

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 2011年9月

## 介護殺人の現状から見出せる介護者支援の課題

湯原悦子

### 要旨

日本では2006年度以降、厚生労働省により高齢者の「虐待等による死亡例」が調査されるようになった。警察庁も2007年以降、犯罪の直接の動機・原因が「介護・看病疲れ」の事件数を公表している。2000年に介護保険が導入されて以降、介護サービスの充実が目指されているが、これらの調査によれば、親族による、介護をめぐって発生した高齢者の殺害や心中の事件が顕著に減少したという傾向は見られない。

このような事件を防止するためには、介護される者に加え、介護する者へも支援を行うこと、特に介護者のうつを早期に発見し必要な支援を行えるようにすること、BPSDへの対応について具体的なアドバイスを行うことが必要である。

また、介護を引き受けたからといって社会から孤立することなく、大切な人々との絆を大切にしつつ、無理なく介護を行うことができるような介護者支援システムの構築、法基盤の整備が早急の課題である。

キーワード：介護殺人，心中，介護者，うつ

### はじめに

高齢化の進展とともに介護が必要な高齢者の数も増加している。厚生労働省が毎月出している「介護保険事業状況報告」によれば、要介護（要支援）認定者（65歳以上）の数は2011年3月現在、500万人を超えている。このような高齢者を介護する家族の負担は決して軽くない。

保坂ら（2007）が在宅介護者を対象に行った『介護実態に関するアンケート』によれば、回答した8,486人中、約4人に1人がうつ状態で、65歳以上の約3割が「死にたいと思うことがある」と回答した。また、警察庁の統計（2010）によれば、看病・介護疲れにより自殺した人は2009年1年間に317人にもものぼることが確認されている。さらには介護疲れが高じて被介護者を虐待する事例、時には介護者が被介護者を殺害する、心中するなどの事件（以下、介護殺人）

も全国各地で発生している。介護殺人に対する世間の関心は高まりつつあり、最近では加害者に詳細なインタビューを重ね、事件が生じた背景を検討したり（中日新聞 2010）、介護保険制度がどの程度使われていたかを調べたりする動き（毎日新聞 2009）も見られている。

しかし現在、介護殺人が生じた後、同様な事件の再発防止に向け、何らかの取組みを行う自治体はそれほど多くはない。介護保険サービスを利用していたのになぜ支援者は事件を食い止めることができなかったのか、支援の仕方に何か問題があったのかなどの検討が行われているところはごく一部に止まっている<sup>(1)</sup>。

厚生労働省は2006年以降、市町村が把握した虐待による死亡例数を公表しているが、それらはあくまで市町村が虐待によって死亡と把握した事例に限られており、把握できなかった事件が数多く存在すると思われる。また、公表された過去4年間の死亡例数を見ても、発生件数が減少したという顕著な動きは見られない。今から20年以上も前に介護殺人の分析を行った太田（1987）は、未婚の子が介護している場合、介護者が病気の場合などを高リスクとし、高齢者の社会的孤立を防ぎ、支援の必要な高齢者を早期に見発・援助するシステムの構築を今後の在宅ケアの課題と述べているが、それらは現在においても変わらず重要な課題と言えるだろう。

本稿では、はじめに介護殺人について、厚生労働省、警察庁が発表した調査や統計、筆者の独自調査をもとに現状の把握を試みる。続けて介護殺人事件の加害者となる介護者の特徴について検討し、介護殺人が生じた背景に多く見られる「将来を悲観」する気持ちがどのように形成されていったのか、なぜ、被告が殺害や心中を踏み止まることができなかったのかについて判例を用いて分析する。それらに基づき、介護殺人を防ぐために必要な支援について考察する。

## 1. 介護殺人の現状

### 1) 厚生労働省による調査

厚生労働省は2006年4月より施行された高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（以下、高齢者虐待防止法）に基づき、毎年、市町村の高齢者虐待の対応状況等について調査を行っている。その調査には「虐待等による死亡例」という項目が設けられており、全国の市町村が「虐待により死亡」と認識した事例の数及び被害者数、事件形態、加害者と被害者の性別および続柄が示されている。

2011年5月現在、2006年度から2009年度までの4年間の集計結果が公表されており、事件数および被害者数は、2006年度は31件32人、2007年度は27件27人、2008年度は24件24人、2009年度は31件32人であった。

事件形態としては「養護者による被養護者の殺人および心中」60件（62人）、「養護者の介護等放棄による被養護者の致死」28件（28人）、「養護者の虐待（介護等放棄を除く）による被養護者の致死」16件（16人）、「その他」6件（6人）であった。

被害者の性別は「男性」31人（27.0%）、「女性」84人（73.0%）、また、加害者の性別は「男

性」80人(70.8%)、「女性」33人(29.2%)であった。

加害者の続柄は、多い順に「息子」44人、「夫」30人、「妻」14人、「娘」13人、「息子の配偶者(嫁)」6人、「孫」3人、「娘の配偶者(婿)」2人、「兄弟姉妹」「姪」がそれぞれ1人ずつであった(重複あり)。

被害者の続柄は、2006年度のみ公表されており、多い順に「母」12人(37.5%)、「妻」7人(21.9%)、「夫」6人(18.8%)、「父」4人(12.5%)、「祖母」2人(6.2%)、「叔母」1人(3.1%)であった。

被害者の年齢は、2007年度から公表されており、多い順に「70-74歳」20人、「80-84歳」18人、「75-79歳」14人、「90歳以上」12人、「85-89歳」10人であった(欠損あり)。

その他、2009年度には被害者の介護保険サービスの利用状況が示されており、介護保険サービスの利用「有」が20人(62.5%)、「無」が11人(34.4%)、「不明」が1人(3.1%)であった。

なお、この「虐待等の死亡例」の調査結果に対しては、報告のなかでは特に考察がなされていない。

## 2) 警察庁による統計

警察庁が毎年公表している犯罪統計では、<sup>1</sup>平成19年の犯罪』以降、犯罪の直接の動機・原因が「介護・看病疲れ」であるものの事件数が示されるようになった。2007年には殺人が30件、傷害致死が2件、2008年には殺人が46件、傷害致死が5件、2009年には殺人が17件、傷害致死が0件生じている。ただしこの統計には年齢区分がなく、被害者の年齢を確認することはできない。

警察庁は犯罪統計のほか、平成20年版の犯罪白書において高齢犯罪を特集し、その実態と処遇内容を明らかにした。殺人に関しては、以下のような調査報告がなされている(警察庁2008: 38-39)。

調査対象は東京地方検察庁(本庁のみ)に、1998年1月1日から2007年12月31日までに受理された受理時65歳以上の者で、第一審において有罪判決がなされ、資料の収集が可能であった50人である。親族殺が28人、親族以外殺が22人であった。犯行の動機・原因をみると、親族殺では、順に「将来を悲観」、「介護疲れ」の比率が高かった。高齢殺人かつ親族殺28人(男性加害者19人、女性加害者9人)中、28.6%に介護疲れが見られ、71.4%が将来を悲観し、25.0%が無理心中を試みていた。

性別で比較すると、動機は男性の場合、「将来を悲観」68.4%、「激情・憤怒」31.6%、「無理心中」26.3%の順に多かった。女性の場合、「将来を悲観」77.8%、「介護疲れ」55.6%、「生活困窮」「無理心中」「報復・怨恨」「被害の見方」4つとも22.2%の順に多かった。「激情・憤怒」と「介護疲れ」では性差が認められ、前者は男子、後者は女子に多かった。

なお、高齢女子による親族殺事犯9人のうち、7人(77.8%)の被害者に疾病が認められた。そして高齢殺人事犯者は非高齢殺人事犯者と比べ、本件前後に自殺を図った者が多く、高齢親族殺の者では半数近くに自殺企図が認められた。

犯罪白書には、高齢殺人事犯者の事例のうち、一つの典型として「介護疲れ、経済不安により夫殺害を企てた事案」が例示されている。その内容は「69歳女子。前科・前歴なし。70歳代の認知症の夫の介護に疲れ、本件直前に退職。減収による経済不安もあり、ゴムひもとふるしきを用いて夫殺害を企てたが、途中で断念。懲役2年6月執行猶予3年」であった。

なお、本調査の結果については以下のような考察がなされている（警察庁2008：43-44）。

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、配偶者や子どもなどを殺害する高齢初犯者である。

女子の高齢殺人事犯者は、その9人全員が親族殺であった。しかも、特に女子の高齢親族殺事犯者の過半数が、その犯行動機・原因として「介護疲れ」を挙げていることをも考えると、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。

- 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。

この記述から、警察庁は介護に疲れ、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。

### 3) 新聞記事をもとにした調査

介護殺人について、新聞記事をもとに実態や課題を論じたものとしては一瀬（2001）、加藤（2005）、羽根（2006）らが行った調査、中日新聞社による調査（2009）等がみられる。

