

国際医療福祉大学審査学位論文（博士）

大学院医療福祉学研究科博士課程

シングル介護の危機的状況および  
危機促進・回避要因の検討  
ー有効的な支援に向けてー

平成 27 年度

保健医療学専攻・先進的ケア・ネットワーク開発研究分野

ケアマネジメント学領域

学籍番号：13S3021 氏名：川村真由美

研究指導教員：竹内孝仁教授

副研究指導教員：井上善行准教授

# シングル介護の危機的状況および危機促進・回避要因の検討

－有効的な支援に向けて－

川村真由美 13S3021

## 要旨

本研究は、シングル介護者の危機促進・回避要因について検討し、有効的な支援の方向性を得ることを目的として、シングル介護者へのインタビュー、介護殺人事件の裁判判例、在宅介護者のアンケート調査による **Mixed Research Method** を採用した。

その結果、危機はアクシデント直後に最も高まり、介護殺人事例では介護期間は1年以内が62%、加害者は87%が息子で全員無職、「自分以外に安心して任せられない」などが介護負担感と有意に相関がみられ ( $0.01 > P$ )、内的危機促進要因として①親子の依存関係、②対処能力の低下、③介護に対する高負担感、④自分の世界に侵入される恐怖/孤立・孤独など、6項目が示唆された。また要因分析で抽出された8因子はいずれも今回の調査結果を支持するものであった。

シングル介護者への有効的な支援には、介護者の発達段階や危機的心理状況を理解し、乗り越えるべき課題は何かを具体的に認識し、対処能力を高められる視点および介護離職の防止や経済面を含めた社会的支援・サポートシステムが不可欠であることが示唆された。

キーワード：シングル介護 危機理論 危機回避要因 介護支援 高齢者虐待

# The Crisis Situations of Single Caregivers and Crisis Prevent or Accelerate Factors

— For effective supports —

*Mayumi KAWAMURA 13s3021*

## Abstract

The purpose of this research is to analyze about single caregivers crisis situation and factors to accelerate or prevent the crisis, and to get suggestion about effective supports for them. I got the following result through the mixed research methods, by case consideration of interviewing to single care givers, questionnaires survey, and caring murder cases by single caregivers based judicial precedents.

A crisis occurred immediately after an accident. The caring period of murder cases within one year is 62% of them. All perpetrators were unemployed, and son were 87% of them. “Not be able to entrust to the people other than your own” etc. is significantly correlation with care burden ( $0.01 > P$ ).

Internal factors:

- (1) Parent and child's dependence
- (2) Lack of coping skills
- (3) High burdened feeling to care for their elderly parent
- (4) The fear that someone invades their world
- (5) Decline of own feeling of efficacy
- (6) Lack of knowledge and experience of disease, symptoms and daily life aid, etc.

For effective supports to single caregiver, the research result suggested that the following things should be indispensable. Try to understand caregiver's development stage and critical psychological circumstances, and to have the viewpoint which can improve the coping ability of single caregivers, and to make them recognize what the specifically problems they should come over is. And prevention of leaving the job to care for their parents and social support including financial support systems are also indispensable.

key words : single caregiver, crisis theory, crisis prevention factor, home care support, elderly abuse

# 目次

前書き	1
第 I 章	
第 1 節 研究の背景	
1. 単身世帯の急増および今後の動向	5
2. 介護者と被介護者の動向	6
3. 介護者の危機的状況	6
4. シングル介護者の危機的状況	7
第 2 節 研究の目的と意義	8
第 3 節 先行研究の概観	
1. シングル介護に関する先行研究	9
2. 介護負担感など介護危機要因に関する先行研究	12
3. 介護に関連した心中・殺人等に関する先行研究	13
4. 先行研究を通して得られた示唆と課題	14
第 4 節 研究方法	
1. 研究デザイン	15
2. 本研究の構成	16
3. 本研究の理論的背景	17
4. 用語の定義	18
5. 研究における倫理的配慮	20
第 II 章 調査 1 「シングル介護者の危機促進・回避要因および危機回避プロセスの検討」：質的研究	
Research Question: シングル介護者は実際にどのような危機をどう乗り越えているのか	
第 1 節 調査の目的	23
第 2 節 調査方法	23
第 3 節 結果	24
第 4 節 考察	
1. カテゴリー間の関連性と危機回避プロセス	34
2. 効果的支援に向けて	39
第 5 節 結論	40
第 6 節 対象の特性および研究の限界と今後の課題	41
第 III 章 調査 2 「介護殺人裁判例に見る事件発生の背景と介護危機促進要因」	
Research Question: 介護殺人は何故おこったのか 回避の可能性はあるか	
第 1 節 調査の目的	42
第 2 節 調査方法	42
第 3 節 結果	
1. 事例の基本属性	44
2. 裁判例：事件の背景と判決理由	45
3. テキストマイニングによる自然言語分析	67
4. 事例分析	70

第4節 考察	73
1. テキストマイニングによる自然言語分析結果の検討	73
2. カテゴリーの枠組みから捉えた危機促進要因	74
第5節 結論	80
第6節 研究の限界と今後の課題	81

#### 第IV章 調査3「介護危機要因に影響を及ぼす因子の検証」：量的研究

Research Question: 介護危機要因に影響を及ぼしている因子には何があるか

第1節 調査の目的	82
第2節 調査方法	82
第3節 結果	
1. 調査対象者の基本属性	84
2. シングル介護の現状	86
3. 要因分析	88
4. シングル介護の危機スケール素案の信頼性と妥当性の検証	90
第4節 考察	97
第5節 結論	99
第6節 研究の限界と今後の課題	100

#### 第V章 総考察

Research Question: 支援の方向性をどう探るか

第1節 調査1, 2, 3の結果の統合	102
第2節 全体考察	
1. 危機か危機回避かを決定づける要因（調査1と調査2の比較を通して）	104
2. 社会的支援の現状と課題	108
3. 有効的な支援に向けて	111

#### 第VI章 結語

第1節 結論	118
第2節 研究の限界と今後の課題	119

おわりに	120
謝辞	120
文献一覧	122
資料	125

## 前書き

2006年2月1日未明、京都市伏見区の桂川の遊歩道で、区内の無職 K（当時 54 歳）が認知症の母親（86 歳）の首を絞めて殺害、自身も死のうとしたが、未遂に終わったという事件があった。山藤章一郎『「私の手は母を殺めるためにあったのか」と男は泣いた』<sup>1)</sup> のモデルとなった K である。公判で K は「生まれ変わるのなら、また母の子として生まれたい」と述べた。

「ぼくが台所で食事の用意をしていると、母は私を呼び、赤ん坊のようにハイハイをし、私のところに寄って来るのです。それがかわいくてかわいくてなりませんでした。そして抱きあげると、にこっと喜ぶのです。抱いてやると、強く抱き返してくれるのです。母が子供に戻って行くのです。

私は母を「見守る」ただそれだけのことしか出来なかった。

私の手は何の為の手で、母を殺めるための手であったのか、

みじめでかなしすぎる。

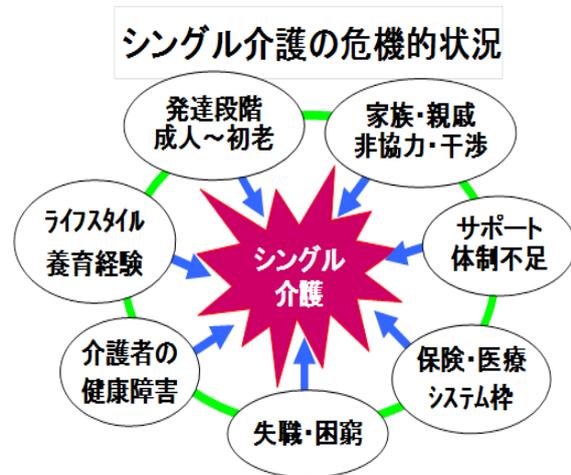
じっと我が両の手を見る、何の為の手であるのかと。」<sup>2)</sup>

老老介護と同様に問題化しつつある介護形態のひとつに「シングル介護」がある。成人期のある女優が、それまで介護をしてきた母を残して父の墓前で自殺をするという痛ましい事件から、社会の注目を集めた<sup>3)</sup>。シングル介護は、シングルと呼ばれる単身者が、親族の高齢者を介護することをいい、NHK が放送した 2008 年 10 月 10 日の番組「特報首都圏」で使われ始めた言葉である<sup>4)</sup>。

前述の K は母を疎んで殺めたのではない。母を愛し、献身的に介護を続けてきた結果、選択した道だった。なぜ K は愛する母を殺めなければならなかったのか、どうしてこのような悲劇は起こったのだろうか。

高齢者の介護では、長期にわたり先が見えないこと、重度化すれば、昼夜を問わず四六時中目が離せなくなるなど、精神的・身体的負担が大きい<sup>5)</sup>。

その上シングル介護では、身近に、共に介護を担う家族がいないことや、介護者の多くが成人期にあることで、ライフスタイルや仕事・経済面、社会・福祉制度面、精神面から実際の日常生活力の困難さまで、老老介護や家族介護とはまた違った問題や課題があると考えられる<sup>6)</sup>。＊【図1】参照



【図1】シングル介護の危機的状況  
川村真由美：看護教育学会 2011/10/29

高齢者介護については、1963年に老人福祉法が制定されて以降、70年代の老人医療費の無料化、80年代の老人保健法の制定、90年代の福祉8法の改正・ゴールドプランの制定など、人口の急速な高齢化が進む中で、時代の要請に応えながら発展してきた。

更に2000年4月から実施された介護保険制度により、措置から契約への移行、選択と権利の保障、保健・医療・福祉サービスの一体的提供等、被介護者の社会的整備が進み、介護の現場でも近年、被介護者への効果的な介護を維持する為には介護者への情報収集やコミュニケーションが重要であるとして、家族ケアが注目されるようになってきた<sup>7)</sup>。それと並行して、高齢者の尊厳を守り、介護者からの虐待を防止する為に、平成17年11月高齢者虐待法が施行された<sup>8)</sup>。これを受け2008年より警視庁でも、犯罪被疑者の犯行の動機・原因および自殺者の原因・動機として「介護・看病疲れ」の項目を新たに設定し、公表するなど<sup>9)</sup>、介護の危機的状況に対する社会の関心も高まっている。

このような社会的背景のなか、湯原<sup>10) 11)</sup>によると、介護殺人はこの17年間で627件以上起こっていると報告されている。高齢者が加害者となる犯罪は、「その形態、動機、

背景、予後のいずれの面においても弱者の犯罪としての性格を多分に持っている」<sup>12)</sup>と言われるが、シングル介護においても、その犯罪化の過程を明らかにすることは、介護者一般に危機的状況をもたらす様々な圧力やストレスを分析することにつながるのではないかと考える。

今後、単身世帯の増加<sup>13)</sup>や医療における在院日数の短縮化、在宅ケアの促進などの国の政策等<sup>14)</sup>からも、シングル介護が急増するおそれがあり<sup>15)</sup>、今適切な対応がなされなければ、大きな、また深刻な社会問題となることが考えられる。

しかし「シングル介護」を対象とした研究は充分ではない。

これまでの研究では、一般的な介護危機を促進する要因として「認知症」「介護負担感」「うつ傾向」「経済的困窮」「介護者・被介護者の身体的健康問題」「介護者の性格」などが明らかとなっている<sup>16)-19)</sup>。介護者一般の危機的状況を把握するための尺度開発も、介護負担感やGDS(うつ尺度)を中心におこなわれてきている<sup>20)-22)</sup>。しかし、同じ様な状況におかれた介護者の殆どはどこかで思い留まっているのである。危機を回避できた者、できなかった者の違いはどこにあるのだろうか。ましてシングル介護者が何故殺人に至ったのか危機回避のチャンスはなかったのか等について、現在のところ、十分に説明可能な先行研究は見あたらない。

また本研究 調査2で、殺人等に至った裁判判例についてとりあげるが、介護負担のために殺人に至ったケースばかりではないことは冒頭のKのケースでも明らかである。特に介護殺人における心中や心中未遂のケースでは、介護者は、事件を起こす直前まで献身的な介護を行っており、周囲から「しっかり者」「親孝行」とみられていたケースも少なくない。殺人事件でありながら、減刑の嘆願署名がおこったり、直接関わりのない私たちの心を打つものがあるのは何故であろうか。そこには人として誰もが感じる愛や苦悩・悲しさという共通の思いがあるからではないだろうか。だとしたら、単に特殊な人間の特殊な行為としてではなく、多くの介護者を危機的状況へ追いやる共通の要因について様々な側面から検討し、危機回避に向けた支援につなげて

いかなければならない。

そこで本研究では、シングル介護者が抱える危機的状況や課題には何があるのか、なぜ危機的状況は回避できなかったのか、また回避可能な支援策はあるのかについて、調査1では、在宅で介護中の、これまで危機を乗り越えてきているシングル介護者へのインタビューを通して、日々起こる危機的状況並びに危機を促進或いは回避している要因について検討し、調査2では調査1では得られない、実際に殺人等の事件に至ったケースに関する裁判判例を通して、どのような危機要因が事件発生に関連しているかについて検討し、調査3では、住民基本台帳より抽出した高齢者と成人の2人世帯にアンケートを配布し、社会的支援が届かない世帯を含めたシングル介護者へのアプローチを試みた。そしてこれらの結果を基に、シングル介護者に特徴的な危機促進要因や危機回避要因および要因に影響を及ぼす因子について検討し、対象理解を深めることで危機回避支援にむけた示唆を得ることとした。

# 第 I 章

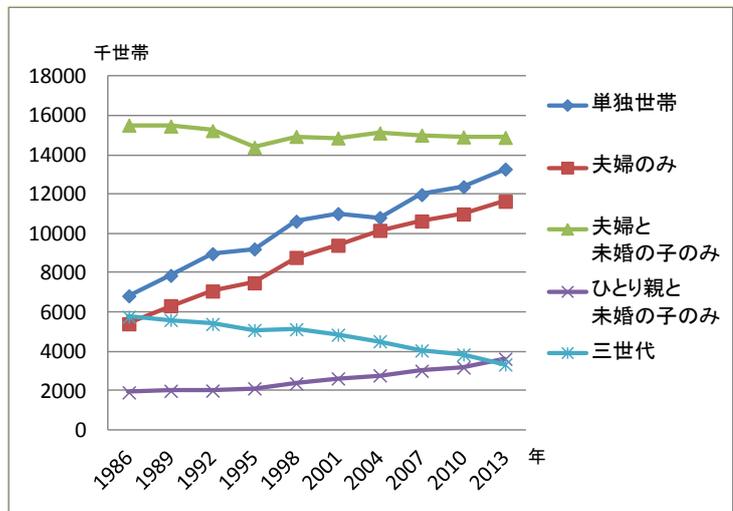
## 第 1 節 研究の背景

### 1. 単身世帯の急増と今後の動向

統計的な数値でみると、厚生労働省「平成 25 年国民生活基礎調査」の世帯構造及び世帯類型の状況<sup>23)</sup>では、65 歳以上の高齢者のいる世帯数は 2242 万世帯であり、全世帯数（5011 万世帯）の 44.7%に上っている。また 1986 年～2013 年の世帯構造別増加率は、「世帯総数」1.33 に対し、「単独世帯」1.95、「夫婦のみの世帯」2.16、「夫婦と未婚の子のみ世帯」0.96、「ひとり親と未婚の子のみの世帯」1.90 「三世代世帯」0.58 であり、「三世代世帯」は約 6 割に減り「夫婦と未婚の子のみ世帯」もやや減少傾向である一方、「単独世帯」、「夫婦のみの世帯」、「ひとり親と未婚の子のみの世帯」は倍増している。特に「ひとり親と未婚の子のみの世帯」は 2013 年に 362 万世帯に増加し、「三世代世帯」の 332 万世帯を超えている。\*【図 2】参照。

