

介護殺人事件の被害者加害者の行動特徴より防止策を検討する ～115 件の新聞記事より～

A Prevention Method Based on Behavioral Patterns of Victims and Perpetrators of Nursing-related Murders

-A review of 115 newspaper articles.

宮元 預羽

<要旨>

本研究は、介護殺人事件の被害者と加害者の行動特徴を分析することにより、高齢者や障がい者の介護に関わる人々や、その地域の人々が、このような悲惨な事件を未然に防ぐ為に何を必要とするのか、を検討したものである。その結果、特に介護の関わる支援者は、介護家族の怒りの感情や悲観の感情に気づくことが重要なのではないかと、ということが確認された。また、具体的な対処方法として、介護者と要介護者双方のメンタルヘルスに関するリスク管理の支援、夜間帯の介護人材確保と夜間帯の介護システム構築、認知症者のBPSD（周辺症状）への対処スキルを特に若年家族介護者が身に着けること、等の必要性が確認された。

キーワード：介護殺人事件、行動特徴、介護者うつ、認知症介護

<はじめに>

介護殺人の明確な定義は定まっていない。警察庁は、犯罪の犯行の“動機・原因”や、自殺者の“原因・動機”として「介護・看病疲れ」の項目を設定しているが、直接、介護に関連しない犯行も含まれている。厚生労働省は、高齢者虐待の対応状況の調査として「虐待等による死亡例」の項目を設定しているが、多くの研究者は、介護に関わる心中などを例にあげ、高齢者及び障がい者虐待事件と介護殺人事件は、必ずしも同一ではない、としている。しかし、研究者によっても介護殺人の定義は異なっている。湯原（2011）はその定義を「親族による、介護をめぐって発生した事件で、被害者が60歳以上、かつ死亡に至ったもの」としていて、服部（2012）も湯原の定義を引用しているが、柴崎（2006）は障害児者殺人事件の対象者に年齢を定めておらず、要介護高齢者も含めている。宮元・三橋・永嶋（2014）は、海外の介護殺人に関連する先行研究において、Salari,S（2007）（対象は新聞等）は60歳以上、Eliason,S（2009）（対象は論文等）は60歳以上、Burget,Dら（2009）（対象は検視記録等）は65歳以上、というように、60歳以上と65歳以上が混在していることを確認した。つまり、介護殺人の定義は、調査研究者がその対象や目的により定められていることがわかる。

本研究は介護殺人事件における被害者と加害者の行動特徴の把握が第一義的な目的である為、対象者の年齢を制限せず、未遂の事件も対象として検討することとした。

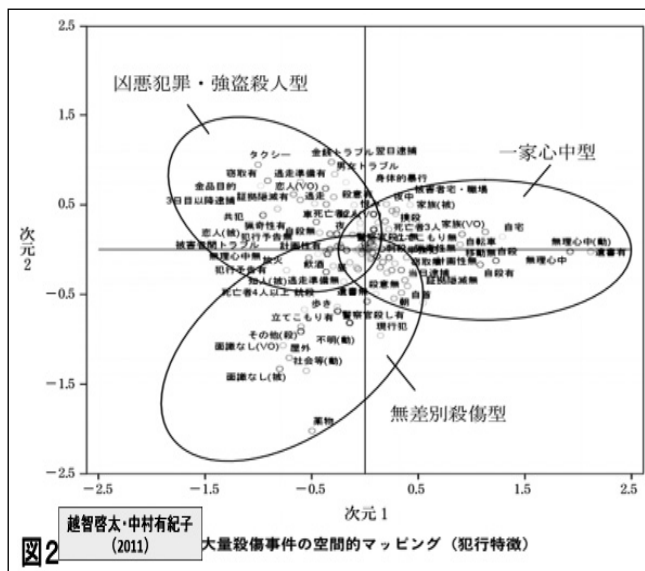
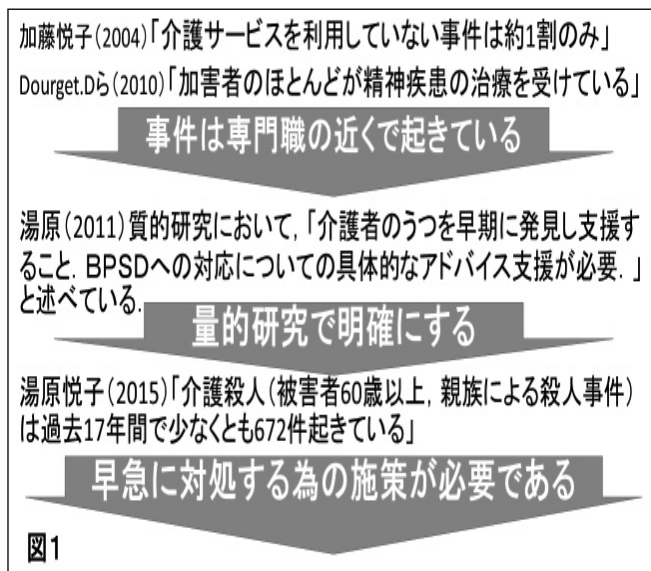
<目的>