筆者は介護殺人を「親族による、介護をめぐる発生した事件で、被害者は60歳以上、かつ死亡に至った」と定義し、1998年以降、全国各地の新聞30紙を検索し、定義に該当する事件について調べている<sup>(2)</sup>。その結果、1998年から2010年までの13年間で介護殺人は495件報じられており、502人が死亡していることが明らかになった<sup>(3)</sup>。被害者は女性が多く（男女比26.7：73.3）、加害者は男性が多かった（男女比73.5：26.5）。続柄では夫が妻を殺害するケースが最も多く（33.9%）、次に多いのは息子が親を殺害するケース（33.3%）であった。被害者は80歳以上が43%と半数弱を占め、加害者は60歳以上が58.1%と約6割を占めていた。

495件の事件に対する報道から共通点を確認すると、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した事件は204件（41.2%）であった。家族形態は高齢の母と息子、または高齢者夫婦など、二人暮らしが183件（37.0%）であった。介護が加害者1人に集中していたのは135件（27.3%）、加害者自身に障害がある、または病気など体調不良であったのは196件（40.0%）であった。被害者については、寝たきりが148件（30.0%）、認知症がみられたのは160件（32.3%）であった。

13年間を通じた特徴としては、2000年の介護保険の導入後も必ずしも事件が減ったとは言えないこと、加害者に男性が多く被害者に女性が多いことである。この男女比の偏りは、単年でも、通年でも、例外なく確認できた。加害者の続柄でみると、1998年から2008年までは息子が最も多く、次が夫であったが、2009年、2010年は逆転し、夫が加害者になるケースが最も多くなっている。その他、老老介護の事件も多く、加害者自身も60歳以上の事件は2010年には77.8%という高い数値を示した。また、2009年には被害者が90歳以上の事件が8件も生じており、在宅介護の長期化による介護者の疲弊が伺える。

#### 4) 海外の研究

海外の文献のなかに高齢者の介護殺人をテーマに論じた研究は見出すことができなかったが、高齢者の心中についてはアメリカを中心に、多くの研究の蓄積がある。Sarali (2007) は1995年から2005年までの新聞記事やテレビニュース、警察の報告書や死亡記事をもとに、被害者が加害者のどちらかが少なくとも60歳以上のmurder-suicide 225件について調査した。その結果、自宅で生じる事件が多く、加害者の大半は男性であることが明らかになった。凶器としては銃が最も多く使われていた。何らかの健康問題がみられた事件のうち、被害者に何らかの健康問題がみられたのは34%、加害者に健康問題がみられたのは30%、両方に健康問題がみられたのは36%であった。被害者が認知症であった事件は7.5%であった。

Eliason (2009) は1993年以降のアメリカと西欧諸国の論文について、"murder-suicide", "homicide-suicide", "homicide-suicide" と "families" というキーワードで、PubMedを用いて抽出した論文のレビューを行った。検索の結果、16の調査や論文が抽出され、それら文献には、高齢者のmurder-suicideに関しては、妻を介護する男性介護者が加害者となるケースが多いと示されている。また、murder-suicide全体でみれば、加害者にうつがみられる割合が高く、かつ十分な治療を受けていない場合が多いという状況がみられた。

Cohen (2005) はhomicide-suicidesの動機は複雑で、事件発生は衝動的なものではなく、介護者は通常、事件を起こすまでに何カ月、あるいは何年も考えており、その行動は愛や利他主義によるものではなく、絶望とうつによって生じると指摘する。少なくとも加害者の半数は、発見や治療のされていないうつやその他の精神的な問題を抱えており、介護者の孤立や、多くのストレスからくる無力感が事件の引き金になると述べている。

#### 5) 小括 - 介護殺人の現状

日本では高齢者虐待防止法の施行に伴い、厚生労働省により毎年「虐待等による死亡例」の調査がなされることになった。また、犯罪統計においても、<sup>1</sup>平成19年の犯罪<sup>2</sup>以降、犯罪の直接の動機・原因が「介護・看病疲れ」である事件数が提示されるようになった。これまで介護殺人に関する公的統計がなかったことを考えると、これらが公表されるようになった意義は大きい。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と言えるだろう。

ただしこの先、介護殺人の実態を把握し、防止策を検討するにあたってはいくつかの課題が残っている。

第一に、介護殺人の捉え方（定義）である。厚生労働省の調査では、「介護している親族による、介護をめぐる発生した事件で、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」としている。一方、筆者は「親族による、介護をめぐる発生した事件で、被害者は60歳以上、かつ死亡に至った」と定義している。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付けるかどうかである。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し、被害者が加害者に「死にたい、殺して」と哀願するなど、被介護者自身が自らの殺害を介護者に依頼する場合もある。介護殺人について、「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」（根本2007：40）とする見解もあるが、なかには周囲が感心するほどにきめ細やかな介護がなされており、繰り返される被介護者の「死にたい」「殺して」という懇願に耐えきれなかった事例など、虐待と捉えることに違和感を覚えるものも存在する。介護者をここまで追い詰めた介護環境や、高齢者をめぐる人間関係を深く理解したうえで、介護をめぐる発生した死亡事件をどう位置付けるか、定義に関するさらなる検討が必要である。

第二に、調査項目とその活かし方である。厚生労働省の統計では、個々の事件がなぜ生じたのかに関する分析はいっさい行われていない。同様な事件の発生を防ぐためには、個別の事件ごとに家族構成や保健医療福祉サービスの利用状況を調べ、介護者の健康状態にも着目し、事件のきっかけとなった出来事は何かなど、事件に至る背景を丁寧に確認していく作業が不可欠であるが、厚生労働省の統計からはそれらの情報を得ることはできない。同様な事件が生じるのを予防するという視点から言えば、事件の発生にどのような要因が影響をしているのか、事例ごとに調べられる形でデータ収集を行うことが望まれる。ちなみに子どもの虐待では、死亡事例に関し、厚生労働省が当時の状況を調査し、支援のプロセスについて分析を行い、有識者が集まる委員会（社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会）で同様な事件の発生防止に向けた検討がなされ、結果をホームページで公表している。加えて、厚生労働省科研費を用いて子どもが死亡した原因や死亡に至った状況を詳細に検討するChild Death Reviewがなされるなど、一人の死から学び、多くの子どもを守る取組みが進められている。高齢者の「虐待等による死亡例」についても子どもの死亡事例のように、同様な事件の再発防止を意識した事例ごとの記録と分析、有識者会議での事例の検証と防止策の検討を行っていかねばならない。

第三に、加害者からの情報収集である。加害者が生き残っているケースでは、裁判の過程でなぜ事件が生じたのか、加害者自身がその理由を述べる機会がある。平成20年版の犯罪白書では、介護殺人は「福祉を中心とした多様な高齢者対策を講ずることにより、犯罪の危険要因を排除」（警察庁2008：43）という解決策が提示されているが、具体的に、どのような対策を講ずれば、事件の防止につながるのだろうか。この問いに答えるためには、高齢者が「将来を悲観」して心中や殺人などの罪を犯す過程を明らかにし、加害者は何を考えていたのか、事件のきっかけは何

だったのか、なぜ周囲に相談するなど事件を回避することができなかったのかなどについて検討することが必要である。介護殺人の判例をもとにこれらの点を分析し、同様な事件の再発防止に向けてどのような施策を講ずることが必要かについて検討を深めていかなければならない。

## 2. 介護殺人事件の加害者となる介護者の特徴

介護疲れ等のストレスが重なったとしても、「殺したいと思った」としても、ほとんどの介護者は被介護者を殺しはしない。周囲に助けを求める、保健福祉医療サービスを利用するなどして、日々の生活を何とか続けている。しかし、ごくまれに被介護者を殺害、あるいは心中するケースが見られる。介護殺人事件の加害者となる介護者には、他とは違う何か特有の傾向が見出せるのだろうか。例えば介護殺人の裁判においては必ずといっていいほど被告の思考の偏りや、周囲に助けを求めなかったことが非難されるが、この被告達は一般の介護者と明らかに違う、何か特別な考え方をする人たちなのであろうか。

ここでは親族による、介護をめぐる発生した殺人や心中、殺人未遂事件等の判例を分析し、事件に至る背景や加害者の考え方、事件回避の可能性について検討する。併せて認知症の人と家族の会が編集した「死んでしまおう、殺してしまおうと思うほど追い詰められ、しかしその寸前で思い止まった」人の体験談を調べ、彼らはなぜ事件を回避できたのか、その理由について検討する。

### 1) 親族による、介護をめぐる発生した事件の判例分析

#### (1) 調査目的

過去に生じた介護殺人の判例をもとに、なぜ、事件を回避することができなかったのか、その理由を調べる。また、判決に見られる被告の考え方の特徴、事件回避に向けて周囲に助けを求めなかった理由について明らかにする。

#### (2) 調査対象

第一法規法情報総合データベース D1-LAW COM 判例体系に収録してある親族による、介護をめぐる発生した事件で、被害者は60歳以上、殺人、殺人未遂、傷害致死、保護責任者遺棄致死のどれかに該当する事件を調査対象とした。