さらに総務省「平成 22 年度国勢調査」によると<sup>24)</sup>、2010 年の非婚率は、男性では 25～29 歳で 71.8%、30～34 歳で 47.3%、35 歳～39 歳で 35.6%、女性では 25～29 歳で 60.3%、30～34 歳で 34.5%、35～39 歳で 23.1%であり、未婚率の上昇や晩婚化による成人期の単身者の増加が予測される。

単身世帯の増加に伴い、親同士が介護し合う老老介護を経て、その後片方の親が亡くなり、未婚の子がいた場合にシングル介護に至るといったようなケースも今後も増え続けると予測される。



【図 2】世帯構造及び世帯類型の状況（家族形態別）  
厚生労働省『平成 25 年国民生活基礎調査』より  
2013年に「ひとり親と未婚の子のみの世帯」は「三世代世帯」より増加した。厚生労働省の報告により、結婚年齢の高齢化、非婚率の上昇、(熟年)離婚率の上昇、更には急速な少子高齢化に伴う被介護者の急増および一人っ子世帯の増加などの社会的背景が明らかにされている。

## 2. 介護者と被介護者の動向

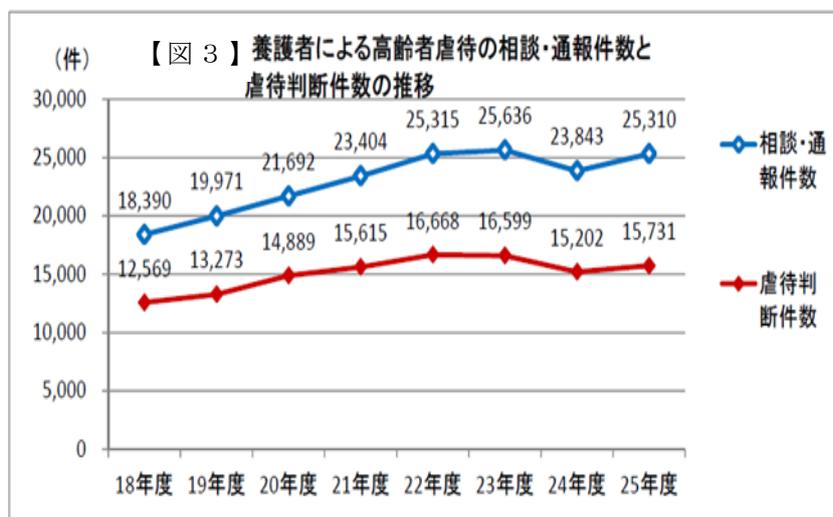
厚生労働省「保険事業状況報告（2015）」<sup>25)</sup>によると、2001年度末に288万人であった第1号被保険者の要介護・要支援認定者数は、2011年には491万人と約1.7倍に増加し、また要介護認定者の居宅サービス受給者と施設サービス受給者の比率は居宅69.9%、施設30.1%であることから、在宅介護を必要とする高齢者が年々増加していることが分かる。

主な介護者について、厚生労働省「平成25年国民生活基礎調査」の介護の状況<sup>26)</sup>では、主な介護者の続柄は、配偶者が26.2%、子が21.8%、子の配偶者が11.2%、その他2.3%であり、別居の家族9.6%を含め、介護保険法が施行された後も約7割(71.1%)のケースで家族が主な介護者の役割を担っていることを示している。また同居する介護者の構成割合において、男性の占める割合は31.3%に達している。年代別の内訳をみると60代(男性27.7%、女性32.5%)が最も多く、次いで70代(男性22.6%、女性25.8%)、50代(男女とも21.4%)と続き、介護者の高齢化が顕著である。

## 3. 介護者の危機的状況

介護者の危機的状況については、日常的な介護負担から虐待や介護殺人・心中という究極の危機まで様々な段階が考えられるが、日常的な危機や要因については第2節の先行研究で検討することとし、ここでは虐待や殺人等の現状について報告する。

厚生労働省の「平成25年度高齢者虐待対応状況調査結果概要」<sup>27)</sup>では、高齢者虐待防止法施行8年目に入り、全国1,741市町村（特別区を含む）及び47都道府県を対象に、平成25年度中に新たに

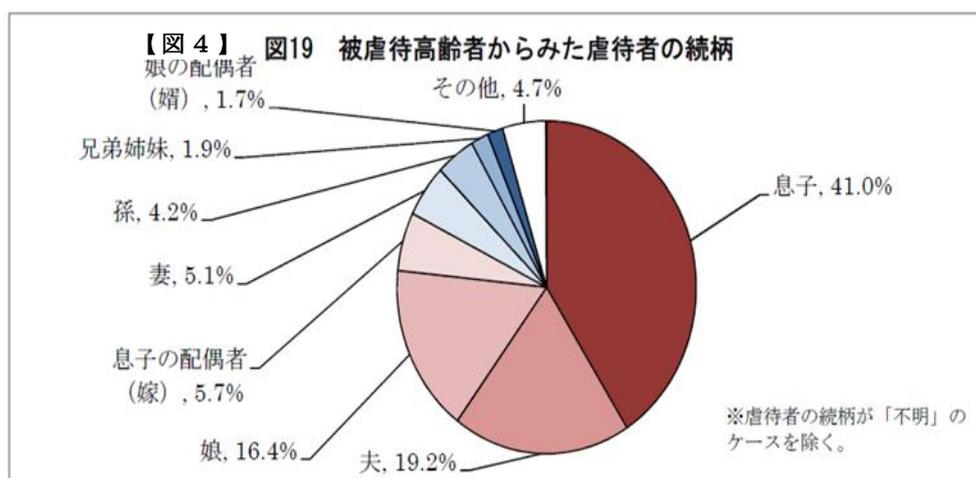


相談・通報があった事例や、平成 24 年度中に相談・通報があったもののうち平成 25 年度中に事実確認や対応を行った事例について調査を行っている。養護者による高齢者虐待と認められた件数は 15,731 件であり、前年度より 529 件 (3.5%) 増加している。

\*【図 3】参照

虐待の種別では、養護者による被虐待高齢者の総数 16,140 人のうち、「身体的虐待」が 10,533 人 (65.3%) で最も多く、次いで「心理的虐待」6,759 人 (41.9%)、「介護等放棄」3,602 人 (22.3%)、「経済的虐待」3,486 人 (21.6%) であった。虐待を行った養護者 (虐待者) との同居の有無では、「虐待者とのみ同居」が 7,893 人 (49.0%) で最も多く、「虐待者及び他家族と同居」の 6,084 人 (37.7%) を含めると 13,977 人 (86.7%) が同居している事例であった。

家族形態は、「未婚の子と同居」が 5,276 人 (32.8%) で最も多く、次いで「夫婦のみ世帯」3,133 人 (19.5%)、「子夫婦と同居」2,675 人 (16.6%) の順であった。また被虐待高齢者からみた虐待者の続柄は、「息子」が 7,143 人 (41.0%) で最も多く、次いで「夫」3,349 人 (19.2%)、「娘」2,865 人 (16.4%) であった。\*【図 4】参照



#### 4. シングル介護者の危機的状況

虐待発生の家族形態は、「未婚の子と同居」が 5,276 人 (32.8%) で最も多かった。

30 代後半から、仕事を続けながら両親を 16 年間介護したおちとよこ<sup>28)</sup> は、シングル介護の深刻さを次のように述べている。

「私の場合、父が 50 代から、母も 60 代から介護が必要になっていたもので、30 代後半から無我夢中で介護生活に突入していました。仕事を続けながらの介護生活は、結局、その後 16 年間続いたのですが、一人っ子の私には、介護を変わってもらえる兄弟はいません。一人娘として、いつ、どこにいても、頭からはいつも「介護」の二文字が離れませんでした。その間には出張で家を空けることもままならず、夜の電話におびえ、先が見えない日々を呪ったこともありました。私が倒れて入院し、万事休すかということもありました。」と述べている。

介護の経験がないシングル介護者は、介護の始まりによってそれまでの生活パターンの変更を余儀なくされたり、先が見えない中で、身近に共に介護を担う家族もいないという、まさに Caplan のいう物質的・心理社会的・社会文化的な三つの『欲求の満足』のバランスが、介護によって急激に崩れる『危機』の状態であり、これまで経験したことのない事象が次々と襲う状況では、解決方法が見つけられず、一人では太刀打ちできない事態に陥る可能性が考えられる。

更に食事・排せつの世話や掃除・洗濯など、慣れない家事や介護に疲れ離職や配置換えを行えば、経済基盤だけでなく、職場の人間関係や友人等の社会的基盤をも失うことにつながり、介護者の病気や体調不良が重なれば危機は更に高まる。

介護によって貴重な人材を失ってはならないと、企業も介護休職制度の充実に乗り出しているが、育児介護休業法(2008 年)によって 93 日の介護休暇が定められた後も、介護休暇取得率(2010)は通年 1.5%程度であり<sup>29)</sup>、制度と実際の利用者との認識にはまだギャップがある。配偶者や子供など身近な介護協力者がいないシングル介護者にとっては厳しい状況が続いているといえよう。

## 第 2 節 研究の目的と意義

本研究のひとつの特徴は、研究対象をシングル介護者に絞り、調査 1 では今まで日々介護危機を乗り越えている介護者を、調査 2 では裁判判例より実際に殺人に

至った介護者を，調査 3 では住民基本台帳から成人期と高齢者の 2 人世帯を抽出し，公的な支援が入っていない可能性のある世帯への直接アプローチを試みたことがあげられる．もう一つの特徴は，危機理論や危機モデルおよび developmental task をベースとしてシングル介護者への理解を深めたことである．対象理解は，効果的な支援を行ううえで重要であり支援の基本であるが，シングル介護者がどのようなことに何故危機を感じているのか，更に危機を乗り越えられるケースと乗り越えられないケースでは何が異なるのか等，それら効果的なケアや支援に欠かせない重要なポイントについて，現在のところ充分答えている先行研究は見当たらない．

本研究では，上記の結果を統合して，シングル介護者の危機要因および危機要因がどのように事件発生に関連しているのかについて分析し，危機回避支援の可能性を検討することを目的とした．

高齢者が加害者となる犯罪は，その形態，動機，背景，予後のいずれの面においても，弱者の犯罪としての性格を多分に持っていると言われるが，シングル介護においても，日々の困難や危機的状況とその犯罪化の過程を明らかにすることは，介護者一般に危機的状況をもたらす様々な圧力やストレスを分析することにつながり，事件発生予防など危機回避に大きく貢献できると考える．

### 第 3 節 先行研究の概観

#### 1. シングル介護に関する先行研究

WEB データベースで「介護(者):care(giver)」をキーワードとして検索した結果，医学中央雑誌 93879 件(1983～2014 年間)，PsycINFO 11,025 件，MEDLINE 7,454 件，CINAHL 5,515 件(各 1872～2015 年間)が該当した(2015 年 12 月 22 日時点)．更に次のキーワードで絞り込んだ結果，「独身:unmarried」では医中誌 704 件，PsycINFO 42 件，MEDLINE 28 件，CINAHL 12 件，「単身者(世帯): single(又は one-)person household」では医中誌 171 件，PsycINFO 1 件 MEDLINE，CINAHL 各 0 件，「シングル介護者: single

caregiver」では本研究者の 3 件と PsycINFO 2 件，MEDLINE1 件であった．

だが「シングル介護者:single caregiver」6 件の内，本研究者以外の 3 件は，Single Parent を対象とした研究が 2 件，Influenza A Virus に対する Critical Care についての研究が 1 件であり，「単身者（世帯）」で該当した 172 件中 93%は，単身の被介護者を対象としており，「独身:unmarried」で該当した 786 件では，Single Parent の子育てや虐待に関するケースが多く，シングル介護者に焦点を当てた研究は 4 件であった．介護に関する研究は約 10 万件ありながら，事態の深刻さに比べ「シングル」や「独身(未婚)」に焦点を当てた研究はいまだ少ないといえる．

シングル介護者に焦点を当てた研究には，久保川ら<sup>30)</sup>の「高齢者を在宅で介護する未婚介護者の労働および生活実態と介護問題—A 県内の居宅介護支援事業所のケアマネージャーへのアンケートから」があり，ケアマネージャーへのアンケートを基に未婚介護者 485 名を分析した結果，働き盛りの男性が，高齢で中～最重度の要介護者を，社会資源を活用しながら長期間ひとりで介護している現状が明らかになったとしている．他には，木村ら<sup>31)</sup>の「在宅で老親を介護する未婚子の介護生活への対応と介護観」があり，在宅で老親を介護している未婚子の介護生活への対応と介護観を明らかにすることを目的とし，未婚の介護者 4 名を対象に半構成的面接を実施している．木村らは，データの要因分析の結果，介護生活への対応として【介護は生活の一部である】【介護を続けるコツをもっている】【介護による精神的負担がある】【介護と自分の生活に折り合いがついている】，介護観として【親の介護は子どもがして当然である】【自分と親は切り離すことができない】【母が羨ましい】【自分は独りで死ぬかもしれない】【自分の老後は自分で何とかする】というカテゴリが抽出され，未婚子は「もともと介護基盤が脆弱」であることに加え，「親子関係の密着度の高さ」や「老親への精神的依存」，「自身の老後への不安」といったさまざまな特徴をもつということが明らかになったと述べている．

また春日は<sup>32)</sup>，苦境にあっても危機感がなく，介護支援者に問題を“丸投げ”して

くる介護者の存在について、介護問題と向き合えない「共同性」が崩壊した家族の状況を含めて述べている。年金や貯蓄があり、世話能力・社会関係能力も含め、あらゆる面で親のほうが子世代よりも力を持ち、子どもの世話をするからこそ「親の愛情」と信じ、子どものほうも世話されて「当たり前」とする家族ではなおさらである。そうした形で「家族の時間は止まり」、子の側は生活実感を失い、危機にあっても「危機感がない」無力な状態に陥るリスクが高まっていく。自分で解決する意欲を失い「問題当事者」にならない介護者への支援は、支援者が一方の「問題当事者」になって状況を切り開いていくしかないが、その作業は困難を極めるとある。また共同性が崩壊している家族では、子供が何人いても遺棄や放置が起こりえることなど、今後起こりえる介護問題について警鐘を鳴らしている。