先行研究より本研究の目的を検討した結果を図1に示した。多くの介護殺人事件は、保健・医療・福祉職の近くで起きていること、介護者うつと認知症者のBPSD（周辺症状）に対する具体的アドバイス支援の必要性を量的研究で明確にすること、早急に対処するための施策の必要性、が目的として考えられた。

介護殺人事件に関する量的研究は、太田（1987）の、1974年から1986年間の13年間に東京、神奈川、埼玉、千葉県内で報道された29件の詳細を分析されたものが確認できた。しかし、それ以降の量的研究は確認することができなかった。介護殺人事件はその事件の性質上、量的研究が困難であることが考えられた。

目的① 先行研究（質的研究）で示唆されている、介護者うつの問題や、認知症介護に関する支援の必要性を、量的研究で明確する。

目的② 加害者の行動特徴を類型化し、対処方法を検討する。



<方法>

研究デザインの検討：越智啓太ら（2011）は、「大量殺傷犯人の属性と犯行パターン（2）」において110件の新聞記事をもとに多重コレスポネンス分析（多変量解析によるマッピング）で、その加害者特徴を「凶悪犯罪・強盗殺人型」「一家心中型」「無差別殺傷型」の3つに分類し、類型化をおこなっている（図2参照）。

多重コレスポネンス分析は、犯罪心理学研究においても使用される分析手法であるが、類型化により被害者や加害者の特徴を知ることができ、対応方法も検討できる為、介護殺人事件の防止策を検討する上においても活用する必要性が考えられた。

研究素材：朝日新聞（聞蔵Ⅱビジュアル・フォーライブラリー）、毎日新聞（毎日 News パック）などのデータベースを使用し、「介護殺人」、「介護・事件」「高齢者・事件」「障害者・事件」等のキーワードより検索し、事件を抽出した。尚、被害者が複数の事件、詳細の把握できない事件は省いた。行動パターン把握が目的である為、未遂事件、心中事件を含み、介護の対象は高齢者に限定せず、障がい者、障がい児も含めた。事件の記事は内容分析の手法でコード化し、分析に使用する記事の収集範囲は、2005年6月から2015年3月とし、115件が分析可能となった。コーディング作業においては、事件の重複がないよう、加害者の氏名、地域、発生年月、をコーディングシートに記録し、記事の続編は更新した。分析項目は、「殺人・心中・未遂コード」「時間帯コード」「発生月」「加害者性別」「被害者性別」「加害者年齢（代）」「被害者年齢（代）」「加害者続柄」「被害者続柄」「凶器・方法コード」「被害者の主症状コード」の11項目とした。尚、「時間帯コード」は介護保険サービスにおける加算の時間帯をコード化し、「殺人・心中・未遂コード」「凶器・方法コード」「被害者の主症状コード」は、分析者によってコード化されたものである。分析は内容分析の手法で単純集計等を行った後、多重コレスポネンス分析を行った。解析は、SPSS Statistics23 / Categories を用いた。