1998年1月1日から2010年12月31日までに生じた刑事事件について、キーワードを「介護殺人」、「介護 心中」、「介護 傷害致死」、「介護 保護責任者遺棄致死」と指定して検索し、該当するものを抽出した。それらのうち、介護が事件発生に何らかの影響を及ぼしている事件を分析対象とした。ただし、事件に至る経過について争いのあるものは分析の対象から除外した。

### (3) 倫理的配慮

用いたデータベースに記載されている判例は、すでに広く法曹関係者や研究者などに公開されているものである。分析にあたり、個人が特定できるような情報は全て省いた。

### (4) 分析方法

判例の記述をもとに、事件を回避できなかった理由、被告の考え方の特徴、事件回避に向けて被告が周囲に助けを求めなかった理由について確認した。

### (5) 結果

キーワード検索の結果、「介護 殺人」が含まれる事件は84件、「介護 心中」では20件、「介護 傷害致死」では11件、「介護 保護責任者遺棄致死」では3件が抽出された。そのうち、介護が事件発生に直接影響を及ぼしているものは16件であった。その他、介護が事件発生の主要因とはなっていないが、介護者が要介護者を道連れに心中を試みたものが2件、まだ要介護状態にないが、介護で子どもに迷惑をかけることを恐れて心中を試みたものが1件あり、これら19事例を分析の対象にした。

#### 事件を回避できなかった理由

被告が事件を起こすほどに追い詰められた背景には、認知症や寝たきりなど被介護者の病気、不眠や食欲不振など介護者の体調悪化、世帯の経済的困窮など多様な要因が確認できた。これらは一つずつであれば何とか乗り越えることができるものかもしれないが、ある時期に集中して、複合的に困難が積み重なると、結果的には介護者に死を決意させるほどの大きなダメージをもたらすこともあり得る。

今回分析の対象に用いた19事例のうち、被告が心中または被介護者の殺害を思い止まれなかった要因の一つにうつの影響が疑われるものが7件みられた(表1)。これらには介護者にうつが見られる場合、被介護者にうつが見られる場合、両方にうつが見られる場合と3つのパターンがある。

介護者にうつが見られる場合、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いた。事例1では、娘は認知症の母と脳梗塞で寝たきりの夫両方の介護を担い、不眠や食欲不振になり、体重は短期間に10キロ近くも減少していた。外出の機会が減り、子どもからの電話にも出なくなり、周囲に自殺をほのめかしていた。事件当時、被告の娘は軽度のうつ状態にあったと診断されている。事例2では、嫁は医師からうつ病と診断されていた。実母の死をきっかけにうつ病が悪化し、事件1カ月前には服薬が不規則になり、被害者である義母を介護する以外はほぼ寝室のなかで横になっている状態であった。事件のきっかけは、被告が「たまたま聞こえた近所での車の騒音にいらだちを抑えられなくなった」であり、裁判では事件について「我慢できず発作的に」なされたものと認定されている。



一方、被介護者にうつ状態がみられる場合も少なくない。被介護者が自らの将来を悲観し、「死にたい」（事例3, 12）、「迷惑をかけて申し訳なく思っている、死ねるものなら死にたい」（事例4）「生きていてもしょうがない」（事例13）などと口にし、時には介護者に自分を「殺してくれ」と哀願するという状況である。このような場合、介護者は「冗談言っただめだ」「まだ頑張ってる生きていこうや」と言って被介護者を励ましたり（事例12）、「そんなこと言うんじゃない」と叱ったりして（事例13）、何とかその場を収めようとしている。しかし、介護者自身の健康状態も悪化して生活に支障が生じてくると、被介護者を励ます気力もなくなり、今後の生活に不安を覚え、被介護者を道連れに自殺を図ったり（事例12）、苦難を逃れるためには死ぬことが最もよい解決方法であると考えたりして（事例4, 7）事件に至っている。

うつ以外では、被介護者にみられる認知症が介護者を追い詰める要因となっていた。事例8では被害者に妄想、暴行、徘徊などのBPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）が見られており、介護者は一時も目が離せない状況であった。このような症状は、薬を用いればある程度コントロールすることが可能であるが、被介護者が病院に行くのを嫌がる場合は受診自体が困難であり、病院への送り迎えを頼める身内もいないとなると、定期的な受診は難しい。また、娘や息子にとって、認知症の親を看るのは精神的につらいことである。元気なころには気丈であった親の姿を思い出し、現在の姿を受け止められずに苦しむ。その気持ちが将来の悲観につながり、事件発生のきっかけとなる場合がある（事例6）。

その他、介護に関わる困難が直接の原因ではないが、事件発生に介護が影響していると思われる事件も確認できた。家族が要介護高齢者を道連れに心中した事件（事例17, 18）では、加害者は人間関係のトラブルや借金等、介護以外の理由で自殺を決意し、被介護者を連れて死のうと考えた。自分がいなくなったら誰も代わりに面倒を看てくれる人がいないというのが、被介護者を道連れにした理由であった。その他、事例19はまだ要介護状態にない高齢の夫婦が「将来、娘に降りかかるであろう」介護困難を想定して心中を図った事例である。被告である妻は以前、認知症の実母の看病をした経験があった。この経験がもとで、妻は自らの体調の変化から自分の老いを痛感し、物事の理解ができない状況で生き長らえ、娘達に大きな負担をかけることに恐怖心を抱くようになった。その恐れが将来の悲観につながり、夫婦での心中を決意させることとなった。

#### 被告の考え方の特徴

被告が殺人や心中に至った際の考え方については次の9つに分類できた。「生きていてもしかたがない」「被介護者が不憫」「被介護者を楽にしてあげたい」「被介護者も死を望んでいるだろう」「被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」「介護者を楽にしてあげたい」「(被介護者に) 自分の言うことを聞いてほしい」「(介護を) 他の人に任せられない」である。

「生きていてもしかたがない」は、事例1, 3, 8で確認できた。事例1では、妻は借金を抱え、

表1 介護殺人の判例

事例番号	加害者	被害者	事件が生じる背景	うつの疑い
事例1	娘	母	被告は病弱で、借金を抱えていた。自分が自殺した後は認知症の母を世話する者がいなくなる、母を一人残して死ぬことはできない、母を殺し自分も死のうと考えた。	犯行時、被告は軽度のうつ状態にあった。
事例2	嫁	義母	被告は介護から解放されたい、でも介護は嫁である自分の務めで放棄することはできないと思い、義母を殺して自分も死のうと考え、精神的に追い詰められた。	被告は事件発生の9年前、うつ病と診断。犯行当時、反復性うつ病性障害。
事例3	夫	妻と義母	被告は金銭的に困窮し、住宅ローンの支払いもできないうえ、妻の糖尿病はもはや治癒しないものと思い込んでいたことから将来を悲観し、また妻の望みどおり殺してやったほうが妻も楽になると考え、妻の「殺して」という頼みを受け入れた。重度の認知症である義母を一人残しても世話をする人がいないので可哀そうだと考えて義母も殺害した。	被害者は事件発生の年、うつ病と診断された。被告に「死にたい」と訴えていた。
事例4	息子	父と母	被告は長年ひきこもり状態、このまま現在の生活を続けても母の病状は悪くなるばかりで父もいつ倒れるかわからない、借金もあって将来が見えてこないなどと絶望感を抱き、父と母を殺害して自らも死のうと決意した。	事件当日、被害者は被告に「死ぬものなら死にたい」と話した。
事例5	息子	父と母	被告は妹夫婦には仕事があり妻もパートに出ていることから、自分が入院をし、そのうえ父も入院することになれば、母の介護はだれがするのか、父も高齢で長くはもたないなどとより悪いほうへと考え、両親や自分の将来を悲観し、両親と自分が死ねば3人も楽になれるはずだと思い込んで、両親を殺害した後、自殺することを決意した。	記載なし
事例6	息子	母	被告は多額の借金を抱えていた。認知症状の進んだ母の介護がなくなれば残された親族も楽になり、普通の生活に戻れるのではないかと考え、母を道連れに心中することを決意した。	記載なし
事例7	夫	妻	被告は長年連れ添った妻を痛みから解放して楽にしてやりたいと強く思うようになり、妻も死んで楽になることを望んでいると考えた。	事件発生の年、被害者は退行期うつ病で、被告に「痛い。殺してくれ」と頼んでいた。犯行時、被告には反応性うつ症状がみられた。
事例8	妻	夫	被告は夫ともども家族を捨てて駆け落ち同然で現在の住所地にきたという経緯から親戚を頼ることができず、悩みを打ち明けられる知人等もおらず、一人で悩みながら肉体的精神的に疲労し、将来を悲観、夫を殺して自分も死のうと考えた。	記載なし
事例9	妻	夫	被告は夫が病院をたらい回しにされ、苦しい思いをしながら死亡するのではないかと悩んだ。また、痰を喉に詰まらせて、苦しそうに呼吸をしている夫を見るに耐えず、早く楽にしてやりたいと思い、夫の殺害を決意した。	記載なし
事例10	妻	夫	被告は子や孫との関係悪化により、これ以上同居を続けられないと思い詰め、自分が1人で家出をすると、面倒をみる人が居なくなって夫が可哀想、いっそのこと2人で死のうと考えた。	記載なし