大島康雄<sup>33)</sup>は、「息子による高齢者家庭内虐待に関する一考察」において、同居している長男による、介護放棄・年金搾取等の虐待がありながら、母、息子共に虐待の自覚がなく介入を拒否したケースなど、3つの事例検討を通して、シングル息子介護者の特徴や支援の方向性を検討している。このケースでは、サービス開始後に、息子の飲酒が増え、母の食事を忘れる等準備を怠り、糖尿病の母親が度々低血糖状態になることや、息子が母の年金を搾取し、入院費やサービス利用費を滞納するなどの虐待が発生していた。度々介入を試みるも、息子からはサービス業者や支援者への暴言や拒否が続き、母死亡により介入を終了したケースである。母は最期まで息子をかばっていたという。

大島は、介護サービス利用開始から息子が年金を管理するようになり、サービスにより介護負担は軽減できたが、逆に家庭内でのやりがいを失い、現金を手にしたことにより飲酒が増え、虐待が発生してしまったと分析。介護負担の軽減だけでなく息子のストレスや役割喪失感に対するフォローが必要であったことや、いったん虐待が始まると母子の依存関係が強く、介入困難となってしまう点について考察している。

この他暴言等、息子の心理的虐待に耐えかねて親子分離に至ったケース、同居して

いながらも元来親子関係が希薄で、親が介護状態になってもなんら介入しようとしなかった息子のケースなど、3つのシングル息子介護者の事例から、①介護知識・介護技術の不足から看護負担感が強い②役割分担できる協力者がいない③介護者役割への期待が重圧となる等のシングル息子介護者の特徴を上げている。

「シングル」や「独身」との定義はないが、テーマに関連している文献をみると、斉藤真緒<sup>34)</sup>は、「男性介護者の介護実態と支援の課題」において、高齢男性介護者が自らの健康に対する不安を抱える一方で、若い世代の男性介護者は仕事との両立という課題を抱えていること。また同居介護者の場合、介護者自身の健康、長時間介護、料理、排泄、要介護者とのコミュニケーションで悩みを抱えているケースが多かったことや、施設入所をめぐる葛藤により、在宅介護が長期化する傾向も確認できたと述べている。研究対象者の約7割の介護者が無職であり、そのうち介護のための離職は38.1%を占めていた。働くことは、単なる収入の安定という意味だけではなく、介護者自身のアイデンティティや精神的安定にとっても不可欠であり、介護と仕事との両立のために、両立支援制度の徹底、制度の利用を可能にする周囲の理解・協力、介護者に対する経済的・精神的支援などの充実が必要であると考えられる、と述べている。

## 2. 介護負担感など介護危機要因に関する先行研究

介護負担感に関する研究は大きく分けて、1) 介護者・被介護者の特性や疾患および介護等に対する認知方法など内的な要因と介護負担との関連性を検討しているもの、2) 睡眠時間や人間関係、経済問題等外的な要因と介護負担感との関連性を検討しているもの、3) 介護サービスの利用や支援体制と介護負担感の関連性をみるものなどがあり、疾患では認知症(アルツハイマーを含む)やうつ関連が取り上げられている<sup>35)</sup>。

山本ら<sup>36)</sup>は、高齢者夫婦2事例を通して主介護者と要介護者の介護関係や主介護者の介護負担感について検討し、主介護者の疾患や介護の受けとめ方により介護負担感

が左右されることや、介護は家族の負担に終わらせず、介護負担の分散化、社会的制度の充実化、情報共有や共感も重要要素であり、かつ課題であること等について示唆している。また坪井ら<sup>37)</sup>は介護サービス利用と介護負担感の関連について検討し、ショートステイや排泄介助、トイレ改造のサービス利用者の介護家族負担感尺度(以下FCSとする)が有意に高い一方、相談者や援助者がいる介護者や趣味がある介護者のFCSは有意に低かった点を上げている。村上<sup>38)</sup>は、茨城の医療過疎地11家族の実態調査を行い、介護者の介護負担感には時間的拘束、人間関係の煩わしさ、肉体的な疲れ、経済的問題などがあり、介護者が継続的に介護を続けるには、適切な介護サービスの利用、十分な介護情報の提供が必要であると示唆している。

### 3. 介護に関連した心中・殺人等に関する先行研究

看護では、1975年に清水照美<sup>39)</sup>が、嘱託殺人事例を基に老病心中の発生要件について検討している。要介護者から「死なせて欲しい」と依頼され、やむにやまれず絞殺し、自身も自殺を図った事例であり、警察での供述証書などを基に分析。事件の再発防止に向け、当時まだ制度化されていない訪問看護の必要性を提言した。

いのうえ<sup>40)</sup>は、介護殺人を高齢者虐待の最たるものと位置づけ、嗜癖的に介護する人たちを“介護ホリック”と認識し、その危険性について、自分の思い通りに介護したい気持ちが強いので、介護される人の状態や気持ちを無視したり、動かない身体を無理に動かそうとすることや、第三者(支援者など)のアドバイスも耳に入らず、介護の限界を超えているのに介護をやめられないと指摘している。また他人に任せられない“のめり込み介護”や、介護に逃げ込むことで自分自身の問題を解決しようとしめないなどの弊害もおこると述べている。

山藤<sup>41)</sup>は、ジャーナリズムの視点で『「私の手は母を殺めるためにあったのか」と男は泣いた』で、献身的な介護を続けた息子Kが、母を殺めるに至った過程を検証している。生活保護の相談や就職活動など三度も相談に行ったものの、叶わず、経済的

困窮から最愛の母に手をかけた K. 迷う K を決心させたのは「お前を殺人犯にはできん、母ちゃんが殺ったる」との母の言葉だった。

一方加藤<sup>42)</sup>は、司法福祉の視点から「介護殺人」を捉え、事例を基に事件発生プロセスと背景要因について検討している。特に、介護殺人にみられる「加害者による被害者への同一化、その結果としての相手の支配」については、留意すべきものと捉え、このような自己同一化や支配は、いわゆる“良い人”が引きおこした心中事件の場合にもみられる現象であると述べている。

#### 4. 先行研究を通して得られた示唆と課題

先行研究を通して、社会的背景の側面からは、近年、嫁・娘介護から息子・夫介護へと変化し、働き盛りの男性介護者が急増していること、男性介護者の多くは社会資源を活用しながら一人で介護していること。介護のための離職が高率で発生しているが（斉藤<sup>43)</sup>の研究対象者では約7割の介護者が無職であり、そのうち介護のための離職は38.1%を占めていた）、社会制度が追い付いていない現状が明らかとなった。

また虐待は虐待防止法施行後も続いており、同居息子による虐待が有意に多いこと、息子介護者の半数がシングルであり、無関心或いは暴力的な拒否的対応も多く、指導を受け入れないこと、虐待の自覚がないこと等の特徴が確認できた。

また先行研究にみられるシングル介護者の問題となる行動特性としては、①危機にあっても「危機感」がない当事者意識や責任感が希薄なタイプ。このような家庭では子供が何人いても遺棄や放置が起こりえる、②“介護ホリック”や介護の限界を超えているのに介護をやめられない“のめり込み介護”など、被介護者よりも自分の思い通りに介護したい気持ちが強く、一方で介護に逃げ込むことで自分自身の問題を解決しようとしめないタイプ、③被介護者への自己同一化・共依存その結果としての相手の支配をするタイプ。いわゆる“良い人”が引きおこした心中事件の場合にもみられる④もともと親子関係が希薄で介護をきっかけに暴力的言動が顕著となるタイプなどで

あり、支援の方向性を考える上で重要な視点であると考えられる。

その他シングル介護者の介護負担感を左右する要因として、未婚子は「もともと介護基盤が脆弱」であることに加え、「親子関係の密着度の高さ」や「老親への精神的依存」、「自身の老後への不安」があることや、「介護知識・介護技術の不足から介護負担感が強い」「役割分担できる協力者がいない」「介護者役割への期待が重圧となる」などの報告がみられ、①介護基盤（知識や技術・経験や慣れ）②親子関係（依存・共依存）③自分自身の健康や老後の不安等が、介護負担感を左右する要因として提議されている。更に介護者のその他の危機要因について、疾患では認知症（アルツハイマーを含む）やうつ等の精神疾患、時間的拘束、睡眠時間、人間関係の煩わしさ、肉体的な疲れ、経済的問題なども検証されている。

先行研究では、このように多岐にわたり、介護者の危機的状況や危機要因、介護者の行動特性などについて検討されてきた。しかしその中心は老老介護や家族介護である。虐待発生の家族形態では「未婚の子と同居」が 5,276 人（32.8%）と最も多い現在、そして今後も少子高齢化や家族形態の変化により単身世帯や要介護者の急増が予測される今、事態の深刻さに比してシングル介護に焦点を当てた研究はいまだ少ないといえる。シングル介護者の抱える危機的状況や危機要因またそれらに影響を与える因子など、危機回避に向けた支援につながる今一步踏み込んだ研究が求められている。

## 第4節 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究のデザインは、Mixed Research Design：ミックス法を用いた記述的・探索的研究である。Mixed Research Design はこれまで、量的質的方法、多元的方法（マルチメソッド）などとも表現されてきたが、最近では Mixed Research Design という言葉が定着してきている。Mixed Research Design は、一つの手法による理解から他方の方法による理解に広げていくこと、すなわち異なるデータ源から得た結果の統合や、相互

確認・検証などが可能な研究方法といえる。

本研究の主題である介護危機は、複合的な要素を含んでおり、統一した見解を得られていない側面もある。特にインタビューやアンケートの回答者は今日まで様々な形で日常の危機を乗り越えて来ており、実際に介護殺人や虐待・心中等に至ったプロセスや要因についての情報は得られない。

そこで、限られた情報で対象も異なるという一般化し難い条件はあるが、裁判例等を通して日々の危機がどのようなプロセスで殺人に至るのかを検討する必要があると考えた。また、ある現象を生成・維持・変容させているプロセスの中身である『質』を組織的に探究する質的アプローチと、現象の、ある側面を変数として数値化し、統計的に分析をすることによって客観的に現象を理解しようとする量的アプローチ、それぞれの結果を統合する Mixed Research Design を用いることは、シングル介護の危機促進・危機回避

要因を明らかにする本研究の課題を最もよく理解し、導き出された結果の妥当性を高めるといふ点で適していると考え採用した。

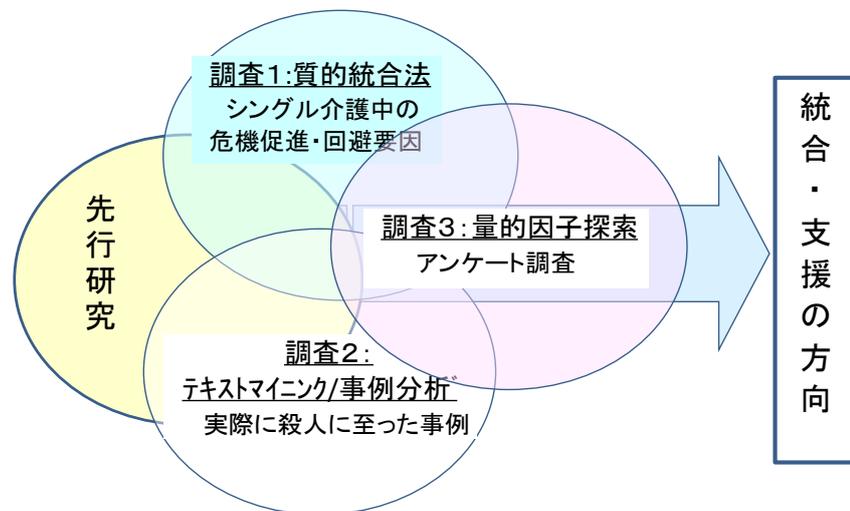


図5 本研究の構成

## 2. 本研究の構成

そこで本研究では、調査1(第II章)の Research Question を「シングル介護者は実際にどのような危機をどう乗り越えているのか」とし、質的因子探索的研究手法を用い、シングル介護者へのインタビューを基に、対象者がこれまで様々な危機を実際に乗り越えて来たプロセスに焦点を当て、効果的な支援への示唆を得ることとし、危機的

状況の実際や日常的危機および危機回避要因の検討を行った。

次に調査 2 (第 III 章) の Research Question を「介護殺人は何故おこったのか 回避の可能性はあるか」とし、実際に起きた介護事件 (殺人, 心中, 虐待および未遂) の裁判判例を基に, テキストマイニングによる自然言語解析および調査 1 で抽出された危機促進要因を枠組みとして事例検討をおこなった。更に調査 3 (第 IV 章) では, Research Question を「介護危機要因に影響を及ぼしている因子には何があるか」とし, 調査 1 の危機要因および先行研究を基に質問項目を選定して, 量的手法(アンケート調査)を用いて, 危機要因に影響を及ぼす因子の検討を行った。第 V 章では, Research Question を「支援の方向性をどう探るか」として, 最終的に調査 1 ~ 3 の結果を統合し, シングル介護者の危機促進要因・危機回避要因ならびに効果的支援について検討した。

### 3. 本研究の理論的背景

Gerald Caplan(1968)<sup>44)</sup> は, 危機について「物質的・心理社会的・社会文化的な三つの『欲求の満足』のバランスが急激に崩れるときを『危機』の状態」とし, 「人生上の重要目標の達成が妨げられた時, 初めに習慣的な課題解決方法を用いて解決しようとするが, それでも克服できない結果発生する状態」と定義している。

「心理社会的」なサポートとは, 家族や友人・職場での直接的で情緒的な人間関係を示し, 「社会文化的」なサポートとは, 文化や社会生活の習慣や価値に基づいた役割および評価を示している。

本研究における危機的状态や危機についても, Gerald Caplan(1968)の定義を基本とし, 危機のプロセスや危機促進要因, 危機回避要因の概念については, Aguilera, D.C<sup>45)</sup> の危機理論を研究の背景とする。すなわち, Aguilera, D.Cの危機の 2 つのプロセスについて, 1 つは, はじめは有効に対処していたが, ストレスが長期化するに至って危機的状态へと陥る「消耗性の危機(exhaustive crisis)」, もう 1 つは, 時間的な準備がなく, 突然の社会環境の変化や突発的な衝撃的出来事で, それまでの対処機構では対応でき