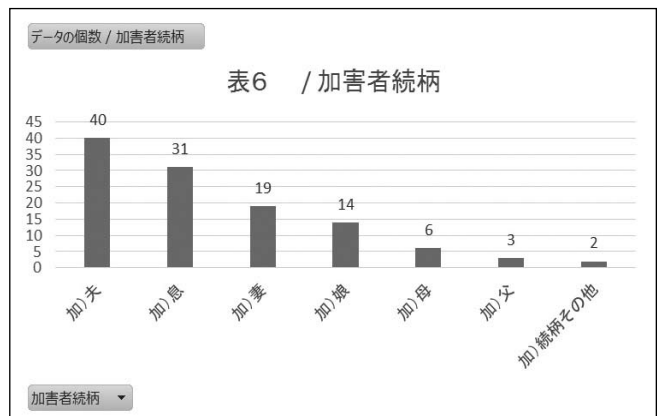
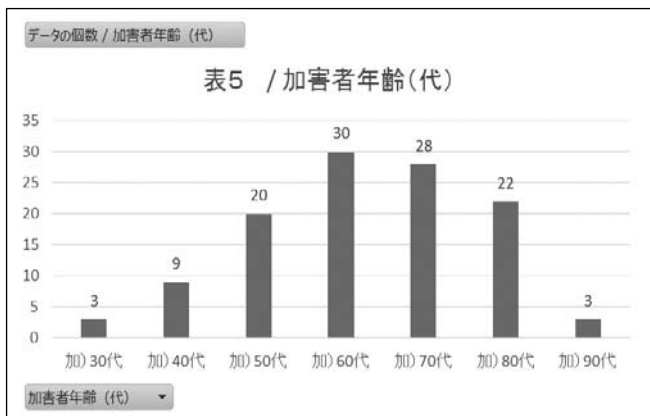
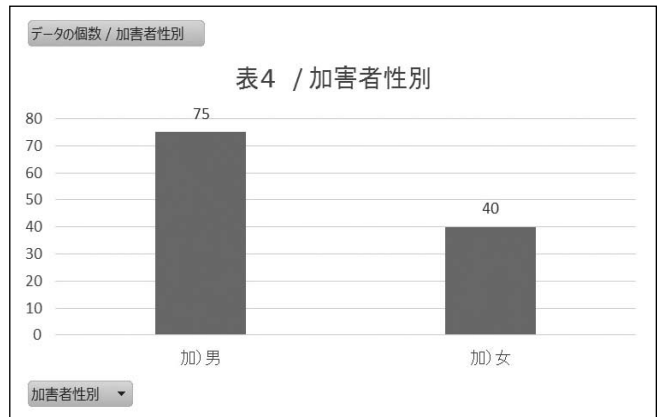
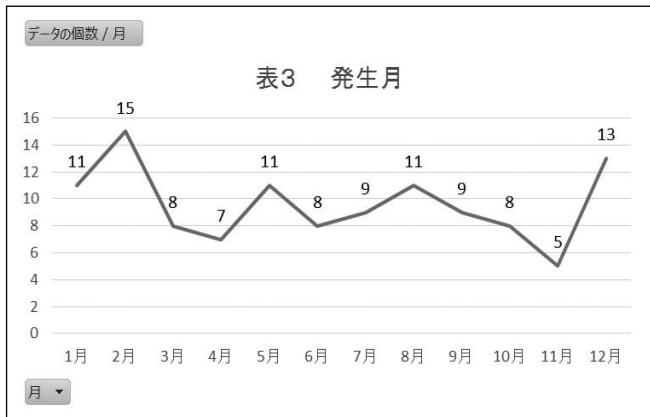
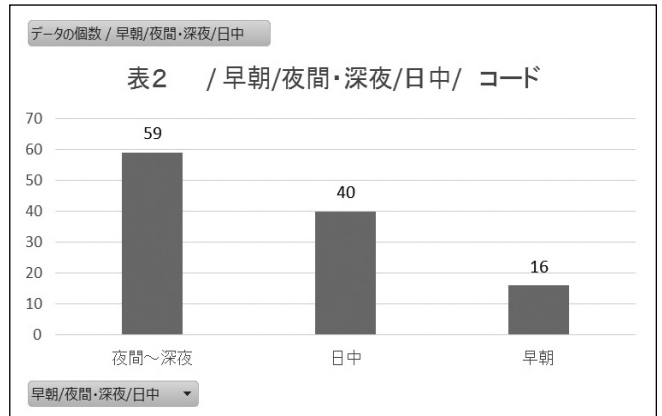
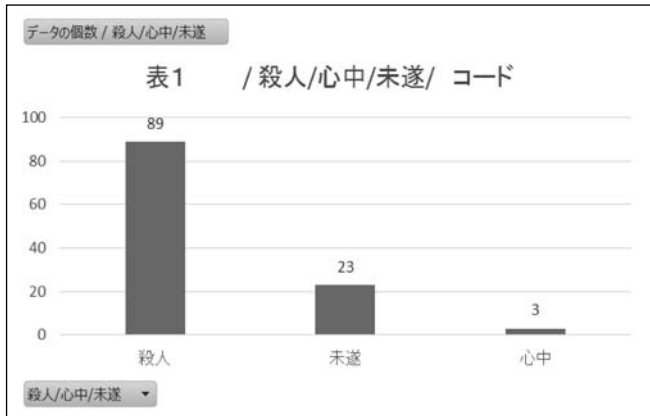
<倫理的配慮>