事例11	夫	妻	被告はある夜、ふと目を覚まし、妻を見た。すると、普段苦痛に耐えるような顔をしている妻が気持ち良さそうな顔をして寝ていた。被告はそのような顔を見ているうち、気持ちよさそうにしているうちにあの世に逝かせてやった方がこれ以上苦しむこともなく、幸せなのではないかと考え、犯行に及んだ。	記載なし
事例12	息子	父と母	被告は自分の身体が不自由であり、いつまでも両親の介護を続けることもできないと思い、両親の介護に疲れていたことやその介護ができなくなれば同人らは惨めな思いをするであろうと考え、両親の囑託に応じて同人らを殺害して自分も自殺しようと思った。	被害者の父と母は病身を憂い、いずれも死にたいなどと口にしていた。事件当日、父母は被告に「死にたい、殺してくれ」と頼んだ。
事例13	息子	母	被告は母に飲酒を注意され、一生懸命に母のことを考え世話しているのに理解してもらえていないと思い、腹が立つとともに悲しくなり、母を殺したうえ自殺し、今の生活を終わらせたいと考えるに至った。	母は被告に「生きていなくてもしょうがない」と言っていた。事件の1年前ごろから、被告と母の間に「一緒に死のう」「いいよ」というやりとりがあった。
事例14	息子	母	被告は経済的に困窮していたが、きょうだいには自分は働いていると嘘を話しており、また母の年金等で月額16万円程度の収入があったことから、今更きょうだいに金が無いから都合してほしいとは言い出せず、切羽詰まった惨めな暮らしぶりにすっかり嫌気がさしてきて、家から逃げ出した。その結果、母は衰弱し餓死した。	記載なし
事例15	娘	母	被告は、母に自分の言うことに従ってほしいと考え、両手で母の両肩を押して布団の上に倒した。打ち所が悪く、母は後に死亡した。	記載なし
事例16	息子	父	被告は、薬を飲むようにという指示に父が従わないことに苛立ちを募らせ、たたく、殴るなどの暴行を加えた。その暴行が原因で、父は死亡した。	記載なし
事例17	娘	母	被告は夫が作った多額の借金を抱え、「もう死ぬしかない」と思い詰めていた。週3回のデイサービスのほか、全ての介護を被告が引き受けており、他の親族は母の介護を引き受けられるような状況にはなかった。このため、被告は他の人に母の介護を任せられないと考え、心中の道連れにすることを決意した。	記載なし
事例18	娘	母	被告はいつ夫が借金をしてくるかもわからず、将来に何の希望も持てない、こんな人生なら死んでしまいたいと考えるようになった。しかし自殺した後、母の世話をする人がいなくなる、嫌がる母を施設に預けるのはとても無理だと思い込み、遂に、母を殺して自分も死のうと考えるに至った。	記載なし
事例19	妻	夫	認知症の母を看取った経験を持つ被告は、将来老いた自分たちが2人の娘の負担になるのは忍びなく、相応の財産も残せる段階にある今のうちにと考え、夫婦2人で心中を試みたが、被告のみ生き残った。	記載なし

家では要介護の母と2人だけの生活であった。入院中の夫を愛していたが、自身の体調も悪く、手術を受けなければならなくなり、「回復の見込みのない夫と同じような寝たきりになるのではないか」と考え、将来を悲観した。事例3では、夫は住宅ローンの支払いができないという金銭的困窮状態にあり、同居の義母は認知症、妻も寝込んでおり常に「死にたい」と口にしていた。夫は妻の病気はもはや治癒しないと考え、将来を悲観した。事例8では、妻は今まで唯一、頼りにしてきた夫が会話もできない状態になったことに大きなショックを受けた。そして、この先、生きても同じつらいことの繰り返しと考えると、心中を決意した。

「被介護者が不憫」は、事例6, 9, 10, 11, 12で確認できた。事例6では、息子は元気なころには気丈であった母を思い、認知症の進んだ姿を哀れに感じた。事例9では、妻は死期の迫った夫が病院をたらい回しされ、苦しい思いをしながら死亡することに耐えられないと考えた。事例10では、妻は自分が家を出たら夫の面倒をみる人がいなくなってしまう、それでは夫が可哀想と考えた。事例11の夫は、(適切な転居先が決まらず)引越せば妻がさらに弱って入院し、体中に管を付けられて、痛い、新しい家に行きたいと言いつつ死んでいくのではないかと考えた。事例12の息子は、自身の体調不良や介護疲れもあり、自分が介護できなくなれば両親はみじめな思いをするだろうと考えた。

「被介護者を楽にしてあげたい」は事例3, 7, 9で確認できた。事例3では、被告は「望み通り殺してやったほうが妻も楽になる」、事例7では「妻を痛みから解放して楽にしてやりたい」と考えた。事例9では、痰をのどに詰まらせ、苦しそうに呼吸をしている夫の姿を見るに耐えず、「早く楽にしてあげたい」と考えた。

「被介護者も死を望んでいるだろう」は事例11で確認できた。介護者の夫は安らかに眠る妻の傍らで「気持ちよさそうにしているうちにあの世に逝かせてやった方が、これ以上苦しむこともなく、幸せなのではないか」と考え、妻の殺害を決意した。

「被介護者への怒りと悲しみ」は事例13で確認できた。息子は彼なりに一生懸命に母のことを考え世話しているにも関わらず、飲酒を注意され、「母に理解してもらえていない」と感じ、腹が立つとともに悲しみを感じた。

「介護から解放されたい」は事例2で確認できた。意に反して介護を担うことになった嫁は、正直な気持ちとしては介護から逃れたいと感じていたが、同時に「介護は嫁の務めで放棄することはできない」と思い込んでいた。

「現実から逃げ出したい」は事例4, 5, 14, 17, 18で確認できた。事例4では、引きこもりの息子は衰えていく母の姿を見、引きこもりを克服して働かなければならないと思うようになったが、その反面、一步を踏み出せないという気持ちがあつて、悩み続ける日々が続いていた。事例5では、息子は食欲が減退し、寝不足で、自身の体調不良を感じ、死んでしまえば楽になるかもと考えた。事例14では、息子はお金がない切羽詰まったみじめな暮らしぶりに嫌気がさし、寝たきりで衰弱した母を置きざりにし、家を出てしまった。事例17, 18では、被告は夫が作った多額の借金に苦しんでいた。

「主介護者を楽にしてあげたい」は事例6で確認できた。息子は要介護の母と心中すれば、主介護者である妹が普通の生活に戻れるのではないかと考えた。

「自分の言うことを聞いてほしい」は事例15, 16で確認できた。事例15では、娘は口答えする母に苛立ち、言うことを聞かせるために叩くようになった。事例16では、息子は父の動作が鈍く、自分の指示に従わないことに苛立ちを募らせた。これらはともに傷害致死の事例であり、介護者は被介護者を殺そうと意図していたわけではない。だが被介護者が認知症の影響により介護者の意に反する行動を繰り返した。それが介護者をいら立たせ、暴力をふるわせる原因となっていた。

#### 被告が事件回避に向け周囲に助けを求めなかった理由

検討に用いた19事例のうち、12事例について、なぜ被告が事件回避に向け、周囲に助けを求めなかったのかを知ることができる記載があった。その内容は、「実際に頼れる人がいなかった」「頼るべき親族はいるが現実には頼れなかった」「親族に相談したが状況は改善しなかった」「外部の相談機関や施設に相談したがうまくいかなかった」「誰も頼れないと思い込んだ」「子どもに迷惑をかけたくなかった」の6つに分類できた。

「実際に頼れる人がいなかった」は事例8で確認された。妻は夫ともども家族を捨てて駆け落ち同然で他県に来たという経緯から、要介護状態が発生する以前から親戚を頼ることができず、悩みを打ち明けられる知人等もおらず、一人で悩みながら肉体的精神的に疲労していった。

「頼るべき親族はいるが現実には頼れなかった」は、事例1, 5, 10, 13, 14, 17, 18で確認された。事例1では、被告には別居の娘と息子がいたが、娘とは折り合いが悪かった。息子も家庭があるので頼っても無理だろうと考え、はじめから子どもたちに頼ろうとは考えていなかった。事例5では、被告の妹夫婦には仕事があり妻もパートに出ている、自分と父が入院することになれば母の介護をするのは自分しかいないと考えた。事例10では、被告は同居の子どもとの関係が悪かった。事例13では、被告のきょうだいは母の介護に非協力的で、頼ることができなかった。事例14の被告は経済的に困窮していたが、きょうだいらに自分が働いていると嘘を話しており、また母の年金等で月額16万円程度の収入があったことから、今更きょうだいらに支援を申し出ることではできないと考えた。事例17では、被告の親族は被害者の介護を引き受けられるような状況にはなかった。事例18では、他の弟妹には母を引き取ることが困難な事情があり、自宅にいて、かつ、仕事をしていないのは被告のみであった。