ない危機的状態に陥る「ショック性の危機(shock crisis)」とする危機の概念。並びに、Aguilera, D.C.& Messick, J.M.が「CISIS INTERVENTION」(1994)<sup>46)</sup>において提議した、危機に至る過程に焦点を当てた危機モデルの概念。つまり「均衡状態」にある人に何らかのストレス的事象が起こり「不均衡状態」となったとき、「均衡回復へのニード」が高まる。ここで危機か、危機回避かのターニングポイントとなるのが3つの「バランス保持要因」①(ストレス的)出来事に対する認識、②状況的支持、③コーピングメカニズムであり、この要因が一つ以上欠けている場合に危機に至るとする、危機・危機回避およびそれぞれの要因に関する基本的理論である。

#### 4. 用語の定義

##### 1) シングル, シングル介護

本研究では、「シングル介護」について「少なくとも研究期間中、独身である成人～壮年期の介護者が、在宅で60歳以上の親族の介護を行うこと」とする。

本来シングルの意味は、『大辞林』(三省堂)<sup>47)</sup>によると「ダブルに対して、一つ・一個・一人などの意」とあり、「(1) ボタンが一行の洋服。ズボンの裾の折り返しのないもの…(7) 独身者。シングルズ。」とある。シングル介護は、NHKが放送した2008年10月10日の番組「特報首都圏」で使われ始めた言葉であるが、この時点では、シングルと呼ばれる独身者(未婚者、離婚または死別した者)が、高齢の親を介護することと紹介された<sup>48)</sup>。

また「親族」の範囲について、『大辞林』(三省堂)によると「(1) 血縁や婚姻関係によってつながる人々。血族と姻族との総称。」で「(2) [法] 民法上、六親等内の血族と配偶者、三親等内の姻族をいう。」とあるが、本研究では(義)親・兄弟を含めた三親等内を対象とした。

##### 2) 危機, 危機的状況

本研究では、危機状態について、Gerald Caplan(1968)<sup>49)</sup>の定義に則り「物質的・

心理社会的・社会文化的な三つの『欲求の満足』のバランスが急激に崩れるときを『危機』の状態」と定義し、危機については「人生上の重要目標の達成が妨げられた時、初めに習慣的な課題解決方法を用いて解決しようとするが、それでも克服できない結果発生する状態」と定義する。

また Aguilera, D.C.<sup>50)</sup> の危機理論に則り、「消耗性の危機(exhaustive crisis)」を、はじめは有効に対処していたがストレスが長期化するに至って危機的状态へと陥ることとし、「ショック性の危機(shock crisis)」を時間的な準備がなく、突然の社会環境の変化や突発的な衝撃的出来事で、それまでの対処機構では対応できない危機的状态に陥ることとする。

### 3) 高齢者虐待

高齢者虐待については『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（略称：高齢者虐待防止法）』<sup>51)</sup> によって「1 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること（身体的虐待）。2 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置（無視または放置という虐待）。3 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと（心理的虐待）。4 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること（性的虐待）。5 高齢者の財産を不当に処分すること、その他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること（経済的虐待）。」と定められており、本研究でもこれに準じる。

### 4) 介護殺人

介護殺人についてはいくつかの定義がある。染谷<sup>52)</sup> は、「介護されることを苦し、生きていることを自ら断つのが自殺である。介護が負担になり、介護者が介護を終焉するために被介護者の命を絶つのが介護殺人である。そして介護者が介護に疲れ、介護を続けることの限界を感じて被介護者をとも連れにするのが介護心中である」と家族社会学の立場から述べている。厚生労働省では「介護している親族による、介護

を巡って発生した事件で、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」と定義し、湯原<sup>53)</sup>は、「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」場合と定義している。

本研究では、湯原の定義を採用する。なぜなら介護殺人は虐待により死に至った者ばかりではなく、冒頭のKのように、死の直前まで被介護者を思い、献身的に尽くしてきたケースも少なくないからである。

## 5) 被介護者と要介護者

要介護者とは、介護認定を受け、介護度の判定を受け、介護を受けている者の呼称とし、被介護者とは、介護認定や要介護度に関わらず、介護者との相対的な位置付けとして介護を受けている者の呼称とする。

**6) テキストマイニング (text mining)**とは、定型化されていない文章の集まりを自然言語解析の手法を使って単語やフレーズに分割し、それらの出現頻度や相関関係を分析して有用な情報を抽出する手法やシステムのことを言う。マイニング (mining)とは「発掘」という意味で、テキストの山から価値ある情報を掘り出す、といった意味が込められている。

テキストマイニングでは、膨大に蓄積されたテキストデータを単語やフレーズに分解し、これらの関係を、出現の頻度や共出現の相関、出現傾向、時系列など一定のルールに従って分析することにより、単語間の関係や時系列の変化など有用な情報を抽出する。

本研究では、株式会社ユーザーローカル社がクラウドサービスとして無料公開しているテキストマイニングツール「UserLocal テキストマイニング」<sup>54)</sup>を使用した。

\*株式会社ユーザーローカル社は、早稲田大学の研究をもとに生まれたビッグデータ分析に特化したベンチャー企業である。このクラウドサービスは「大量の文章データをクラウド上で定量的・定性的に分析・可視化することで、気づきを得ることができる無料のテキストマイニング・ツール」として公開されており、100,000文字までのテキストが解析可能である。またこのツールでは、1. 頻出語の算出 2. 多頻出語ほど大きく表示して

可視化する「ワードクラウド」、3.単語のつながりを可視化する「共起ネットワーク」の3種類の解析が可能である。

## 5. 研究における倫理的配慮

本研究は国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得ている：承認番号 14-Ig-78

### (1) 研究等の対象とする個人の人権擁護

本研究に際しては常に対象者の意思を尊重し、対象にとって不快・不利益な事象が起こらないよう細心の注意をはらう。

研究に際しては、以下の事項について対象者に誠意をもって文書にて説明した。

- ・当該臨床研究の意義、目的、方法及び期間
- ・研究者等の氏名及び職名
- ・被験者として選定された理由
- ・当該研究への参加は任意であること
- ・当該研究への参加に同意しないことをもって不利益な対応を受けないこと
- ・一旦受諾した後でも、いつでも不利益を受けることなく撤回できること
- ・被験者を特定できないようにした上で、本研究の成果を公表すること
- ・本研究の費用は研究者が所属する大学の個人研究費等から拠出されること
- ・問い合わせ、苦情等の窓口の連絡先等に関する情報

### (2) 研究等の対象とする個人に理解を求め同意を得る方法

- ・アンケート調査では、上記内容および返信を持って同意とみなす由等について文書による説明書を同封する。
- ・インタビューでは、調査の主旨および研究目的以外にデータを使用しないこと、参加や中断の自由と中断による不利益がないこと、またプライバシーの保護の観点から、アンケートや個人情報を含む録音などのデータは主たる研究者川村が保管すること、本研究は学会や紀要などに公表するが、いずれの段階においても個人が特定されないこと、データ類は本人の同意を得たもの以外全て研究終了後に破棄することなどを、文書と口頭で説明し、同意書へのサインをもって意思を確認した。

更にインタビューによる調査研究では、実施に際して被験者に負担をかけないように、以下の点を確認した。

- ・インタビューの場所は被験者の希望に従う。

- ・1回のインタビューは約40分とし(被験者の同意のもとで延長しても)60分以内に終了する。
- ・答えたい質問のみ対応すれば良いことを開始時に再確認する。
- ・被験者が望まない個人情報には立ち入らない。

### (3) 個人情報の管理

- ・個人情報管理者は川村真由美とし、施錠された机に保管し漏洩・盗難・紛失等が起こらないように厳重に管理する。
- ・パソコン保存のデータは、川村真由美のパソコンにのみ入力し、パスワードにて本研究関係者のみ閲覧可能とする。
- ・また本人の了解を得たデータ以外、本研究の目的以外には使用しない。

### (4) 研究公開時の匿名性

- ・学会などで研究結果を公表する際にも、結果はすべて数値化・データ化するため個人が特定されることは無く、匿名性は守られる。

### (5) 研究終了後の個人情報の取り扱い

- ・研究終了後の情報やテープ等の個人情報について、紙情報はシュレッダーにかけ、パソコン・レコーダー類は情報を消去する。

## 第Ⅱ章 調査1

「シングル介護者の危機促進・回避要因および危機回避プロセスの検討」

Research Question: シングル介護者は実際にどのような危機をどう乗り越えているのか

### 第1節 調査の目的

調査1では、実際に介護を経験しているシングル介護者に焦点をあて、日々どのような危機的状況を経験し、どのように乗り越え回避しているのか、また介護に至る経過や介護中のストレス・悩み、更に親または自分自身に対する認識の変化などについて、半構成的インタビューを行い、シングル介護者の危機回避要因・危機促進要因を明確にすること、そして対象者が、これまで様々な危機を乗り越えて来たプロセスを検討し、効果的な支援への示唆を得ることを目的とする。

### 第2節 調査方法

#### 1. デザイン：質的因子探索的研究手法

#### 2. データ収集・分析方法

1) 対象：東京都内で在宅にて現在親をシングル介護している成人～壮年期の男女で、研究への協力を得られた男性3名・女性8名合計11名。対象の選出は、協力を得られた都内の訪問看護ステーションおよびシングル介護者の紹介による。

2) データ収集方法：

- ・半構成的インタビューガイド<資料1>を参考としてインタビューを行う。
- ・インタビューは研究者が行い、1回40分程度とする。
- ・対象者の承諾を得て録音し逐語録をとる。
- ・インタビュー実施期間は2014年10月～2015年4月。

3) データ分析方法

録音データから逐語録を作成し、コード化した逐語録から、質的統合法によりサブカテゴリー、カテゴリーを抽出。それを基に危機回避要因および危機促進要因を検討したのち、各カテゴリー間の関連性を検討するため時系列に整理し、シングル

介護者の危機回避プロセスについて検討した。分析の過程で DPH(Doctor of Public Health)有資格者によるスーパーバイズを受け、また分析結果について、インタビュー対象者へのフィードバックを行い、分析の妥当性と信頼性の確保に努めた。

### 3. 倫理的配慮

調査の主旨および研究目的以外にデータを使用しないこと、参加や中断の自由と中断による不利益がないこと、またプライバシーの保護の観点から、個人情報を含む録音などのデータは、主たる研究者川村が保管すること。本研究は学会や紀要などに公表するが、個人が特定されないこと、データ類は本人の同意を得たもの以外全て研究終了後に破棄すること等を、文書と口頭で説明し、同意書<資料2>へのサインをもって意思を確認した。更に被験者に負担をかけないよう、以下の点を確認した。

- ・インタビューの日時および場所は

被験者の希望に従う。

- ・1回のインタビュー時間は約40分とし(被験者の同意のもとで延長しても)60分以内に終了する。
- ・答えたい質問のみ対応すれば良いことを開始時に再確認する。
- ・被験者が望まない個人情報には立ち入らない。

【表1】対象者の基本属性

	sex of caregiver	g.age	c.age	duration /year	carelevel	c.sex	
F n=8	1	48	84	3	3	F	
	2	50	78	1	3	F	
	3	47	76	5	1	M	
	4	63	88	3	2	F	
	5	51	89	3	5	F	
	6	54	76	6	4	M	
	7	52	88	3	3	F	
	8	56	85	1	3	M	
		平均値	52.6	83	3.13	3	
	中央値	51.5	84.5				
	最小値	47	76	1	1	F=5	
	最大値	63	89	6	5	M=3	
	標準偏差	5.125	5.52	1.73	1.2		
M n=3	1	62	89	4	4	F	
	2	54	86	4	2	F	
	3	55	83	2	0	M	
		平均値	57	86	3.33	2	
		中央値	55	86			
		最小値	54	83	2	0	F=2
	最大値	62	89	4	4	M=1	
	標準偏差	4.359	3	1.16	2		
合計	度数	11	11	11	11		
	平均値	53.8	83.8	3.18	2.73	F=7	
	最小値	47	76	1	0	M=4	
	最大値	63	89	6	5		
	標準偏差	5.135	5.02	1.54	1.42		

\* g.age:介護者の年齢 c.age:被介護者の年齢  
c.sex:被介護者の性別

## 第3節 結果

### 1. 事例紹介

シングル介護者は、男性3名、女性8名の11名で、平均年齢は男性57歳、女性52.6歳、全体53.8歳であった。

仕事を持っているのはパートを含め 8 名で女性 7 名(87.5%), 男性 1 名(33.3%)であった。

\*表 1 対象者の基本属性 参照

また被介護者は女性 7 名, 男性 4 名で, 平均年齢は 83.8 歳, 平均介護期間は 3.18 年であった。要介護度 5 が 1 名, 要介護度 4 が 2 名, 要介護度 3 が 4 名, 要介護度 2 が 2 名, 要介護度 1 が 1 名, 要支援 1 名であり, 認知症との診断有が 6 名(全体の 54.5%), 介護サービスは 9 名(全体の 81.8%)が受けていた。

## 2. データ分析

インタビューの結果, 全参加者の逐語録から 121 のコードが得られ, コードの概念化・抽象化・統合により 17 のサブカテゴリー, 6 のカテゴリーに統合された。コード化に際しては, 研究者の主観を排除し対象者の詳細な心情を反映するよう, 逐語録を重視した。

本文中の表記について, カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは[No.] コードは〈 〉, 逐語録からの引用はできるだけ要約せず “ ” として表記した。

カテゴリー【**自分中心の生活**】は, [1. 確立されていた自由なライフスタイル], [2. 非干渉的家族関係], [3. 介護に対する希薄なイメージ]等, 介護前のシングル生活について介護者達が述べた家族関係や自分の生活に関するサブカテゴリーから統合された。\*表 2 カテゴリー一覧参照

カテゴリー	サブカテゴリー
自分中心の生活	1. 確立されていた自由なライフスタイル
	2. 非干渉的家族関係
	3. 介護に対する希薄なイメージ
介護初期のパニック	4. アクシデントとパニック
	5. 親の変化と戸惑い
	6. 生活リズム破たんのおそれ
日々迫りくる課題	7. 人の世話をする大変さ
	8. 自分しかいない
	9. 介護上のジレンマ
サポートの活用と 試行錯誤	10. 介護の様々な工夫
	11. 周囲のサポート利用
介護意識の変化	12. 親子役割の逆転
	13. 受動から能動(主体)へ
	14. 介護生活で成長した自分
	15. 今後の不安
生活の再構築	16. 親子関係の再構築
	17. 自己のライフスタイルと介護生活との折り合いをつける

サブカテゴリー[1. 確立されていた自由なライフスタイルは], 〈24 時間自分の時間

だった)〈自分のやりたいことだけ考えてればいいというかそんな感じだった)〈親には好きなように生きさせてもらった)〈自分のペースを大事にしていた)等のコードから統合され,[2.非干渉的家族関係]は,〈親とは距離を置いていた)〈親の考えと自分は違うと感じていた)〈親と介護について話したことは一度もなかった)等のコードから統合され,[3.介護に関する希薄なイメージ]は,〈なんとなく自分かなとは思っていた)〈友人が介護していて大変だなと思っていた)〈介護はまだまだ先だと思っていた)〈介護のために何も準備はしていなかった)〈テレビなどをみて暗い・大変というイメージを持っていた)等のコードから統合された. \*表3 カテゴリーとコード①参照