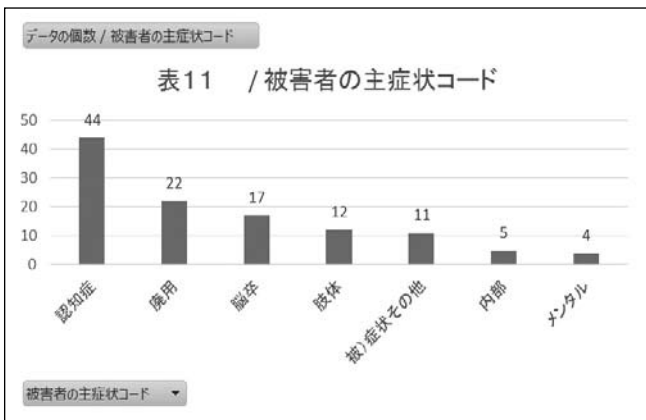
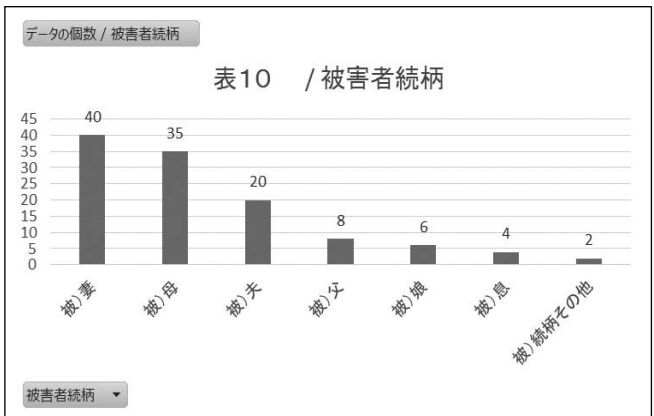
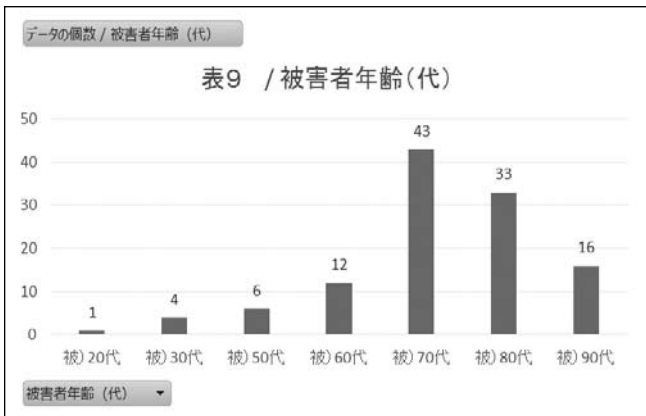
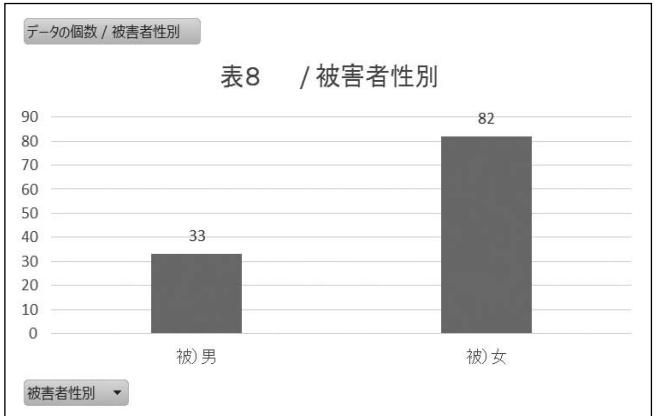
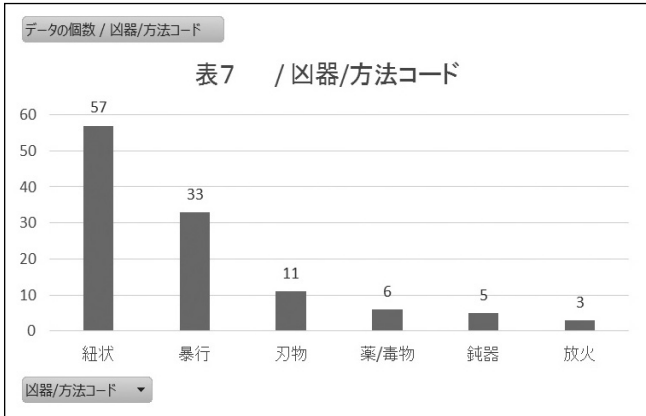
事件記事のコーディング作業においては、事件の重複を防ぐ為、加害者や被害者の氏名、地域、発生年月日等を記録したが、個人が特定されるような氏名、地域、事例は非公開とし、量的分析結果のみの公開とした。