「親族に相談したが状況は改善しなかった」は事例4で確認された。引きこもりの被告はどうしたらよいか分からなくなり、事件が生じる9カ月前、父の妹の家を訪れて相談したが、有効な解決策は見いだせなかった。

「外部の相談機関や施設に相談したがうまくいかなかった」は、事例9, 18で確認された。事例9では、被告は市役所で介護の相談をすることができず、また婦長から夫の退院は難しいと言われて追い詰められ、将来を悲観した。事例18では、母は1カ月に1回のショートステイを嫌

がり、出かける前になると被告が前日に準備していた荷物を散らかすなどして手こずらせることもあった。そのため、被告は嫌がる母を施設に預けるのはとても無理と考えた。

「誰も頼れないと思い込んだ」は事例2で確認された。介護は嫁である自分の務めで放棄することはできないと考え、夫ら同居の家族に対して窮状を強く訴えて義母の介護を免除してもらうことは経済的理由からも無理だろうと思い、助けを求めることができずにいた。

「子どもに迷惑をかけたくなかった」は事例19で確認された。被告は自分が認知症の実母と義母を介護した経験から、将来年老いて自分の娘に負担をかけるのを避けたいと考えていた。

## 2) 「死んでしまおう、殺してしまおうと思うほど追い詰められた」が、その寸前で思い止まることができた人の体験談分析

### (1) 調査目的

社団法人認知症の人と家族の会は2009年、死んでしまおう、殺してしまおうと思うほど追い詰められた経験を持つ介護者の体験を集め、一冊の本として出版した。それが『死なないで！殺さないで！生きよう！メッセージ』である。ここではこの本に掲載されている体験談をもとに、死にたいと思うようなつらい経験をしながらも、何とか踏み止まることができた人について、なぜ思い止まることができたのか、その理由について検討する。

### (2) 調査対象

社団法人認知症の人と家族の会発行の『死なないで！殺さないで！生きよう！メッセージ』に収録されている体験談のうち、被介護者の殺害や心中を考えたが、ぎりぎりのところで何とか思い止まることができた具体的内容が明記されているものを調査対象とした。

### (3) 倫理的配慮

分析に用いる体験談は、すでに本の形で一般の人々に公開されているものであり、個人名が特定できるような情報の記載はない。

### (4) 分析方法

介護者が死にたいと思うほどつらい思いをしつつも、殺人や心中を回避できた理由について、体験談の記述をもとに整理を行った。

### (5) 結果

検索の結果、調査対象の条件に該当する体験談は80件中22件であった。これら22件の体験談から、事件を思い止まることができた理由について、以下6つ「被介護者の生きる意思に気づく」「大切な人の存在が頭をよぎる」「病気になる前の被介護者を思い出す」「親族以外の人からの支え」「人に迷惑をかけてはならないという気持ち」「自分を大切にしようと思う気持ち」を見

表2 介護者が事件を思い止まることができた理由

事例	殺人や心中を思い止まったきっかけ	分類
事例 1	いざという時、母が「イヤダ!」と言った	被介護者の生きる意思に気づく
事例 2	姑は、私の誘いをキッパリと拒絶したのです。「オラ、ヤンダヨ。死ぬのはヤンダヨ」	被介護者の生きる意思に気づく
事例 3	ケアマネジャーさんから連絡があって病院に行き、先生に診ていただき、2時間ほど話を聞いていただきました	親族以外の人からの支え
事例 4	その言葉に「おれヤダ...」	被介護者の生きる意思に気づく
事例 5	日頃母が「自殺は卑怯」と言っていたのを思い出し、また母の昔からのがんばる姿を思い出し	病気になる前の被介護者を思い出す
事例 6	姑はいつになくやさしい笑顔で私のほうを向いていました。そうだ、私はこの笑顔と穏やかなまなざしにどれほど助けられたことだろう	病気になる前の被介護者を思い出す
事例 7	その日は車を修理に出しており、自動車修理工場の代車を使っていたからです。もし私が事故を起こしたら、自動車屋さんも困るし、夫の損保会社（勤務先）にも迷惑をかけると思いました	人に迷惑をかけてはならないという気持ち
事例 8	母はとびきりの笑顔で「生きていたい」と	被介護者の生きる意思に気づく
事例 9	子どもや孫、助けていただいているまわりの人たちの顔が浮かび	大切な人の存在が頭をよぎる
事例 10	娘の子ども（孫2人が5歳と2歳）の笑顔に助けられました	大切な人の存在が頭をよぎる
事例 11	「死ぬのはいやだ」と	被介護者の生きる意思に気づく
事例 12	老いた母が、その時は「殺すのやったら帰っておいで。孫が殺人犯の母をもったら一生かわいそうや」と泣きながら言いました。...母の涙を見て殺してはいけないと思いました	大切な人の存在が頭をよぎる
事例 13	残された家族のことを考える	大切な人の存在が頭をよぎる
事例 14	一度しかない自分の人生をこんなことで中断してはいけない 実父に悲しい思いをさせてはならない	自分を大切にしようと思う気持ち 大切な人の存在が頭をよぎる
事例 15	主人は「わしは死なん。この家から自殺者も殺人犯も出してはいけない」と言いました。主人はやはり大黒柱だと尊敬しなめました	被介護者の生きる意思に気づく、 病気になる前の被介護者を思い出す
事例 16	「一生懸命にならず開き直りなさい」という言葉に、雷に打たれたような衝撃	親族以外の人からの支え
事例 17	首に手をかけました。でも髭がざらざらしているので嫌になり、やめました	
事例 18	子どもや孫たちの顔が走馬灯のように脳裏を駆けめぐり	大切な人の存在が頭をよぎる
事例 19	夫の口から「おかあちゃん」と	被介護者の生きる意思に気づく
事例 20	頭をよぎったのは「これは病気なのだ。本人の尊厳を守るのは私だけだ。私の勝手だけで行動してはいけない...」	
事例 21	ふとドイツのフランクフルトを妻と歩いた時のことが頭に浮かんだ。たまたま日曜日だったこともあり、教会をのぞくと“祈る人々の姿”があった。「そうだ、日本にもお寺がある」と思った。...お寺にお参りしていると、ご住職様のご法話が身にしみた	病気になる前の被介護者を思い出す 親族以外の人からの支え
事例 22	夫が口笛をふいたのです。「夕焼けこやけ」でした。夫の口笛は初めて聞きました。泣きながら歌いました	被介護者の生きる意思に気づく

出すことができた(表2)。

「被介護者の生きる意思に気づく」は、事例1, 2, 4, 8, 11, 15, 19, 22の8事例で確認できた。「いざという時、母が『イヤダ!』と言った」(事例1)、「姑は、私の誘いをキツパリと拒絶したのです。『オラ、ヤンダヨ。死ぬのはヤンダヨ』」(事例2)、「その言葉に『おれヤダ...』」(事例4)、「母はとびきりの笑顔で『生きていたい』と」(事例8)、「『死ぬのはいやだ』と」(事例11)、「わしは死なん」(事例15)、「夫の口から『おかあちゃん』と」(事例19)、「夫が口笛をふいたのです。『夕焼けこやけ』でした。夫の口笛は初めて聞きました。泣きながら歌いました」(事例22)である。

「大切な人の存在が頭をよぎる」は死のうと思う瞬間に大切な誰かを思い出す、大切な誰かを悲しませてはならないなどの気持ちである。これは事例9, 10, 12, 13, 14, 18の6事例で確認できた。「子どもや孫、助けていただいているまわりの人たちの顔が浮かび」(事例9)、「娘の子ども(孫2人が5歳と2歳)の笑顔に助けられました」(事例10)、「老いた母が、その時は『殺すのやったら帰っておいで。孫が殺人犯の母をもったら一生かわいそうや』と泣きながら言いました。...母の涙を見て殺してはいけなかったと思いました」(事例12)、「残された家族のことを考える」(事例13)、「実父に悲しい思いをさせてはならない」(事例14)、「子どもや孫たちの顔が走馬灯のように脳裏を駆けめぐり」(事例18)である。

「病気になる前の被介護者を思い出す」は事例5, 6, 15, 21の4事例で確認できた。「日頃母が『自殺は卑怯』と言っていたのを思い出し、また母の昔からのがんばる姿を思い出し」(事例5)、「姑はいつになくやさしい笑顔で私のほうを向いていました。そうだ、私はこの笑顔と穏やかなまなざしにどれほど助けられたことだろう」(事例6)、「主人は『わしは死なん。この家から自殺者も殺人犯も出してはいけぬ』と言いました。主人はやはり大黒柱だと尊敬しておりました」(事例15)、「ふとドイツのフランクフルトを妻と歩いた時のことが頭に浮かんだ」(事例21)である。

「親族以外の人からの支え」は事例3, 16, 21の3事例で確認できた。「ケアマネジャーさんから連絡があつて病院に行き、先生に診ていただき、2時間ほど話を聞いていただきました」(事例3)、「一生懸命にならず開き直りなさい」という言葉に、雷に打たれたような衝撃」(事例16)、「たまたま日曜日だったこともあり、教会をのぞくと“祈る人々の姿”があった。そうだ、日本にもお寺がある」と思った。...お寺にお参りしていると、ご住職様のご法話が身にしみた」(事例21)である。