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
自分中心の生活	1. 確立されていた自由なライフスタイル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間自分の時間だった</li> <li>・自分のやりたいことだけ考えてればいいというかそんな感じだった</li> <li>・親には好きなように生きさせてもらった</li> <li>・自分のペースを大事にしていた</li> </ul>
	2. 非干渉的家族関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親とは距離を置いていた</li> <li>・親の考えと自分は違うと感じていた</li> <li>・親と介護について話したことは一度もなかった</li> </ul>
	3. 介護に対する希薄なイメージ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なんとなく自分かなとは思っていた</li> <li>・友人が介護していて大変だなと思っていた</li> <li>・介護はまだまだ先だと思っていた</li> <li>・介護のために何も準備はしていなかった</li> <li>・テレビなどをみて暗い・大変というイメージを持っていた</li> </ul>
介護初期のパニック	4. アクシデントとパニック	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(介護は)もっとなだらかに来るものだと思っていた</li> <li>・介護はアクシデント(認知症発症・骨折・入院等)で始まった</li> <li>・いきなり始まった介護生活で途方に暮れた</li> <li>・分からないことばかりで介護をはじめた頃が一番大変だった</li> <li>・自分に起ったことと思えなかった</li> <li>・何をどう考えたらいいのか考えるにも情報がなかった</li> <li>・わーとこのまま爆発しちゃうような感情があった</li> </ul>
	5. 親の変化と戸惑い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親の急激な認知症悪化に戸惑った</li> <li>・入院でこんなにも変わるかと驚いた</li> <li>・あなたの役目と言わんばかりの態度に憤慨した</li> <li>・しっかり者の親が壊れていった</li> <li>・医者にはだんだん悪くなると言われショックだった</li> <li>・まだ介護ではないと思っていた</li> </ul>
	6. 生活リズム破たんのおそれ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事をする時間、寝る時間、リラックスする時間すべてが狂った</li> <li>・人の生活リズムやペースに合わせることは一番苦痛だった</li> <li>・こんな生活が続くかと思うと恐怖だった</li> <li>・仕事は休めない、親も放っておけない・気が付いたら自分の時間が無くなっていた</li> </ul>

これらのコードはシングル成人のごく普通の生活状況ともいえるが、介護の視点から重要と思われるサブカテゴリー[1.確立されていた自由なライフスタイル],[2.非干渉的家族関係],[3.介護に対する希薄なイメージ]に統合し、カテゴリー名を【自分中心の生活】とした。

カテゴリー【介護初期のパニック】については、今回インタビューに応じたすべて

の介護者が、介護初期の大変さ、戸惑いや不安について述べており、シングル介護者がまず始めに直面する危機的状态と言える[4.アクシデントとパニック]、[5.親の変化と戸惑い]、[6.生活リズム破綻のおそれ]の3つのサブカテゴリーから統合された。

サブカテゴリー[4.アクシデントとパニック]は、〈(介護は)もつとなだらかに来るものだと思っていた〉、〈介護はアクシデント注)()(認知症発症・骨折・入院等)で始まった〉〈いきなり始まった介護生活で途方に暮れた〉、〈分からないことばかりで介護をはじめた頃が一番大変だった〉、〈自分に起ったことと思えなかった〉、〈何をどう考えたらいいのか考えるにも情報がなかった〉、〈わー！とこのまま爆発しちゃうような感情があった〉などのコードから統合され、サブカテゴリー[5.親の変化と戸惑い]は、〈親の急激な認知症悪化に戸惑った〉、〈入院でこんなにも変わるかと驚いた〉、〈あなたの役目と言わんばかりの態度に憤慨した〉、〈しっかり者の親が壊れていった〉、〈医者にはだんだん悪くなると言われショックだった〉〈まだ介護ではないと思っていた〉等のコードから抽出された。またサブカテゴリー[6.生活リズム破綻のおそれ]は、〈仕事を  
する時間、寝る時間、リラックスする時間すべてが狂った〉、〈人の生活リズムやペースに合わせることは一番苦痛だった〉、〈こんな生活が続くかと思うと恐怖だった〉、〈仕事は休めない、親も放っておけない・・・気が付いたら自分の時間が無くなっていた〉等のコードから統合された。

サブカテゴリー間の関連性や介護初期の危機的状況の重要性を考慮し、先のコードを[4.アクシデントとパニック]、[5.親の変化と戸惑い]、[6.生活リズム破綻のおそれ]のサブカテゴリーに統合、カテゴリー名を【介護初期のパニック】とした。

次のカテゴリー【日々迫りくる課題】は、[7.人の世話をする大変さ]、[8.自分しかない]、[9.介護上のジレンマ]の3つのサブカテゴリーから統合された。

\* p28 表 4 カテゴリーとコード②参照

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
日々迫りくる課題	7. 人の世話をする大変さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・それまで食事を日に3度も作ったところもないのにそれだけでいっぱいいっぱい</li> <li>・人の生活リズムなどを考えたこともなかった</li> <li>・子育てを経験していると気配りや機嫌を取ったりできるのかな</li> <li>・バタバタと1日が終わりやっと思いつけるかと思うとトイレと呼ばれる</li> <li>・朝起きると勝手に外してビリビリ破られたオムツがベットの周りに放り投げている</li> <li>・思うように対応できない自分や当たってしまう罪悪感に腹が立つ</li> <li>・また明日もこれかと思うといつまで続くかと暗くなる</li> <li>・体力の限界を感じた</li> <li>・とにかくゆっくり眠りたいと思った</li> <li>・自分のやり方がいいのか悪いのか分からなくて不安</li> <li>・親の言動にいちいち腹が立った</li> <li>・大声をだした後は親の好物を買って帰ったりした</li> </ul>
	8. 自分しかない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身軽なシングルが介護者となる</li> <li>・誰か助けてと思うけど結局自分しかない</li> <li>・干渉してくる人が何かやってくれるかというとうとうではない</li> <li>・女だからかと思うけど、他にいないんじゃない</li> <li>・ちょっとしたことで相談できる相手がいない</li> <li>・何でも自分が決めなきゃいけないのは恐怖だった</li> <li>・もうどうにもならない自分がやるしかないと思うまで時間がかかった</li> <li>・これまで好きなことやらせてくれた恩返しのようなものだった</li> <li>・兄弟に頼む方がストレスになる</li> <li>・特に急に何かあった時、気軽に頼める人がいなくて困った</li> </ul>
	9. 介護上のジレンマ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設に預けたいが、ガクッと訳が分からなくなって帰ってくるので二の足をふんでしまう</li> <li>・自分でできることまでやりたいと思う</li> <li>・仕事の関係で一時施設に預けたら「お前がこんな仕打ちをするとは思わなかった」と睨まれた</li> <li>・もっと積極的にリハビリをやって歩かせれば、とも思ったりするが、転倒や徘徊が怖い</li> <li>・施設に預けたいが自分のようにケアしてくれないと思うとひどいことをするようになってしまう</li> <li>・親が自分以外の人のケアを素直に受けていると気になる</li> <li>・デイケアから帰ってくると興奮して夜間大声を出したりするので明日休みの時だけにしている</li> <li>・デイケアの送迎の時間を考えると仕事の日は無理</li> <li>・デイケアを泣いて嫌がる親に途方に暮れた</li> <li>・人間は怖い、すごく残酷な面まででるときがある、自分の中に絶えず両面用意されている</li> <li>・(親類家族が来て)わーっと脈やかくなって帰った後ばつとふたりになることで母が混乱した、来てくれるのはありがたいが毎日続くと大変、それでも来るなどは言えない</li> <li>・もっとちゃんと介護すべきなのではと思う</li> </ul>

サブカテゴリー[7.人の世話をする大変さ]は、〈それまで食事を日に3度も作ったところもないのにそれだけでいっぱいいっぱい〉、〈人の生活リズムなどを考えたこともなかった〉、〈子育てを経験していると気配りや機嫌を取ったりできるのかな〉、〈バタバタと1日が終わりやっと思いつけるかと思うとトイレと呼ばれる〉、〈朝起きると勝手に外してビリビリに破られたオムツがベットの周りに放り投げている〉、〈思うように対応できない自分や当たってしまう罪悪感に腹が立つ〉、〈また明日もこれかと思うといつまで続くかと暗くなる〉、〈体力の限界を感じた〉、〈とにかくゆっくり眠りたいと思った〉、〈自分のやり方がいいのか悪いのか分からなくて不安〉、〈親の言動にいちいち腹が立った〉、〈大声をだした後は親の好物を買って帰ったりした〉等のコードから統合された。

特にフルタイムの仕事を持っているシングルでは、成人後も自分の食事や身の回りの世話を親に依存している者もいる。それ故に、シングル介護者にとっては、ただ家事を行う大変さ以上の負担感、つまりこれまで自由が当たり前であった生活のペースを人に

合わせ、更に人の3度の食事から入浴・排せつまでの世話をすることへの負担感の大きさが考えられ、このシングル介護の特徴のひとつとも考えられる傾向を明確化する為に、先のコードをサブカテゴリー[人の世話をする大変さ]に統合した。

次のサブカテゴリー[8.自分しかいない]も、シングル介護の危機的状況を作り出す要因として大きなものがあると考えられる。これは〈身軽なシングルが介護者となる〉、〈誰か助けてと思うけど結局自分しかいない〉、〈干渉してくる人が何かやってくれるかというところではない〉、〈女だからかと思うけど、他にいないんじゃない〉、〈ちょっとしたことこそ相談できる相手がない〉、〈何でも自分が決めなきゃいけないのは恐怖だった〉、〈もうどうにもならない自分がやるしかないと思うまで時間がかかった〉、〈これまで好きなことやらせてくれた恩返しのようなものだと思った〉、〈兄弟に頼む方がストレスになる〉、〈特に急に何かあった時、気軽に頼める人がいなくて困った〉等のコードから統合された。

次のサブカテゴリー[9.介護上のジレンマ]は、〈施設に預けたいが、ガクッと訳が分からなくなって帰ってくるので二の足をふんでしまう〉、〈自分でできるところまでやりたいと思う〉〈仕事の関係で一時施設に預けたら“お前がこんな仕打ちをするとは思わなかった”と睨まれた〉、〈もっと積極的にリハビリをやって歩かせれば、とも思ったりするが、転倒や徘徊が怖い〉、〈施設に預けたいが自分のようにケアしてくれないと思うとひどいことをするようで気になる〉、〈親が自分以外の人のケアを素直に受けていると気になる〉、〈デイケアから帰ってくると興奮して夜間大声を出したりするので明日休みの時だけにしていく〉、〈デイケアの送迎の時間を考えると仕事の日は無理〉、〈デイケアを泣いて嫌がる親に途方に暮れた〉、〈人間は怖い、すごく残酷な面々でるときがある、自分の中に絶えず両面用意されている〉、〈(親類家族が来て)わーっと賑やかになって帰った後ぱっとふたりになることで母が混乱した、来てくれるのはありがたいが毎日続くと大変、それでも来るなどとは言えない〉〈もっとちゃんと介護すべきなのではと思う〉等のコードから統合された。

以上3つのサブカテゴリー[7.人の世話をする大変さ]、[8.自分しかいない]、[9.介護上のジレンマ]は、それぞれシングル介護者が日々直面する課題であると考え、カテゴリー【日々

迫りくる課題】として統合した。

カテゴリ【サポートの活用と試行錯誤】は、2つのサブカテゴリ[10.介護の様々な工夫], [11.周囲のサポート利用]から統合された。\*表5 カテゴリとコード<sup>③</sup>参照

サブカテゴリ[10.介護の様々な工夫]は、〈時間の工夫が一番〉, 〈まずは介護環境の整備(バリアフリー)を優先した〉, 〈失敗しながら少しずつ介護に慣れていった〉, 〈自分なりのストレス解消法を見つけた〉, 〈汗疹一つでも椅子の背もたれを通気性の良いものに変えたりと工夫ひとつで変わってくる〉, 〈一つうまくゆくと一つ失敗するそんなことの繰り返しで、でもいちいち落ち込まなくなった〉, 〈もう続けていることだけで精いっぱい、誰も褒めてくれから自分で良くやっていると思わないと無理〉, 〈(いろいろな問題を)ひとつづつクリアーしてる感じ〉〈仕事が気分転換〉などのコードから統合されている。

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
サポートの活用と試行錯誤	10. 介護の様々な工夫	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時間の工夫が一番</li> <li>・まずは介護環境の整備(バリアフリー)を優先した</li> <li>・失敗しながら少しずつ介護に慣れていった</li> <li>・自分なりのストレス解消法を見つけた</li> <li>・汗疹一つでも椅子の背もたれを通気性の良いものに変えたりと工夫ひとつで変わってくる</li> <li>・一つうまくゆくと一つ失敗するそんなことの繰り返しで、でもいちいち落ち込まなくなった</li> <li>・もう続けていることだけで精いっぱい、誰も褒めてくれから自分で良くやっていると思わないと無理</li> <li>・(いろいろな問題を)ひとつづつクリアーしてる感じ</li> <li>・仕事が気分転換</li> </ul>
	11. 周囲のサポート利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・迷惑をかけた仕事仲間が自分もいつ同じ状況になるか分からないよと励ましてくれた</li> <li>・他に家族がいないので開き直って何でも相談できた</li> <li>・自分が入院中に親が夜間転倒し、友人が病院に運んでくれて助かった</li> <li>・何に困っているかどう助けてほしいかちゃんと説明できることが大事だと思った</li> <li>・介護をしている友人のアドバイスは具体的ですぐに生かせる情報が多くありがたかった</li> <li>・困ったときに頼りになる友人がいて助かった</li> <li>・親身になってくれるケアマネがいて何かと気軽に相談できたのが良かった</li> <li>・ケアマネや支援者からの情報は医者より役にたった</li> <li>・男二人の世帯なので近所の人も食事を持って来てくれたり気を使ってくれた</li> <li>・すぐに活用はできなかったが、いろいろな社会的サポートがあるのを知った</li> <li>・社会資源は活用次第で負担が軽減したり逆に負担が増えることもあると思った</li> <li>・夜中に判断に苦しむことで、24時間体制で対応してくれるのは助かる</li> </ul>

次のサブカテゴリ[11.周囲のサポート利用]は、〈迷惑をかけた仕事仲間が自分もいつ同じ状況になるか分からないよと励ましてくれた〉, 〈他に家族がいないので開き直って何でも相談できた〉, 〈自分が入院中に親が夜間転倒し、友人が病院に運んでくれて助かった〉, 〈何に困っているか、どう助けてほしいかちゃんと説明できることが大事だと思った〉, 〈介護をしている友人のアドバイスは具体的ですぐに生かせる情報が多くありがたかった〉, 〈困ったときに頼りになる友人がいて助かった〉, 〈親身になってくれるケアマネがいて