<結果>

結果1：対象のプロフィール

分析項目の内訳を表1～11に示した。加害者の性別（表4）は、男性75名、女性40名、被害者の性別（表8）は男性33名、女性82名、となり、男性加害者が多く、女性被害者が多い、という結果となった。被害者の主症状（表11）の内訳は、「認知症」症状44件、「廃用症候群」症状22件、「脳卒中後遺症」症状17件、「肢体不自由」症状12件、の順で多く、認知症介護と介護殺人事件の関連性が明確となった。しかし、加害者の主症状等は新聞記事より確認することが困難であった為、ここでは介護者うつに関する特徴は明確にできなかった。





結果2：被害者と加害者の行動特徴の分析

被害者と加害者の行動特徴を多重コレスポネンス分析で検討した。結果を図3に示した。第1次元のクローンバックの α 係数は.823、固有値は3.967、第2次元のクローンバックの α 係数は.762、固有値は3.256、となった。これらの結果より、内的整合性は高いと思われた。寄与率は、第1次元は36%、第2次元は30%、となった。被害者と加害者の行動特徴を分析した結果、加害者の感情として、「怒りタイプ」と「悲観タイプ」の2つが分類された。

怒りタイプ:被害者が“認知症症状”あるいは“廃用症候群”、犯行の時間帯が“夜間～深夜”、加害者性別が“男性”、加害者年齢が“30歳代”から“40歳代”、凶器/方法コードが“暴行”あるいは“鈍器”、などの特徴から、「怒りタイプ」と命名した。

