりに

本稿では、介護殺人の一事例を用いて、事件に至るまでに要介護者および介護者の生活に関わった支援者とともに経過を辿りながら検討を進めてきた。老夫婦が「引っ越しによる環境の変化」や「重症化する認知症のBPSD」によって行き場のないところに追い込まれていく状況は、決してこの事例にだけ生じるものではなく、認知症の介護であればごく普通に起こり得るものであると考えられる。介護者がこのような危機に追い込まれることを防ぐためには、介護者自身の生活が「介護すること」で埋め尽くされてしまうことがないように、介護者自身が、介護しながらも自身の「生きがい」や「楽しみ」をもつことが必要である。要介護者の介護を担わなければならないことから自分の「楽しみ」をあきらめてしまうのではなく、介護するために「楽しみの時間」を確保することが重要になる。また、事例分析の結果、介護殺人は要介護者と介護者の双方の関係性だけで生じるものではなく、要介護者や介護者のそれぞれのもっている力や抱えている問題、地域とのつながりや関わりが大きく影響していることが明確になった。要介護者と介護者の関係性は、個々がかかえる問題が大きく、さらに

多岐に渡るほど悪化する傾向があるため、支援者としてはそれぞれの状況をまずは十分に把握することが必要である。

要介護者に対しては、認知症の BPSD が生じている場合は、それを生じさせている要因を見つけしていくことが必要である。BPSD は周囲の関わりで改善するものといわれているが、現状ではその要因をつかむアセスメントが介護者によって十分に行われているとはいえない。本人への適切なケアの方法がみつき、それを実践することによって要介護者が落ち着きを取り戻すことができれば、介護者の負担は格段に軽減する。また、介護者への対応の課題としては、介護者自身の BPSD に対しての理解が不十分であるという点があげられる。BPSD を認知症だから仕方のないこととしてあきらめてしまうのではなく、改善できるものであることを認識し、介護者自身がその糸口を見つける重要性を理解できるようにサポートしていくことが必要である。そして、それが結果的に介護者自身の負担軽減につながるということを地域に広く浸透させていくことが大切である。地域とのつながりや関わりにおいては、要介護者や介護者が孤立感をもたないように支援することが求められる。これまでの支援では、過去の生活において、要介護者と介護者がそれぞれどのようなつながりを大切にしてきたのか把握することはできていても、要介護者と介護者にとってそのつながりがどのような意味をもつのかということまでは把握するのは難しいという状況があった。それでもこのようなつながりの意味を理解することは、要介護者と介護者の精神的な負担を軽減する心の拠り所を捉えることを可能にする一つの手立てになると考えられる。

また、事例分析を進める中、この事例は介護者だけでなく、関わった支援者にも大きな精神的負担を残していることがわかった。支援者は、困難が生じた局面において、それぞれの立場でできる限りの対応を行い、精一杯関わってきたが、この事例の支援の終結はとてつらいものになってしまった。そして、その残された負担は時間が経過したとしてもなかなか消えるものではないということも事実なのである。今後は、介護殺人等の深刻な事例に対しては支援者へのフォローも必要になると考えられる。

以上、介護殺人の事例を支援者の視点を通して分析し、高齢者支援における課題について検討してきた。これまで検討してきた課題解決のための支援は容易ではなく、さらにすべての事例において汎用できるとはいえないが、介護殺人といった深刻な事態に陥ることを防ぐ一助として、また、この事例に関わった方々の努力に報いるためにも少なからず活用できないだろうか。

<謝辞>

本研究の聞き取り調査にご協力くださいました支援者の皆様をはじめ関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

#### 【文献】

- 1) 総務省統計局『統計からみた我が国の高齢者』  
(<https://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics113-1.pdf> 2019.9.20)  
内閣府『平成 30 年版高齢社会白書』  
([https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/s1\\_2\\_2.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/s1_2_2.html) 2019.9.20)
- 2) NHK スペシャル取材班『母親に、死んで欲しい—介護殺人・当事者たちの告白』（2017）新潮

- 社, 5 頁
- 3) 加藤悦子『介護殺人—司法福祉の視点から—』(2005) クレス出版, 53. 87 頁
  - 4) 警察庁『平成 25 年の犯罪』(2016)  
(<https://www.npa.go.jp/toukei/soubunkan/h25/h25hanzaitoukei.htm> 2019.9.20)
  - 5) 小山朝子『なぜ介護殺人は起きるのか』(2017) 宝島社 24 頁
  - 6) 湯原悦子「介護殺人の現状から見出せる介護者支援の課題」(2011) 日本福祉大学社会福祉学部『日本福祉大学社会福祉論集』第125号 50-54頁  
加藤悦子 前掲書 73-152頁
  - 7) 高原昭「認知症の人と暮らす人の“介護うつ”」(2013) 老年社会科学 34 (4) 老年社会科学学会 516-521 頁  
根本治子「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」(2007) 法政論叢 43 (2) 41 頁  
湯原悦子 前掲書 48 頁
  - 8) 同書 49 頁
  - 9) NHK スペシャル取材班 前掲書 58-79 頁
  - 10) 同書 61-72 頁
  - 11) 同書 74-78 頁