何かと気軽に相談できたのが良かった)、〈ケアマネや支援者からの情報は医者より役にたった)、〈男二人の世帯なので近所の人も食事を持って来てくれたり気を使ってくれた)、〈すぐに活用はできなかったが、いろいろな社会的サポートがあるのを知った)、〈社会資源は活用次第で、負担が軽減したり逆に負担が増えることもあると思った)、〈夜中に例えば今だったら排便のことなどで判断に苦しむことで、24時間体制で対応してくれるのは助かる)などのコードから統合された。

2つのサブカテゴリ[10.介護の様々な工夫]、[11.周囲のサポート利用]のコードや記述は、先のカテゴリ【日々迫りくる課題】に対して、シングル介護者が、試行錯誤しながらどのように課題や危機を乗り越えて来たのかについて、サポート体制も含めて語られており、これらを統合する形で、カテゴリ【サポートの活用と試行錯誤】とした。

次のカテゴリ【介護意識の変化】は、次の4つのサブカテゴリから統合された。[12.親子役割の逆転]、[13.受動から能動(主体)へ]、[14.介護生活で成長した自分]、[15.今後の不安]である。\*表6 カテゴリとコード④参照

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
介護意識の変化	12. 親子役割の逆転	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子供の様な言い訳をする親をはじめてみた</li> <li>・気性の激しかった母が、トイレで「うーん」と声をかけると一緒に「うーん」といきみ、「出たね」とにっこり笑うんです</li> <li>・口だけは達者で寝たきりになっても家族を支配しようとする母が哀れに思えた</li> <li>・それでもやはり元気だったころの親を探してしまう</li> <li>・こんな人は自分の親じゃないと思ってしまう</li> <li>・親を管理する</li> <li>・自分は子育てしていないからその分親の面倒をみるのかなと、妙になつとくしてしまった</li> <li>・時々母の眼に光が戻る、自分が頑張れば戻ってきてくれるのかなと思う</li> <li>・私が頭に来るのは「親なのはどうして」と今の親を受け入れてないからなのかなと思った</li> </ul>
	13. 受動から能動(主体)へ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・どうせなら楽しんで自分の時間も大事にして介護しようと思った</li> <li>・親の要求や異常行動に振り回されてストレスだけをためている自分に気づいた</li> <li>・やらされているとらんでいても疲れるだけ</li> <li>・親がが死んだあとのことを考えるようになって</li> <li>・看護師さんに教えてもらって褥瘡がきれいに治ったことで自信がついた</li> </ul>
	14. 介護生活で成長した自分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・始めに苦に思っても、それを繰り返してゆくことで苦でなくなってくる、人任せにしていると変わらない</li> <li>・クリアーしたこと分かったこと</li> <li>・新たな役割の定着</li> <li>・あの時、こうしなければとか・・・自分を責めるような形は多い</li> <li>・自分ももっと若い時に、おばあさんの介護とかあったらもうちょっとね違ってたと思うが、今だから気が付くのかなとも思う</li> <li>・(介護は)一人づつの家で全然違うと思うんですね</li> <li>・結局「送り人」じゃないけれど、いつでも死と向かい合っていると、死を迎えるために生きているという感じ</li> <li>・自分の死に対する覚悟が次第に育ってゆき親の死も受け入れられるという思い</li> </ul>
	15. 今後の不安	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の体力や健康がいつまでもつか分からない</li> <li>・自分は今親の介護をしているが、子供のいない自分は誰か介護してくれるのだろう</li> <li>・これから高齢者が増える社会で社会的制度やサービスはどう変わるのか</li> <li>・今、親の年金で暮らしているが親が亡くなってもすぐに仕事が見つかるわけでもなく生活保護になるのだろうか</li> </ul>

サブカテゴリー[12.親子役割の逆転]は、〈子供の様な言い訳をする親をはじめてみた〉  
〈気性の激しかった母が、トイレで「うーん」と声をかけると一緒に「うーん」といきみ、  
「出たね」とにっこり笑う〉、〈口だけは達者で、寝たきりになっても家族を支配しようとする母が哀れに思えた〉、〈それでもやはり元気だったころの親を探してしまう〉、〈こんな人は自分の親じゃないと思ってしまう〉、〈親を管理する〉、〈自分は子育てしていないからその分親の面倒をみるのかなと、妙に納得してしまった〉、〈時々母の眼に光が戻る、自分が頑張れば戻ってきてくれるのかなと思う〉、〈私が頭に来るのは「親なのにどうして」と今の親を受け入れてないからなのかなと思った〉などのコードから統合された。

ここでは、これまで親の保護を受けるばかりで、自分の主張を通す強い相手であった親が、いつの間にか息子・娘である自分に頼らざるを得なくなる姿を通して、立場の逆転を実感するコードが多い。数は少ないが、〈親を管理する〉という親子の依存傾向を示すコードもみられる。

サブカテゴリー[13. 受動から能動（主体）へ]は、〈どうせなら楽しんで自分の時間も大事にして介護しようと思った〉、〈親の要求や異常行動に振り回されてストレスだけのためにいる自分に気づいた〉、〈やらされているとうらんでいても疲れるだけ〉、〈親が死んだあとのことを考えるようになって〉、〈看護師さんに教えてもらって褥瘡がきれいに治ったことで自信がついた〉等のコードから統合され、サブカテゴリー[14.介護生活で成長した自分]は、〈始めに苦に思っても、それを繰り返してゆくことで苦でなくなって来る、人任せにしていると変わらない〉、〈クリアーしたこと分かったこと〉、〈新たな役割の定着〉、〈あの時、こうしなければなど・・・自分を責めるような形は多い〉、〈自分ももっと若い時に、おばあさんの介護とかあったらもうちょっとね、違ってたなと思うが、でも今だから気が付くのかなとも思う〉、〈（介護は）一人づつの家で全然違うと思うんですよね〉、〈結局「送り人」じゃないけれど、いつでも死と向かい合ってるというか、死を迎えるために生きているという感じ〉、〈自分の死に対する覚悟が次第に育ってゆき親の死も受け入れられるという思い〉等のコードから統合された。またサブカテゴリー[15. 今後の不安]

は、〈自分の体力や健康がいつまでもつか分からない〉、〈自分は今親の介護をしているが、子供のいない自分は誰か介護してくれるのだろうか〉、〈これから高齢者が増える社会で社会的制度やサービスはどう変わるのか〉、〈今、親の年金で暮らしているが親が亡くなってもすぐに仕事が見つかるわけでもなく生活保護になるのだろうか〉などのコードから統合された。

[12.親子役割の逆転]は、親子関係の変化という視点もあると思うが、このサブカテゴリーでは、介護者からみた親子関係の認識の変化という視点でとらえ、介護に大きく影響を与える意識変化と考え、カテゴリー【介護意識の変化】に統合した。[13.受動から能動(主体)へ]は、準備もなく始まった介護は始め、要求に応える、質問に応える、自分の時間を失い途方に暮れるなど受動的であったが、先のコードに見られるように主体的な姿勢へと変化がみられている点、[14.介護生活で成長した自分]では、介護をきっかけに自分自身の役割や介護に対する新たな認識、自分の人生や死についても語られているコードがみられていることから、また[15.今後の不安]については、今後対象と自分の介護をどうとらえてゆくかは、介護継続に大きな影響があると考え、【介護意識の変化】カテゴリーに統合した。最後のカテゴリー【生活の再構築】は、[16.親子関係の再構築]、[17.自己のライフスタイルと介護生活との折り合いをつける]の2つのサブカテゴリーから統合された。

\*表7 カテゴリーとコード⑤参照

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
生活の再構築	16. 親子関係の再構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・できるだけ関わりたくないと思っていたが、親が肺炎で死にそうになってから残りの人生をしっかり看取ってあげたいと思うようになった</li> <li>・私が頭に来るのは「親なのにどうして」と今の親を受け入れてないからなのかなと思った</li> <li>・母は急に逝くのではなく、認知症で遠くに行ったり戻ったりして少しずつ僕にさよならを言っているのではないかと思う、するとこれも母心なのかなとありがたく思う</li> <li>・どこまでやれるか分からないけどここまで来たんだから、母がもういいよと言うまで、言わないだろうけど頑張ろうと思う</li> <li>・親子の依存関係と向き合う</li> </ul>
	17. 自己のライフスタイルと介護生活との折り合いをつける	<ul style="list-style-type: none"> <li>・このまま(介護の生活で)自分の人生ってのは疲れて終わっちゃうんじゃないかって、思うような時期もあった</li> <li>・そういう(外部でのやりがい)部分など自分が縛られてるんだって思わないような部分がないとつらい</li> <li>・専門は専門家に任せて自分は自分のできるところをやるという考えが介護を続けるコツだと思う</li> <li>・やっぱり貴重な体験ですよ</li> <li>・介護生活の中で社会性を絶えず家の中に持っているというのは、かなり意識的にやらないと難しいですね</li> <li>・穏やかな日常を取り戻す</li> </ul>

サブカテゴリー[16.親子関係の再構築]は、〈できるだけ関わりたくないと思っていたが親が肺炎で死にそうになってから残りの人生をしっかりと看取ってあげたいと思うようになった〉、〈私が頭に来るのは「親なのにどうして」と今の親を受け入れてないからなのかなと思った〉、〈母は急に逝くのではなく、認知症で遠くに行ったり戻ったりして少しずつ僕にさよならを言っているのではないかと思う、するとこれも母心なのかなとありがたく思う〉、〈どこまでやれるか分からないけどここまで来たんだから、母がもういいよと言うまで、言わないだろうけど頑張ろうと思う〉〈親子の依存関係と向き合う〉等のコードから統合され、サブカテゴリー[17.自己のライフスタイルと介護生活との折り合いをつける]は、〈穏やかな日常を取り戻す〉、〈やっぱり貴重な体験ですよ〉、〈専門は専門家に任せて自分は自分のできるところをやるという考えが介護を続けるコツだと思う〉、〈このまま（介護の生活で）自分の人生ってのは疲れて終わっちゃうんじゃないかって、思うような時期もあった〉、〈(外部での) やりがい部分など自分が縛られてるんだって思わないような部分がないとつらい〉、〈介護生活の中で社会性を絶えず家の中に持っているというのは、かなり意識的にやらないと難しい〉等のコードから統合された。

最後のカテゴリーは、インタビュー対象者が全員、現在落ち着いた生活を送っており、これまでいろいろありながらも、介護と仕事を含めた自分の時間との折り合いをつけて生活している点に注目し、そこに欠かせない被介護者との新たな関係性を含め、[16.親子関係の再構築]、[17.自己のライフスタイルと介護生活との折り合いをつける]の2つのサブカテゴリーを統合し、【生活の再構築】とした。

## 第4節 考察

### 1. カテゴリー間の関連性と危機回避プロセス

各カテゴリー間の関連性を見るため、インタビューで述べられた時期・時間の流れに基づいてカテゴリーを時系列に配置し、主なコードについて①危機促進に関するものと②危機回避に関するものに分類した。カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを「1. 2. ...」,

簡略化した主なコードを○として表し、図式化・構造化したものが、「図6 シングル介護の危機および生活再構築へのプロセス」である。

このプロセスは、インタビュー対象者が介護開始前の生活から介護開始直後のパニック状態を乗り越え、試行錯誤しながら日常的に発生する危機状態と危機回避の経験を積上げ、被介護者との新たな関係性および自分の人生と介護生活を再構築してゆく構造をなしており、介護開始から現在に至るまでの、危機発生－危機回避のプロセスといえる。

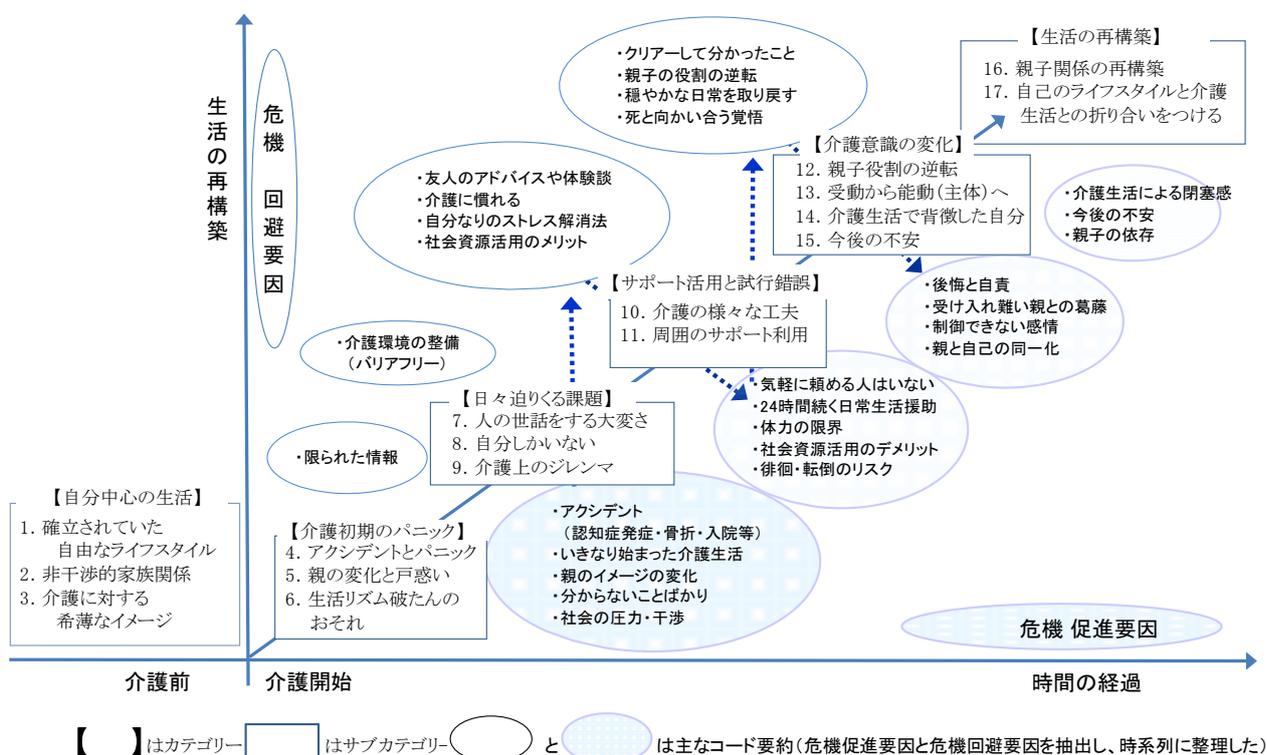


図6 シングル介護の危機および生活再構築へのプロセス

時間軸に沿って、シングル介護者の危機的状況および危機回避要因について検討する。介護前のカテゴリ【自分中心の生活】は、シングル成人のごく普通の生活状況といえるが、シングル介護では、この介護前の生活と介護後の生活のギャップが一つの危機要因と考えられる。介護前に自分のやりたいことや仕事のことのみを考えていれば良かったシングル介護者は、長年にわたって自分の生活習慣や生活リズムを構築してきた。彼らにとって、自宅は自分のペースで過ごせる場であり、多くは家族の干渉も少ない自分中心の場であった。