悲観タイプ:“暴行”に比べて、将来の悲観の際に使用されることが多い“紐状”の凶器、“心中”や“未遂”、加害者が“70歳代”“80歳代”“90歳代”と高齢であること、被害者が“内部障害”、“早朝”の時間帯の犯行、加害者が“父親”や“母親”であること、被害者が若いこと、などの特徴より「悲観タイプ」と命名した。

結果3：加害者の行動特徴と被害者の主症状の分析

加害者の行動特徴を検討する為、「殺人・心中・未遂コード」「時間帯コード」「発生月」「加害者性別」「加害者年齢（代）」「加害者続柄」「凶器・方法コード」「被害者の主症状コード」の8項目を多重コレスポネンズ分析で検討した。結果を図4に示した。分析は39回で収束し、第1次元のクローンバックの α 係数は.697、固有値は2.561、第2次元のクローンバックの α 係数は.632、固有値は2.235、となった。

加害者の行動特徴を分析した結果、加害者の感情、「女性加害者/脳卒中/未遂・心中型」「高齢加害者/廃用症候群/夜型」「若年介護者/認知症/暴行型」の3つに分類された。

女性加害者/脳卒中/未遂・心中型：特徴として、女性加害者が多く、被害者の主症状においてはうつ症状や統合失調症状などのメンタルヘルス不調、脳卒中の後遺症、肢体不自由症状、未遂事件や心中事件、という特徴があった為、そのまま「女性加害者/脳卒中/未遂・心中型」と命名した。

高齢加害者/廃用症候群/夜型：特徴として、加害者が80歳代、90歳代が多く、被害者の主症状の廃用症候群との関連があり、夜間・深夜の事件との関連があった為、そのまま「高齢加害者/廃用症候群/夜型」と命名した。

若年加害者/認知症/暴行型：特徴として、加害者が30歳代、40歳代、50歳代が多く、被害者の主症状として認知症症状との関連があり、事件の凶器・方法として暴行との関連があった為、そのまま「若年加害者/認知症/暴行型」と命名した。