「人に迷惑をかけてはならないという気持ち」は事例7の「その日は車を修理に出しており、自動車修理工場の代車を使っていたからです。もし私が事故を起こしたら、自動車屋さんも困るし、夫の損保会社(勤務先)にも迷惑をかけると思いました」である。「自分を大切にしようと思う気持ち」は事例14の「一度しかない自分の人生をこんなことで中断してはいけぬ」である。

その他、「頭をよぎったのは『これは病気ののだ。本人の尊厳を守るのは私だけだ。私の勝手



だけで行動してはいけない...」,「首に手をかけました。でも髭がざらざらしているので嫌になり、やめました」などの理由も見出された。

### 3. 考察 - 介護殺人の防止の視点から

介護殺人防止の視点から、先述した判例分析の結果をもとに、被告が事件を回避できなかった理由、被告の考え方の特徴、被告が周囲に助けを求めなかった理由について検討する。そして、体験談分析の結果からは、追い詰められた状態の介護者が自殺や殺害を思い止まることができた理由について考察する。

#### 1) 被告が事件を回避できなかった理由

介護殺人全体のなかに、事件に至るプロセスにうつが多少なりとも影響を及ぼしている事例が複数みられることが明らかになった。被介護者や介護者に見られるうつ状態については、すみやかに対処できるようなシステムや、具体的な対応方法の検討が必要である。

特に介護者のうつに関しては、早期発見を可能にするシステムを早急に構築すべきである。介護者は仕事を辞めざるを得なくなったり、慣れない家事で右往左往したり、経済的に苦しくなったりしてこれまでの生活の変更を迫られ、日に日にストレスを溜めていく。

うつが疑われる介護者に出会った場合、ケアマネジャーなど支援者は現在、介護者の話を受容的に聞く、要介護者のケアプランを工夫して介護者の負担を減らす、他の家族に働きかけ、介護者の受診を促すなどの支援をしている。しかし、ただでさえ多忙な支援者がどこまで介護者のうつに対して時間を割くことができているかは分からない。また、介護は育児と違い、いつ終わるか目処が立たない。「ここまで頑張れば楽になる」という見通しを立てることができず、どう対応したらいいかと戸惑う支援者も少なくない。

介護殺人を想定すると、うつで危険なのは、判断力が落ち、物事を冷静に考えられなくなる点である。健康な状態であれば何らかの対処方法を考え出すことができても、うつの状態では前向きな考えは浮かんでこない。そして、死ぬことこそがこの苦境を抜け出す唯一の方法であると思込み、ぎりぎりのところで我にかえることができなくなってしまふ。

従って、介護殺人の防止においては、まずうつの状態にある介護者を早期に発見し、適切な医療機関につなげるようにすること、介護者に対しても見守りを行い、必要に応じて支援を行えるようにすることが重要である。そのためにも介護者を対象にしたアセスメントの実施、うつに適切に対応できる支援者の養成など、介護者自身を支援するシステムの構築が必要であろう（三富2010：323）。

また、被介護者のうつに関しては、周囲に「死にたい」「楽になりたい」など漏らしていないかを確認することが極めて重要である。介護者は、被介護者から繰り返し「死にたい」と言われると、その時は真に受けなくても、自分自身が体調不良の時には気力がなくなり、「このまー

緒に死んでしまったほうが幸せかもしれない」と考える傾向が見られる。介護をめぐる心中や囁託殺人を防ぐためには、被介護者がしばしば「死にたい」などと漏らす場合は要注意と捉え、介護者がその言葉をどう受け止めているかを確認し、必要に応じて精神医療につなぎ、介護者の見守りを行うなど、家族全体への支援を考えねばならない。

次に認知症の場合、支援者は被介護者の妄想、暴行、徘徊などのBPSDにどのように対応したらよいかについて、日常的に介護者の相談にのることが重要である。また、これらの症状によって介護者の気力が衰え、危死念慮が生じていないかも確認をしていきたい。BPSDのなかでも特に徘徊に振り回され、追い詰められる介護者は多いが、この症状も心身の機能の衰えに伴いおさまる傾向があり、いつまでも続くわけではない。支援者は介護者に対し、この先どうなるか、将来の見通しを含めたアドバイスを行うことが必要である。

## 2) 被告の考え方の特徴

「生きていてもしかたがない」は、言い換えれば今のつらい現状を抜け出す方法が見つからず、この先、今より「よい」生活が訪れるとは思えず、将来に対して絶望する気持ちの表れと考えられる。介護状態が発生するまでの人間関係がよかった場合ほど、被介護者に回復の見込みがなくなることへの介護者の失望は大きい。がんや認知症などの場合、時が経つにつれ症状が進んでいく。相手を大切に思えば思うほど、介護者は被介護者の変化に苦しみ、将来を悲観する可能性が高くなる。介護者は、この先の生活がどうなるかが分からず、不安のなかにいる。もし、支援者が介護者の気持ちに寄り添い、この先の生活について助言を続ければ、介護者もしだいに心の準備ができてくる。また、つらい現状は変えられないとしても、現状を正しく理解し説明してくれ、困った時にどうしたらよいか一緒に考えてくれる人がいるという状況は、介護者がいつ終わるか分からない介護を続けるための心の支えとなり得る。

次に「被介護者が不憫」「被介護者への怒りと悲しみ」であるが、介護が必要になる前の被介護者によい印象を持っている、尊敬の念を抱いているなどの場合は特に、介護者は被介護者の変わり果てた姿を受け止めきれずに苦しむ傾向がある。介護の専門職にとって、大人がおむつで排泄をし、認知症の症状を呈するのを目の当たりにしても、さほど心理的な抵抗はないだろう。しかし、息子や娘にとって、自分の親が赤ちゃんのようにおむつで排便するのは見るに耐えず、「こんな姿になるなんて」「哀れ」など、耐えがたい心の葛藤を抱くのである。これについては、被介護者の変化は病気が原因と説明しつつ、介護者の驚きや悲しみにじっと耳を傾け、つらい気持ちを理解し受け止めていく支援が欠かせない。

「被介護者を楽にしてあげたい」「被介護者も死を望んでいるだろう」については、被介護者が絶えず苦しんでいたりと、介護者自身も自殺を考えていたりする事例に見られる考え方である。このような事例の場合、介護者は自殺未遂などの手段で自らの危機を示すことがある。特に被介護者から「死にたい」と繰り返し言われる、介護者に生きる気力が感じられない場合などは心中に至る可能性が高いと受け止め、特に注意を払うことが必要である。

「介護から解放されたい」「現実から逃げ出したい」は、そもそも介護役割を担うことを期待されている者に、それに応じる力がない場合によく見られる。介護者自身に知的障害や精神障害がある、あるいは被介護者との間にわだかまりがあるなどの事情が考えられるが、そのような場合、介護者にあるべき姿を期待しても、現実的に無理である。引きこもりの子どもに介護役割を担わせようとするのは、その典型例であろう。市役所まで要介護認定の申請に行く、ケアマネジャーと連絡を取り、介護保険サービスを利用するなどの行動は、引きこもりの人には敷居が高く、現実的に実行するには無理がある。

支援者は、介護役割を期待されている者に関しては、果してどれだけ介護を担えるのか、それだけの能力や志があるのかを冷静に見極めなければならない。介護者に介護を担う能力や志が不足している事例は、そのまま放置しておく、介護放棄になっていく可能性が高い。このような事例については、不足部分は社会が補うという発想が必要である。

「自分の言うことを聞いてほしい」は被介護者が認知症で、介護者の指示に従わない場合に多くみられる。この気持ちは、言ってもだめなら暴力で従わせようという考えに転じる危険性がある。暴力には、即効的に相手がおとなしくなったり、言うことを聞いたりするという効果があるため、一度暴力で相手を従わせたら、次も続けて暴力をふるう可能性が高くなる。このような場合、支援者が介護者に「暴力はいけない」と忠告しても、何の効果も期待できない。介護者が困っているのは「どうしたら自分の意思が相手に伝わるか」である。暴力を咎める前に、暴力の代わりに相手に納得してもらおう方法をいくつか伝え、実践してもらおうことが重要である。暴力に頼らなくても被介護者とのコミュニケーションがうまくいくようになれば、介護者の暴力は減らすことができる。

最後に、要介護状態になることを「恐れて」心中に至った事例については、国の高齢者施策そのものの在り方を考えさせられる。事例19の被告は、自分が介護で苦勞した経験を覚えており、自分が要介護になった場合に娘たちに迷惑をかけたくないと考えた。この事例のように、自分の子どもに介護による過重な負担を負わせたくないと考える高齢者は決して少なくない。現在の日本に「自分が倒れたら家族が犠牲になる」状況が現にある以上、これからも介護殺人は時を変え、場所を変え、発生し続けることが予想される。