介護について親と話す機会もないまま、人の為に食事を作り、人の要請で着替えをさせ、排泄の世話までもがのしかかってくる時、シングル介護者は、それまで主婦として家族の世話をしてきた者、或いは子育てによって自分以外の者のペースに合わせる生活を経験している者に比べ、遥かに重い負担を感じると考えられる。

インタビュー対象者全員から、“いつか介護になるかなと思っていた”等の記述がみられるものの、介護に対する意識や関心、事前の準備についてはコードとしてひとつも上がっていないことや、長年人のペースに作用されない生活スタイルを構築してきたこと、非干渉的な家族で介護について話したこともないというカテゴリ【自分中心の生活】およびこのカテゴリに表される3つのサブカテゴリやコードは、次の【介護初期のパニック】に大きく影響してくる危機要因といえよう。

そこに親の骨折や入院というアクシデントが起こる。まだ何のサポート体制もできておらず、情報もない中で、ひとりで対処して行かなければならない問題が次々と起こる。

手術や治療方針の承諾、親の金銭の管理、入退院や在宅介護の準備など、これまで経験したことがない事柄に、いつの間にか身軽なシングルが主たる介護者として判断や責任を背負わされ、パニックに陥る。【介護初期のパニック】については、介護者全員が一番危機感を感じたと述べており、親の発病や転倒・骨折・入院など、相次いでアクシデントが起こると同時に、それまで普通に生活していた親が…少しボケは始まっていたが、まだまだ頼りにしていた親が、別人のように変化してゆく。不安なまま自宅で介護生活が始まるが、その瞬間から自分の生活ペースがことごとく被介護者中心へと変わってゆき、これまで構築してきた仕事モードやリラックスマードの切り替えを含む、生活リズム破綻の恐怖を覚えるという。【介護初期のパニック】およびこのカテゴリに表される3つのサブカテゴリやコードも危機的状況や危機要因として重要と考える。

これまで自分の世話も半ば親任せだったシングルにとっては、実際に親が退院し、在宅介護が始まってからの【日々迫りくる課題】に対応不能になる者は少なくないと思われる。そしてこの時期に SOS を発信できるか、適切なサポート体制が整うかが、次の

【サポートの活用と試行錯誤】に大きな影響を及ぼす。

【日々迫りくる課題】は、[7.人の世話をする大変さ]、[8.自分しかない]、[9.介護上のジレンマ]の3つのサブカテゴリーから統合され、関連するコードは、以下のような記述から抽出されている。どのコードもシングル介護者の日常的危機状況を表しており、カテゴリーは継時的な段階を、サブカテゴリーは危機要因を示すと考えられる。

“一番ストレスだったのは、医者に連れてゆくのか様子見るのか、痛がっている時どうしたらいいのかって…そんなの分かんないよ！ってことばかり次々起こって、でも相談する人もいない、助けてくれる人もいない…何でも自分が決めなきゃいけないんだって思った時、恐怖だった”（本研究に参加した50歳代の女性の記述より）

シングル介護には、一人で日常生活の援助をおこなう大変さ以外にも、それが本当に正しいのか考える間もなく次々と判断を迫られる心理的負担など、様々なストレスが潜在していることが述べられている。

“最後に結婚しなかった人がおうちに残っていると、もうその人が（介護者に）なる、だから長男であろうが次男であろうが長女であろうが次女であろうが、その人がっていう感じで、周り見てもいっぱいいます。”（本研究に参加した40歳代の女性の記述より）

“ひとりだから、本当に使いやすいですよ。母の思い通りに私が動けるわけですよ、要するに。”（本研究に参加した50歳代の女性の記述より）

“介護者職やってるおばがいて、姉にはいろいろ世話になってきてから私が面倒みるわよと言ってきていたが、先に骨折してしまった。期待してたことが、もう全部、全然駄目で、結局私がお家に帰れる状況なわけだし、ねえ…（中略）…結局、一人娘の私は一応辛抱して、やるしかないでしょ。”（本研究に参加した50歳代の女性の記述より）

これらの記述には、なぜ自分が…との納得しがたい思いと、仕方がないというあきらめの気持ちが表れており、その後この思いは介護生活をどうとらえるかに影響してくると考えられる。

一方サービス利用に伴う困難さは、インタビュー対象者全員が訴えており、これに関する

コードは以下のような記述から抽出されている。

“(仕事を続けるには) ショートも3カ所, そしてデイも2カ所, 母だけで. で, 全部それぞれがやり方が違う. 連絡ノートだとか, 持ち物だとか, いろんなものが違うので, 準備や情報交換だけでも結構大変.” (本研究に参加した50歳代の女性の記述より)

“デイのお迎えが8時半なので, 胃ろうの栄養剤入れる時は4時ぐらいに起きなきゃいけない, 注入に1時間半ぐらいかかるから, 薬を注入しても, すぐには動かさないから (前後に約1時間必要なので) 時間がかかる.” (本研究に参加した50歳代の女性の記述より)

“母は, 要求がすごく高い人で, 完璧さを求める人. 母にはものすごくなんか切なさを感じてるんです. 何かこうね, あの, ポーンと, 新しい環境のところ入れたときにね, すごくストレスがたまって, もう一気に弱くなって, それこそね, せっかく今のところまだね, 自分の中で, 頭の中ではいろいろ伝えたいこともできてるんだけど, 施設に入れたら, いやあ, もう駄目になってくんじゃないかなってという思いがあって”

(本研究に参加した50歳代の女性の記述より)

また, コード〈もっとちゃんと介護すべきではないか〉: サブカテゴリー[9.介護上のジレンマ]について, 他の介護者等との交流が少なく, 比較の対象をもたないシングル介護者の場合, 良い娘・息子として, 自分を追い込む心理がはたらき, 手の抜き加減が分からなかったり, やり過ぎ介護や燃え尽き症候群, 逆に介護負担感を増強させたり, 他からのアドバイスが自分を非難しているように受け取る等の心理状態に陥ると, 適切なサポート利用の障害に繋がりがかねない. 介護者によっては大きな危機要因となる.

次の【サポート活用と試行錯誤】の段階で, サポート体制を有効的に活用できるか, 試行錯誤の結果が介護の肯定感や自信につながるかどうかは, 危機を回避し, 【介護意識の変化】を肯定的なものへと導くために重要であると考えられ, 1つの危機回避要因であると同時にターニングポイントでもあるといえる.

具体的なサポートや試行錯誤については, 次の記述をはじめとして様々な取り組みが語られている.

“前のケアマネは、私がつぶれたら全部終わりだといい、息抜きさせる感じだった。結局介護者が倒れて、めちゃめちゃになったケースみてきて、それだけはさせたくないっていう思いで、いつも私に、ぎりぎりまでいかないで、そのずっと手前でストレス発してねって言ってました。” (本研究に参加した 50 歳代の女性の記述より)

“(背当てに保冷材を入れると) 丁度背中に当たってて少し涼しいくらいで、それを一日 3 回変えると、ほとんど背中に汗かかないんです”

(本研究に参加した 50 歳代の男性の記述より)

【介護意識の変化】が肯定感につながると、変化する親を理解・受け入れようとし、介護生活に意味を見出したり、これまでなんとなく考えることを避けてきた今後のことや自分の老後の暮らしについて考えるようになる。この介護意識の変化は、介護の初期段階から表出する介護者もあり、時間軸の幅は最も広いと言える。

実際にはどのカテゴリーもそうであるが、ある時は理解・肯定できたことが、ある時は否定・受け入れ難い感情となって現れるのは、危機モデルなど他のモデルと同様である。

そうして今回のインタビュー時に当たる【生活の再構築】に至る。介護者はみな、少しの後悔や自責の念を持ちながらも、自分が歩んできた介護や親子関係を振り返り、ある種の満足感と達成感について語れる介護者となっていた。

## 2. 効果的支援に向けて

支援の対象をどの程度理解しているかは、それぞれの支援が効果的なものになるかどうかに関わってくる<sup>55)</sup>。先行研究では、介護負担を増強させる要因として、要介護度すなわち日常生活援助（主に排泄・食事・入浴）に関する負担や認知症・精神疾患にみられるコミュニケーション障害等があげられているが、今回インタビューの逐語録を統合し、経時的に生活再構築へのプロセスを検討した結果、シングル介護では更に、介護以前と介護開始後のギャップが大きく、自分の親とはいえ人の生活リズムやペースに合わせることや食事や排泄など日常的な人の世話に対する負担感が大きい点、情報を含む準備不足のために、アクシデント(親の骨折や入院など)や親の変化(ADL の低下や認知症状悪化など)

に対しパニックや対処不能に陥りやすい点、たまたま未婚で実家に残っていたために或いは独身で身軽なために又は一人っ子であったために、気が付いたら介護生活が始まっていたなど、始めは親の介護を特に望んでいた訳ではない介護者も少なくない点、一人での介護は身体的な大変さもさることながら、日夜判断を迫られることや自分の判断は誤っているのではないかという不安・ストレスが大きい点、現行の制度や介護サービスでは仕事を続けられない点、更に介護者同士の情報交換が少なく、もっとちゃんと介護すべきではないか、自分のやり方は正しいのだろうかと自己の介護を肯定しにくい傾向などがあげられる。

このようなシングル介護の特徴から考えられる効果的な支援としては、介護開始時に（現状では要介護者の退院時が最も可能性が高いと思われる）主たる介護者の選定および可能な介護体制について家族を交えて検討すること、特に介護初期に気軽に相談できる体制を整えること、安心して介護を依頼できる施設やサービスや介護者同士の情報交換の場に関する情報を提供することなどがあげられる。

## 第5節 結論

1. シングル介護者の危機的状況と危機回避要因について、インタビューを基に、質的統合法を用いて分析した結果、次の6つのカテゴリー【自分中心の生活】、【介護初期のパニック】、【日々迫りくる課題】、【サポートの活用と試行錯誤】、【介護意識の変化】、【生活の再構築】と17のサブカテゴリーが抽出され、危機促進要因として【自分中心の生活】、【介護初期のパニック】、【日々迫りくる課題】が、危機回避要因として【サポートの活用と試行錯誤】、【介護意識の変化】、【生活の再構築】が、それぞれのサブカテゴリーと共に位置づけられた。
2. シングル介護者の特徴として、介護以前と介護開始後のギャップが大きい点、(親とはいえ)人の生活リズムやペースに合わせたり食事や排泄など日常的な人の世話に対する負担感が大きい点、情報・準備不足のために、アクシデント(親の骨折や入院など)や親の変化(ADLの低下や認知症状悪化など)に対しパニックや対処不能に陥りやすい点、身体的負担以上に、日夜判断を迫られる等の精神的ストレスが大きい点、事例の9割が、

未婚で親と同居していた、或いは一人っ子であったなどの理由で介護が始まり、始めから親の介護を望んでいた訳ではなかった点、現行の制度や介護サービスでは仕事を続けられなかった点、介護者同士の情報交換が少なく、もっとちゃんと介護すべきではないか、自分のやり方は正しいのか等、自己の介護を肯定しにくい傾向などがあげられた。

3. シングル介護者への効果的支援として、介護開始時に（現状では要介護者の退院時が最も可能性が高い）主たる介護者の選定および可能な介護体制について家族を交えて検討すること、特に介護初期に気軽に相談できる体制を整えること、安心して介護を依頼できる施設やサービス並びに介護者同士の情報交換の場に関する情報を提供することなどが考えられる。

#### 第6節 対象の特性および研究の限界と今後の課題

今回は介護者同士の紹介でインタビューを受けて頂いたケースが多く、健康で経済的にも余裕があり、自己実現のための時間的・経済的余裕のなかで、高い意識をもって介護に当たっている介護者も少なくなかった。先行研究による介護者の危機要因として、経済的困窮や介護者自身の健康問題があげられていることを考慮すると、今回の対象者はシングル介護者全体を代表するケースとは言えない。

更に、男女11名の一度のインタビューデータであること、倫理上の観点から「話したくないことには触れなくてよい」と前置きしているため、特に心理面の危機的状況に深く踏み込むことが難しく、対象が語る乗り越え体験や危機回避の成功談を中心とする肯定的・理想的な語りが多かったことが考えられ、抽出されたコードやカテゴリーは偏った値を示している可能性があり、到底一般化はできない。

しかし、介護者自身への調査が少ないなか、介護中のシングル介護者からの生の声を得たことは貴重なデータであると考えられる。調査1では危機回避のデータが中心となったが、調査2,3では対象を広げ、実際に危機を回避できなかった事例を含めて今回得られた要因の検証を行うことで、いまだ事件に至っていない事例の危機的状況に対する介入や支援の方向性に対する示唆を得ることができると考える。

### 第Ⅲ章

#### 調査 2 介護殺人裁判例に見る事件発生の背景と介護危機促進要因

**Research Question:** 介護殺人は何故おこったのか 回避の可能性はあるか

##### 第 1 節 調査の目的

多くの介護者が危機的状況にさらされながら、様々な形で困難を乗り越えてゆく一方で、虐待や殺人・心中に至るケースもある。これらのケースでは何故危機を回避できなかったのでしょうか。加害者となった介護者には他とは違う何か特有の傾向があるだろうか。冒頭の K のように被介護者を愛し、献身的に介護をおこなってきた者もいる。悲劇はなぜおこったのか、事件回避の可能性は残されているのでしょうか？

そこで調査 2 では、実際に虐待や殺人に至り、検挙された事例の裁判判例に注目し、裁判官が判決主文(刑期や執行猶予の有無等)に至る理由本文を調査し、事件に至る背景や加害者・被害者の行動特性および介護危機促進要因に焦点を当てて検討する。

##### 第 2 節 調査方法

###### 1. 研究デザイン：質的因子探索的研究

###### 2. データ収集・分析方法

###### 1) 調査対象

最高裁判から下級裁判の判例体系を収録してある裁判所データベース<sup>56)</sup>より、「介護」「世話」に関連する「殺害」or「致死」or「虐待」のキーワードで検索して得られた全 302 件の判例を調査対象とした。

###### 2) データ収集方法：

現在公開されている裁判所データベースより平成 1 年～平成 27 年までの検索可能な事例について、「介護」「世話」に関連する「殺害」or「致死」or「虐待」のキーワードで検索し、該当する事件を抽出した。