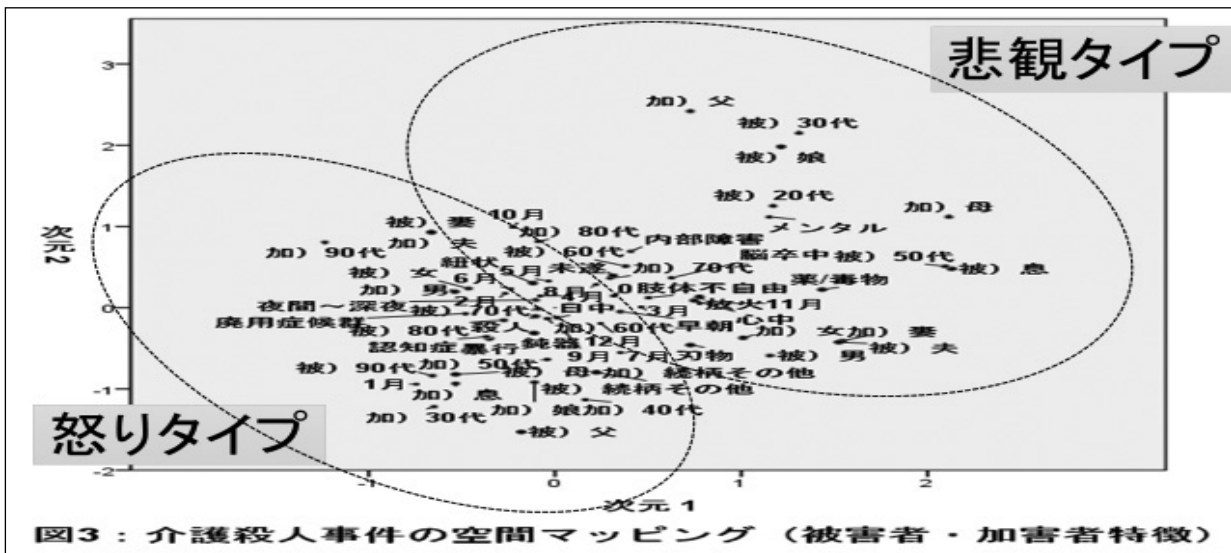


図3：介護殺人事件の空間マッピング（被害者・加害者特徴）

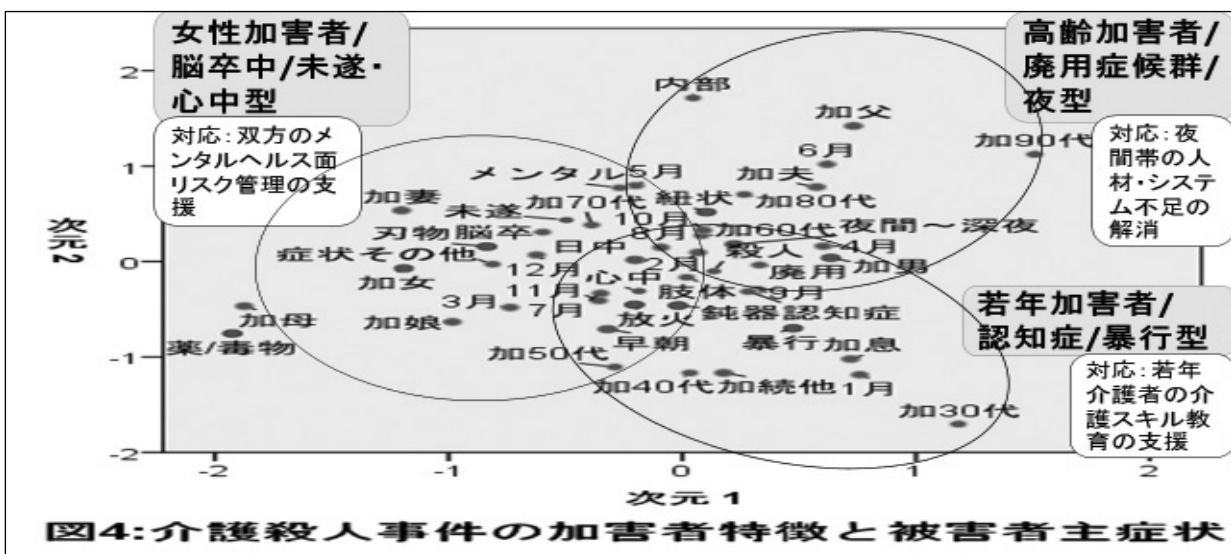


図4：介護殺人事件の加害者特徴と被害者主症状

<考察>

目的①について：目的①「先行研究（質的研究）で示唆されている、介護者うつの問題や、認知症介護に関する支援の必要性を、量的研究で明確にする」。

介護者うつの問題については、図3で示した加害者の感情、「怒りタイプ」「悲観タイプ」より示唆することができた。DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアルにおいても、抑うつ障害の特徴として、怒り（かんしゃく等）や悲観（絶望感等）の症状等が一定期間続いているものは、うつの特徴として記載されている。これらのことより、特に介護に携わる支援者は、介護家族の怒りの感情、嘆きの感情等に早急に気づく必要性が考えられた。認知症介護に関する支援の必要性に関しては、目的②で考察する。

目的②について：目的②「加害者の行動特徴を類型化し、対処方法を検討する。」

加害者の行動特徴は図4に示した、「女性加害者／脳卒中／未遂・心中型」「高齢加害者／廃用症候群／夜型」「若年加害者／認知症／暴行型」の3つに分類された。

「女性加害者／脳卒中／未遂・心中型」の分類より、介護者・要介護者の双方のメンタルヘルス面におけるリスク管理と支援の必要性が考えられた。その為には、図3で示した家族介護者の怒りの感情や悲観の感情に早急に気づき、対処する必要性が再確認された。特に介護に係る支援者は、介護家族のこれらの感情を察するスキル、察した後に対応するスキルをトレーニングする必要があると考えられた。