介護を引き受けたとしても、その人が必要以上に負担を負うことなく、自分自身の生活も大切にできる社会であってほしい。介護する人が介護者としてだけでなく、社会に生きる1人の市民として、自分自身の人生をも大切にできるような支援システムの構築が今、求められている。

### 3) 被告が周囲に助けを求めなかった理由

老老介護で「子どもに迷惑をかけたくないと」考えている場合、よほどのことがない限り、介護者が子どもに頼ることはない。そして今、いざという時、誰も頼れる者がいない介護者も少なくない。親族が誰もいないなど、実際に頼れる人が存在しない場合もさることながら、この「誰も頼れない」状態は、頼るべき家族が身近にいる場合にも生じることに注意が必要である。例え

ば自分以外の者はみな働いている、他の親族は育児などで忙しく介護を引き受けられそうにない、きょうだいらは介護に非協力的、被介護者との関係があまりよくないなどの状況下では、介護者は「介護を担うのは自分しかない」と悟り、親族に相談すること自体をあきらめてしまう。また、要介護の度合いによっては介護保険で認められた介護サービスを利用することができるが、介護者がいくら懇願したとしても、デイサービスやショートステイに行きたがらない被介護者は少なくない。そのため、嫌がる被介護者を施設に預けるのはとても無理と考え、せっかく介護サービスを申し込んで、継続した利用をあきらめる場合もあるのだ。

介護者が自分のなかで「誰も頼れない」と思い込んだ場合、誰かに SOS を出すことはあまり期待できない。このような考え方は長男や嫁、あるいは完璧主義の介護者などに比較的好く見られる。ここ 10 年ほどで嫁介護者が減り、男性介護者が徐々に増えてくるなど介護する人の傾向は変わりつつあるが、介護が必要な状態が発生した場合、第一に家族が介護を担うことを期待される状況に大きな変化はない。もし介護を期待された者がそれに納得していればよいが、本当はやりたくないと思っているのに立场上、介護を引き受けなければならないと感じている場合には注意が必要である。介護がその者の「主観的な」限界を超えないよう配慮し、超える部分に対しては社会からの支援を行うという発想を持つべきである。また、完璧主義で誰にも任せられない介護者の場合、そのきめ細やかな介護を見て支援者はつい安心してしまいがちになるが、実は誰にも SOS を出すことができないのではないかと考える視点を持たなければならない。介護者の様子を「完璧主義が高じて自分自身を苦しめていないか」という視点から確認し、もしそういう状況が疑われるのなら、その状態を改善していかなければならない。そのためには支援者による積極的な働きかけが不可欠である。

#### 4) ギリギリのところまで事件発生を防げた理由

『死なないで！殺さないで！生きよう！メッセージ』に掲載してある体験談を読むと、ところどころ「正気に返る」「我に返る」という言葉が出てくることに気づく。つまり、ギリギリのところまで我に返ることができるかどうかで事件を防ぐ大きなポイントなのである。この点について、認知症の人と家族の会の代表理事の高見氏は、「介護者が相手を殺そうとした時に思い止まった理由は、人間の尊厳や命の尊さに思いを馳せてというよりは、意外に簡単なことだと気付かされる」と指摘している（社団法人認知症の人と家族の会 2009：6）。

分析対象とした体験談のなかで、最も多く見られた事項は「被介護者の生きる意思に気づく」であった。典型的なパターンは、介護者が被介護者を殺そう、あるいは心中しようと思いつめ、その時はそれ以外何も考えることができないような心理状態に陥る、ただし被介護者が「生きたい」「死ぬのはいやだ」など、何らかの生への意思を示し、そこで介護者がハッと我に返る、というものである。判例のなかでも、「被告は夫の『痛い、痛い』という叫び声に我に返り」（事例 8）、殺人未遂で止まった事例が見出された。被介護者が何らかの形で生きたいという意思を示すこと、そして介護者がそれを受け止め、「ハッと我に返る」ことができれば、ギリギリのところ

で事件を回避することが期待できる。ただし、被介護者も死を望む、あるいは死を容認している囑託あるいは承諾殺人の事例や、介護者がうつ状態にあり、我に返ること自体が困難な事例に関しては、このような気付きによる事件回避は困難であろう。

次に多かったのは「大切な人の存在が頭をよぎる」であった。犯罪学においては、犯罪や非行が生じるのはそれらを行うように動機づける力が強まったからではなく、犯罪をしないように統制する力が弱まったがために、人々は犯罪を行うようになるとする理論（社会的紐帯論）が提唱されている（藤本 2003：267）。この理論の代表的な論者であるハーシは、なぜある人が犯罪者になり、また、なぜある人が犯罪者とならないかの差異を生み出しているものは、社会と個人の結びつき、すなわち「絆」（bond）と述べる（藤本 2003：269）。介護殺人や心中を思い止まった人が口にする「大切な人の存在が頭をよぎる」は、この理論によれば、事件に至る寸前に、大切にしたい誰かとの絆を思い出すことができた、ということであろう。そうであるなら、事件防止の鍵となるのはいざという時、頭のなかに大切にしたい誰かの存在が浮かぶかどうかである。しかし介護者を対象にした調査では、介護に時間を取られ、介護を始める前の人間関係が縮小するという傾向がみられている。被介護者から目を離すことができないため外出回数が減り、友人と会う機会も減り、社会的に孤立していくなどの状況である（津止、齋藤 2007：127）。このような状況に陥る前に、介護を担ったとしても以前からの人間関係を維持できるような環境を意識的に整えていくことが重要である。

「病気になる前の被介護者を思い出す」は、要介護状態が発生する前、介護者と被介護者の関係がよかった場合に抑止効果が期待できる。この「病気になる前の被介護者を思い出す」は、現状を受け止められない介護者にとってはつらく感じるかもしれないが、被介護者とのよい思い出は、被介護者への愛情を思い出すきっかけとなり、介護を続ける気持ちの原動力となる。介護者の思いに耳を傾け、現状でできる最もよいケアを選択しつつ、介護者が被介護者の現状を受け止めることができるように、介護者の気持ちに沿いつつ、見守り的な支援をしていくことが重要である。

その他、追い詰められている介護者に声をかける、話を聞く、他の介護者と話せる機会を設定するなどの働きかけも、事件抑止に効果的と思われる。特に、同じような介護の経験がある者は、「殺人に至る介護者の心情が痛いほどわかる」だけに（社団法人認知症の人と家族の会 2009：4）、きれいごとではない言葉がけをすることができる。介護者が現在の状態で行えるケアをすればよいと気づく、自分の理想とする介護ができなくても罪悪感を覚えなくてもよいと思えるなどの点で、家族会などの他の介護者との出会いは大きな力を持つ。また、介護で周囲との関係が希薄になり孤独を感じている者、要介護状態が発生する前に被介護者との関係が必ずしもよくなかった者に対しても、家族会を通じて新たな人のつながりを作ること、介護者の孤立を防止する効果が期待できる。

#### 4. 結論 - 介護殺人の事件から見出せる課題

介護殺人の事件から見出せる課題としては、被介護者だけではなく介護者に対しても支援を行うこと、特に介護者のうつを早期に発見し、必要な対処を行えるようにすること、BPSD への具体的な対応方法をアドバイスすることが挙げられる。

介護殺人発生の理由の主なものとして、介護者が将来を悲観することが挙げられるが、これについては支援者による先を見越した助言が介護者の不安を和らげ、事件を食い止める鍵となり得る。たとえ症状の改善が見込めない場合でも、支援者が介護者の悩みをきちんと受け止め、この先、介護を抱えた生活をどう送っていくのかをともに考えていくことができれば、介護者が孤立し、将来を悲観して死を思い詰める事態を防ぐことができるであろう。また、介護を引き受けたからといって就労や学習、余暇活動の機会を失い、社会から孤立することのないよう、友人知人等、大切な人々との絆を大切にしつつ、無理なく介護を行うことができるような体制を整えることが求められる。

また、介護を期待されている者が介護を担うことをどう思っているのか、はたして介護を担うことが現実的に可能なのかについて確認することは重要である。被介護者との間にわだかまりがあり、過去の恨みをひきずっているにも関わらず、無理やり介護を強制したとしても、十分な介護は期待できない。そのような事例には、できない部分を代わりに社会が担うという発想を持たない限り、事態は打開できない。それから介護者に体調不良、病気、あるいは障害が見られ十分な介護ができない、引きこもり状態であるなどの場合は、介護者が自ら介護サービスの必要を訴えることは期待できない。介護サービスの利用は申請から始まるが、この申請主義が有する限界を念頭に置き、場合によっては行政機関から支援の必要性を確認しにいくという働きかけがどうしても必要である。例えば、神奈川県相模原市が行っている支援が必要かを見極める個別相談や、同県秦野市が行っている介護者を対象にした訪問、新潟市が行っている介護サービスを利用していない高齢者の個別相談などは、行政からの介護者支援につながるアウトリーチの事例として注目に値する<sup>(4)</sup>。