「高齢加害者／廃用症候群／夜型」の分類より、夜間帯の介護人材の確保とシステムの構築の必要性が考えられた。特に行政や地域福祉に係る支援者はこれらの事実を直視し、早急に対応する必要性が考えられた。

「若年加害者／認知症／暴行型」の分類より、30歳代、40歳代、50歳代、の若年家族介護者の認知症介護に関するトレーニングの必要性が考えられた。特に“暴行”が特徴として挙げられている為、湯原（2011）が指摘しているように、認知症者のBPSD（周辺症状）への具体的アドバイスに関する支援に加え、具体的ケアのトレーニングの必要性も再確認できた。

<おわりに>

近年、高齢者や障がい者の介護に携わる専門職や介護家族が関わった虐待事件や殺人事件に関するニュースが連日報道されている。特に介護専門職の不祥事に関する報道は介護ストレスとの関連を強調しているが、はたしてそれは適切な報道手段であろうか。特に国家資格者である介護福祉士は、このような状況に便乗し、マスコミ関係者らと一緒に嘆いている状況で、解決策は見いだせるのだろうか。本研究結果で示したように、今後、介護福祉士は、利用者家族の介護に関する怒りの感情や嘆きの感情に気づき、寄り添い、介護者要介護者双方のメンタルヘルスに関する支援を行い、家族介護者や後輩介護職員に対し、認知症者のBPSD（周辺症状）や障がい者の行動障害等に対処すべくスキルの支援を行い、特に夜間帯の介護人材不足や介護システム不足を構築すべくソーシャルアクションを起こす、等の使命が明確になりつつある為、その使命を全うする必要があるのではないだろうか。

<謝辞>

本稿は、2015年9月27日に開催された第23回日本介護福祉学会大会における発表「介護殺人事件における加害者特性の類型化～115件の新聞記事をもとに～」と、2015年11月23日に開催された第21回日本精神保健社会学会学術大会における発表「介護殺人における加害者特性の一検討（2）～加害者と被害者の性質をもとに～」において、会場でご清聴頂いた先生方からの貴重なご意見とご助言をもとに加筆修正を行ったものです。誠に感謝申し上げます。より多くの専門職、研究者がこの問題を直視し、地域の方々と、このような悲惨な事件を未然に防ぐことができる社会が構築されることを願います。

<引用・参考文献>

1. 警察庁：「生活安全確保に関する統計等」 <https://www.npa.go.jp/toukei/index.htm>

2. 厚生労働省：「平成 25 年度高齢者の虐待の防止，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/0000072782.html>
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. 柴崎祐美 (2006)：「新聞報道にみる『障害児者殺人事件』の実態」. 社会福祉, 第 47 号.
6. 宮元預羽・三橋真人 (2013)：「行動分析的アプローチによる介護殺人パターン把握の試み－判例をもとに－」. 人間関係学 14, 大妻女子大学人間関係学部紀要.
7. 宮元預羽・三橋真人・永嶋昌樹 (2014)：「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－」. 人間関係学 15, 大妻女子大学人間関係学部紀要.
8. 宮元預羽 (2015)：「介護殺人の行動パターン把握の試みⅡ－103 件の新聞記事をもとに－」人間関係学 16, 大妻女子大学人間関係学部紀要.
9. Salari,S. (2007) 「Patterns of intimate partner homicide suicide in later life: Strategies for prevention」. Clinical Interventions in Aging, 2 (3) ,441-452.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 福祉新聞 (20150629) 「介護者支援も施策の柱に～ケアラー連盟が法案提言～」.
14. 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 , 54-75.
15. 越智啓太・中村有紀子 (2011) 「大量殺人事件の属性と犯行パターン (2)」法政大学文学部紀要.
16. 「DSM - 5 精神疾患の診断・統計マニュアル (2014)」医学書院.