その他、2010年に牧野らケアラー連盟が全国5地域10,663人を対象に行った調査(牧野2011:120)では、現在ケアをしていない人のうち、84.5%が「将来のケアへの不安」を感じていた。介護者は今後も増え続けることが予想される。介護者への支援が社会的になされず、特定の家族に介護が集中し、その結果、介護者が社会から孤立していく現状が改善されない限り、介護殺人の事件は生じ続けるであろう。介護役割を担ったとしても社会から孤立することなく、一人の人として尊重され、自らの人生を生きることができるよう、介護者を支援するシステムの構築、そのための法基盤の整備をすることが早急に求められている。

注

- (1) 愛知県では高齢者虐待防止法に基づき、2010年度、市町村に対して通知文「高齢者虐待防止対策の推進にあたっての留意点について ～養護者による虐待の防止・対応～の実践」を送り、市町村が行うべき体制整備の一つに「高齢者虐待による死亡事例の検証」を挙げた。そこには、「高齢者虐待により死亡した事例について、同様な事件の再発防止を目的に、今後の支援に活かすため、市町村及び地域包括支援センター、介護サービス事業所等で今後の取り組むべき課題を検討することが望ましい」という記載がある。また、神奈川県相模原市、愛知県大府市などでは過去に市内で生じた介護殺人事件について、支援者が配慮すべき事項について検討を行っている。その他、福島県で起きた介護殺人について、日本ALS協会福島県支部が「ALS等難病者支援研究会」を立ち上げ、日本ALS協会もこの動きを支援し、各支部に研究会の発足を促すなどの取組みも見られるが、全国各地でこのような動きが見られるわけではない。
- (2) 日経テレコンを用い、地方紙を含めた全国各地の新聞30紙を指定し、キーワードとして「介護×殺人」「介護×心中」「介護×傷害致死」「介護×保護責任者遺棄」を指定し記事を検索した。そして、「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」事件を抽出した。
- (3) 記事のなかに記載がないなど、事件の詳細を確認することができない事例も多いため、ここで述べた数字は「記事によれば少なくともこれだけは確認できた」という趣旨のものである。
- (4) 2008年に起きた老老介護を苦にした無理心中事件をきっかけに、神奈川県相模原市は2010年4月から、支援が必要な高齢者を見つけ出すために戸別訪問を行い、支援が必要かどうかを判断している。〔ニュースアイ〕「老老介護」相次ぐ悲劇 届かぬ支援課題多く 介護保険サービス 申請ないと“死角”に 2010/04/23 新潟日報 朝刊)。神奈川県秦野市は2007年度から介護者に対し、市独自の調査法を使った面談調査を行っている。この調査票には介護者の心の状態を調べる項目が盛り込まれており、抑うつランクが高い人から順に、市が非常勤雇用している相談員（社会福祉士や看護師など）が電話をする。そこで介護者の状態を確認し、必要に応じて相談員が訪問を行っている（田中2010:100）。それから2010年2月下旬に市内で介護苦から無理心中したとみられる80代夫婦の遺体が見つかった事件を受け、新潟市は要介護認定などを受けながら介護サービスを利用していない高齢者の個別調査を行い、高齢者の実情を把握し適切な行政支援につなげる取組みを始めた（サービス受けない要介護者 新潟市が個別調査へ 先月下旬老夫婦死亡 実情把握し支援 2010/03/13 新潟日報 朝刊）。筆者が居住する愛知県でも、2008年度より介護予防事業における基本チェックリストや本人・家族からの相談、関係機関からの情報提供などにより、うつ状態にある高齢者をリストアップし、訪問支援員（保健師、精神保健福祉士など）が相談に応じ、必要な支援につなげていく「高齢者こころのケア推進事業」が目黒寺町、南知多町などでモデル実施されている。

引用文献

- 愛知県 (2008) 『第4期愛知県高齢者保健福祉計画』 (<http://www.pref.aichi.jp/korei/dai4ki/> 2011.5.25)
- 中日新聞 2009.11.20 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」
- 中日新聞取材班編 (2010) 『介け合い戦記 介護者会の現実』: 中日新聞社。
- Cohen, D. P. (2005) Caregiver Stress Increases Risk of Homicide-Suicide. *Geriatric Times* November/December, 1-7.
- 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.
- 藤本哲也 (2003) 『犯罪学原論』: 日本加除出版。
- 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.
- 保坂隆 (2007) 『自殺企図の実態と予防介入に関する研究 平成16-18年度 総括研究報告書』: 厚生労働

- 科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）.
- 一瀬貴子（2001）「高齢者の心中事件に潜む介護問題 - 心中事件に関する新聞記事の分析から - 」『奈良女子大学生生活環境学部生活文化学研究室家族研究論集』7, 25-39.
- 加藤悦子（2005）『介護殺人 - 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」（<http://www.npa.go.jp/toukei/keiji36/h19hanzai.htm> 2011.5.25）
- 警察庁（2008）「平成 20 年版犯罪白書 - 高齢犯罪者の実態と処遇 - 」  
（[http://www.moj.go.jp/HOUSO/2008/hk1\\_2.pdf](http://www.moj.go.jp/HOUSO/2008/hk1_2.pdf) 2011.5.25）
- 警察庁（2009）「平成 20 年の犯罪」  
（<http://www.npa.go.jp/toukei/keiji37/h20hanzaitoukei.htm> 2011.5.25）
- 警察庁（2009）「平成 20 年の犯罪情勢」  
（<http://www.npa.go.jp/toukei/seianki7/h20hanzaizousei.pdf> 2011.5.25）
- 警察庁（2010）「平成 21 年の犯罪」  
（[http://www.npa.go.jp/toukei/keiki/hanzai\\_h21/h21hanzaitoukei.htm](http://www.npa.go.jp/toukei/keiki/hanzai_h21/h21hanzaitoukei.htm) 2011.5.25）
- 警察庁生活安全局生活安全企画課（2010）「平成 22 年中における自殺の概要資料」  
（<http://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/H22jisatsunogaiyou.pdf> 2011.5.25）
- 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（確定版）」  
（<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/12/dl/h1219-1a.pdf> 2011.5.25）
- 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> 2011.5.25）
- 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/2r98520000002mce-img/2r98520000002mdw.pdf> 2011.5.25）
- 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/2r9852000000vvhb9-img/2r9852000000vhfj.pdf> 2011.5.25）
- 厚生労働省（2011）「介護保険事業状況報告」  
（<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m10/1012.html> 2011.5.25）
- 厚生労働省高齢者介護研究会（2003）「2015 年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」（<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3.html> 2011.5.25）
- 毎日新聞 2009.3.24 朝刊「介護殺人：保険利用も半数防げず」
- 牧野史子（2011）『平成 22 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 ケアラーを支えるために 家族（世帯）を中心とした多様な介護者の実態と必要な支援に関する調査研究事業報告書』NPO 法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン.
- 三富紀敬（2010）『欧米の介護保障と介護者支援 - 家族政策と社会的包摂，福祉国家類型論 - 』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 - 」『法政論叢』43（2），39-51.
- 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.
- Salari, S. (2007) Patterns of intimate partner homicide suicide in later life: Strategies for prevention. *Clinical Interventions in Aging*, 2（3），441-452.
- 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会（2010）「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第6次報告」



- (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv37/dl/6-11.pdf> 2011.5.25)
- 社団法人日本医師会編, 西島英利監修 (2008) 『自殺予防マニュアル第2版 地域医療を担う医師へのうつ状態・うつ病の早期発見と対応の方針』明石書店.
- 社団法人認知症の人と家族の会 (2009) 『死なないで! 殺さないで! 生きよう! メッセージ いま, 介護でいちばんつらいあなたへ』かもがわ出版.
- 週刊医学界新聞 (2011) 『「予防できる死」をなくす チャイルド・デス・レビューシンポジウム開催』([http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02914\\_02](http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02914_02) 2011.5.25)
- 田中元 (2010) 『“地域”というセーフティネット』『Governance』, July 2010, 98-100.
- 津止正敏, 齋藤真緒編 (2007) 『男性介護者白書 家族介護者支援への提言』かもがわ出版.

#### Abstract

Since 2006, Japan's Ministry of Health, Labor and Welfare has conducted surveys investigating "cases of death due to abuse, etc." among the elderly. Since 2007, the National Police Agency has also publicized the number of cases of crime directly motivated by or resulting from "nursing fatigue." Efforts have been made to improve and enrich care services since the introduction of long-term nursing care insurance in 2000. However, these surveys reveal no remarkable tendencies toward decrease in the amount of care-related murder cases of the elderly or double suicide committed by family caregivers.

To prevent such cases, it is vital to provide support not only to the receivers but also to the providers of care, pay particular attention to early discovery of depression in caregivers so as to administer necessary treatment, and facilitate the provision of concrete advice concerning how to deal with the behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD). Furthermore, it is imperative to ensure that family caregivers do not become isolated from society as a result of having taken on the responsibility of providing care. Therefore, an urgent task is to encourage awareness of the importance of emotional ties with those we care about, and establish a caregiver support system and a legislative foundation that enables care to be provided without difficulty.

Key Word : Care-related murder, Double suicide, Caregiver, Depression