調査期間：2015 年 7 月～8 月

### 3) データ分析方法

(1)判決(主文)に至った「理由」本文より、被害者・加害者の属性、事件の背景および判決理由を対象として検討した。

(2)判決文は、インタビューの様に聞き手の意図した質問に対する答えを含む逐語録と異なり、判決の刑量に至った説明が中心であるため、専門用語の頻出や経過説明の繰り返しなどの特徴がある。そこで今回テキストマイニング手法を用いるに際し、元の文章の意味を変えない範囲で以下の調整を行った。

「ひとつ」と「一つ」など漢字/かな表記や同義語・類語の統一、「刑法〇条」「懲役〇年」ほか危機要因分析に不要な専門用語の削除および、経過説明等、全く同じ文章の繰り返し部分の削除である。

(3)シングル介護者とシングル以外の介護者の裁判例について、User Localのテキストマイニングツールを用いて判決「理由」本文中のキーワードとその頻度、およびそれぞれのキーワードの共起(関連性)に関する自然言語分析を行った。

(4)シングル介護者8名の事件発生の背景および、動機や犯行に及んだきっかけを明らかにし、調査1の危機促進要因を基に各ケースの危機促進要因を分析。各事例の危機促進要因を明らかにすると共に、なぜ事件を回避できなかったのかについて検討する。

(5)分析方法の理論的背景

①テキストマイニング(自然言語分析法)は、名詞、動詞、形容詞のキーワードとその頻度を抽出し、それを基に、共起ネットワーク(文章中に出現する単語の出現パターンが似たものを線で結んだ図。出現数が多い語ほど大きく、また共起の程度が強いほど太い線で描画される)、ワードクラウド(文章中で出現頻度が高い単語を複数選び出し、品詞を色で対応させ、その頻度に応じた大きさを図示したもの)を作成するキーワードの要因分析方法である。

(\*前掲、調査1:用語の定義参照)

②カテゴリーを用いた危機要因分析

本研究の調査1では、Aguilera, Golanなどの危機理論や危機モデルを調査の理論的背景として、反構造的な質問紙を用いてシングル介護者の危機的要因を抽出し、生活の再構築のプロセスを構造化したが、調査2では、裁判

の判決文を用いるため犯行に至る背景等，危機促進に関する偏ったデータの分析となる．このため，なぜ殺人や虐待は回避できなかったのかという **Research Question** に応えるためには，危機促進要因の分析と事例検討が必要と考える．これまでにシングル介護者の危機を捉える枠組みは見いだせなかったため，事例検討の一つの切り口として本研究の調査 1 で検討されたシングル介護者の危機促進要因を枠組みとして用い，事件の背景や事例の検討を進めることとした．

#### 4) 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等に公開されているものである．また判例では個人が特定できる様な情報は全て省かれているため，プライバシー保護の点からも問題なしと判断した．

### 第3節 調査の結果

#### 1. 事例の基本属性

裁判所データベースより，キーワード検索で得られた全 302 件の判例から，親族による介護に関連した 28 件を調査し，最終的に事例判定の条件に適合した 8 件を分析の対象とした．

\*表 8 事例選定の条件参照

今回調査の対象となった，「介護に関連したシングルによる親族殺害事件の裁判例」の加害者は，息子が 7 名 (87.5%)，妹が 1 名 (12.5%) であった．加害者が何らかの疾患に罹患している者は 2 名で全体の 25% であった．

\*表 9 事例の基本属性参照

被害者の続柄は，両親 3 例，母が 3 例，父と姉が 1 例ずつで，合計 11 名．女性 6 名，男性 5 名，平均年齢は 72.4 歳，標準偏差 SD は 10.67 であった．

表 8 事例選定の条件

#### 事例選定の条件

1. シングル介護者が介護中に起きた虐待・心中を含めた犯行で，被介護者を死に至らしめた事例．
2. 加害者に責任能力がみとめられている事例．
3. 被害者が 60 歳以上で介護者の親族である事例．

表9 事例の基本属性

続柄	n=8	加害者 年齢	加害者 の疾患	被害者 続柄	被害者1 年齢	被害者2 年齢	被害者 性別	被害者 の疾患	被害者1 介護度	被害者2 介護度	介護 期間(月)
M 息子	1	40代	なし	母	67	-	F	あり	3	-	2
	2	40代	あり	両親	67	不明	MF	あり	自立	5	30
	3	36	なし	両親	66	61	MF	あり	自立	5	60
	4	54	なし	母	79	-	F	あり	5	-	1
	5	50代	なし	父	82	-	M	あり	3	-	1
	6	39	あり	両親	76	59	MF	あり	4	5	不明
	7	39	なし	母	73	-	F	あり	3	-	不明
F 娘	8	60代	なし	父	94	-	M	不明	自立	-	不明
合計		8	8	11	11		F=7	8	11		8
平均		44.8			72.4		M=4		4.1		18.8
SD		8.70			10.67				0.99		26.17

注) 表中の「不明」は、判例に、明記されていない情報、「-」は該当者のないものである。

また被害者は全員何らかの疾患に罹患しており、要介護5が4名、要介護4が1名、要介護3が3名、自立が2名、介護期間は1ヵ月～5年で、3事例が2ヵ月以下であった。

## 2. 裁判例：事件の背景と判決理由

### 事例1（罪となるべき事実）

被告人は、実母のAが、平成24年3月頃から、毎日、意味の分からない言動を繰り返すようになり、同年4月末には、自力では立てなくなって、大便や小便も漏らすようになったため、将来を悲観していた。そして、同年5月2日、同女が急に大声で叫び出したことから、状態が益々悪くなったと思って絶望し、同女を殺そうと決意して、静岡県富士市a番地bハイツ浴室において、同女（当時67歳）に対し、その後頸部を手で押さえ付けて顔面を浴槽内の水に沈め、よって、その頃、同所において、同女を溺死させて殺害した。

（量刑上特に重視した事情）

母親と二人きりで生活し、20歳以降ほとんど職に就かず、自宅に引きこもりがちであった被告人が、母親の心身の状態が悪化するなか、将来を悲観し、その叫び声をきっかけに、絶望して犯行に及んだという経緯は理解できないものではない。しかし、殺害という行為に及んだのはやはり短絡的といわざるを得ず、被告人は一定の厳しい非難を免れない。

もっとも、自棄的であった被告人は、現在では自分の犯した罪の重さを自覚し、その罪を償い、出所後は、職に就き、自立して生きていこうとの姿勢を見せ始め

ている。特段の犯罪傾向も認められず、再犯に及ぶ可能性も低い。本件は、長年にわたる介護の果ての犯行とはいえませんが、以上を踏まえると、被告人の刑は主文の程度で足りるものと思われる。

## 事例 2

(犯行に至る経緯)

被告人は、父 A と母 B の一人っ子として生まれ、幼いころから大学卒業に至るまで、大阪市 a 区 b c 丁目 d 番 e 住宅 f 棟 g 号室の自宅において両親の下で生育してきた。大学卒業後、被告人は、食品関係の会社に勤務し、単身での転勤生活も経験したが、勤務中の数度にわたる緊張性尿失禁が原因となって、平成 12 年 9 月退職を余儀なくされ、その年の 12 月から自宅近くのスーパーでアルバイトとして働き始めたものの、この勤務先も、店舗の閉鎖により、平成 14 年 12 月解雇されてしまった。以後、被告人は、しばらく職探しをしたものの、間もなくこれも止めてしまい、両親の年金(2 か月ごとに合計約 36 万 5000 円を受給)に依存しながら、家事や金の管理等はこなしつつも、買い物以外にはほとんど外出することもないような社会的ひきこもりの生活を送るようになった。

この間、父親は、昭和 57 年ころからうつ病で通院し、平成 6 年から平成 12 年まで統合失調症(当時の精神分裂病)で入通院していたが、平成 14 年春ころには、夜間大声で叫んだり、物を投げたりという統合失調症の興奮状態が再発したため、再び入通院するようになり、平成 16 年 4 月以降通院が中断した後は、母親や被告人を避けるようにして独り自宅の 3 畳和室にこもり、家族と日常会話すら交わすことなく、食事も別々にとるような生活を送るようになった。他方、母親は、平成 17、8 年ころから腰を痛め、立ち歩きが辛い状態になっていたが、次第に足腰が弱っていき、やがてトイレに行くことすらできない状態になって、平成 20 年の終わり頃には、ついに寝たきりの状態となってしまった。そのため、母親を慕う被告人は、スプーン等で食事をとらせてやったり、尿瓶を嫌がる母親のために、ゴザの上に新聞紙やティッシュペーパーを敷いて排便させたりするなど、被告人なりに母親の介護に努めていたが、やがて服を着たり布団の上で寝たりするのを母親が嫌がるようになったため、毛布をかぶせたり、電気ストーブを近づけたりしながらも、母親が裸のまま畳の上で寝るがままにしていたこともあった。

この間、被告人は、医者を呼ぼうかと考えたことはあったものの、年金しか収入がないのに、医療費がどれくらいかかるか分からないなどという思いから、結局母親を医者に診せることはなかったし、父親に対しても、「母親の世話については自分は関係ない」などと言われるのではないかなどという一方的な考えから、相談することなく、その他、親戚や近所の人、役所などにも全く相談することがないまま、上記のとおり母親の状態は悪化の一途を辿っていった。

そして、母親は、次第に意味のある話ができなくなり、平成21年に入ってからしばらくしたころからは、だんだんと食も細くなって行って、ついに同年2月24日、裸のまま自宅内で凍死するという異様な最期を迎えるに至った。被告人は、その日の昼ごろに母親の死亡に気付いたが、葬式代として20～30万円が必要になるが、そのような金銭的な余裕はないとか、父親などに母親の死を伝えると、「母親を放っておいて何してたんだ。」などと責められるとかいう思いから、その後も、後記本件犯行当日父親が気付くまでの約2か月半もの間、母親の死を誰にも伝えることなく、その死体に毛布をかけただけで4畳半和室の畳の上に放置して生活を続けていた。

そして、この間、被告人は、父親に対し、母親の死亡について責められるのではないかという不安に苛まれる一方で、自分勝手な生活をして母親の介護もしないとの不満が大きくなっていったが、母親死亡後1週間ほど経ったころには、「お袋の面倒を看たことがどれだけ大変なことだったか分かるのか」「親の介護がどれだけきつかったか分かるのか」という不満が一気に大きくなり、「親父なんかいなくなったらいいのに」「親父のことを殺してしまおうか」という考えが浮かんできた。そして、その殺し方についても、包丁で刺すとたくさん血が出て父親に惨いことをしてしまうし、悲鳴を上げられると近所の人にすぐに分かってしまうと思い、ちょうどその時ネクタイ（6畳和室にあり、父親からもらったもの）が目に入ったことから、ネクタイで父親の首を絞めれば、血も出ず、父親もうめき声くらいしか上げないだろうなどとも考えた。

しかし、このときは、「とんでもないことを考えてしまった。」「こんなことを考えていたら天国のお袋が泣いてしまう。」などと何とか思いとどまったものの、もし父親から母親が死んだことについて責められたら、自分の中に溜まっている父親に対する不満が一気に爆発してしまうかもしれないとの不安も抱きつつ、

その後も、母親の死亡が父親に分かれれば、父親から何を言われるか分からない、何をされるか分からないなどと、父親にその事実を告げることもできず、悩み続けながら、母親死亡の2か月半後の本件当日を迎えた。

(有罪と認定した事実)

被告人は、平成21年5月10日、前記自宅内で、以下の各犯行に及んだ。

第1 被告人は、朝から風呂に入り、午前9時ころ風呂から出たところ、母親の死体が放置されている4畳半和室の入口の襖が開けられており、その付近に立っていた父親から、突然、「お母さん死んだるやないか。どないするんや。」と怒ったような口調で言われたことから、ついに母親の死がばれてしまったと焦りながら、風呂場の脱衣所で服を着るうち、自分が大変な思いで母親の介護をしてきたのに、父親は自分のことしか考えず、何も理解してくれなかったし、協力もしてくれなかったなどと、父親に対する日頃抱いていた不満が一気に爆発し、「いっそ親父なんかいなくてもいい」「親父なんか殺してしまえ」などと父親殺害を決意するに至った。と同時に、以前考えていたことが再び頭をよぎり、6畳和室にあるネクタイで父親を絞め殺そうと考え、被告人は、直ちに6畳和室に入ってネクタイを持ち出した上、父親(当時67歳)の背後からその首にネクタイを掛けるとともに、二重にこれを巻き付けてその背後で数分間にわたり思い切り絞め付け、その場で父親を窒息死させて殺害した。

第2 その後、被告人は、動かなくなった父親を見て、大変なことをしてしまったと直ちに後悔したものの、葬式代がなかったことに加え、気持ちの整理がつくまで、近所の人から責められないよう両親の死を隠しておこう、押入れに死体を隠せばこれを見ずに生活できるなどと考え、その日の内に、6畳和室の押入れの底に布団を敷いた上、父親と母親の死体をその中にそれぞれ運び入れるとともに、死臭が外に漏れないようその上から布団を掛けて隠し、これにより両親の死体を遺棄した。

### 事例3

(犯行に至る経緯)

被告人は、被害者A(被告人の実父)と被害者B(被告人の実母)の間の一人っ子の長男として出生し、小学校、中学校を卒業した後、高等学校に入学したが、特に勉強が好きだったわけではなく、遅刻を繰り返し、学校はどうしてもよい、働いて

金を稼ごうと考えて、入学後半年くらい後に高校を中退した。しかし、スーパーの魚屋で働いたものの、店長と喧嘩をして辞めてしまい、その後、運送会社でアルバイトをするなどしていた。

被告人は、16歳のころに、運送会社へ自転車で出勤する途中、原動機付自転車と衝突する交通事故に遭い、左足を骨折して病院に入院した際、水疱瘡に罹患した。退院するまでに水疱瘡そのものは治まったものの、顔面に疱瘡痕が残った上、ニキビなどもでき、被告人自身、自分の顔面が気になっていたところ、病院へ通院する途中にすれ違った小学生数名から、「なんやあの顔」と言われたことがあり、自分の顔に強いコンプレックスを抱くようになり、家の外に出ることがほとんどできなくなってしまった。被害者Aらは、被告人に対し、塗り薬を買ってきたり、病院に行くことを勧めるなどしたが、被告人が拒んだため、放っておくようになり、被告人は、自室でテレビを見るなどして1日を過ごすようになった。被害者Aは、時々、被告人を魚釣りに連れて行ったり、仕事をするように勧めたりし、被害者Bも、被告人に対して、仕事をするように叱ったこともあった。被告人自身も、両親がずっと元気であるわけではないことから、一人息子である自分が両親を養っていくために仕事をしなければならないとは思っていたが、他人に会いたくないとの気持ちから、職に就くことなく家に閉じこもり、両親との会話も少なくなり、食事も一緒にすることなく、入浴する際などに両親から声をかけてもらう程度になっていた。

平成11年ころ、被害者Bが病気で倒れて病院に入院し、退院して家に戻ってきてからは、被告人が被害者Bに寄り添って看病をし、被害者Aも仕事を辞めて被害者Bの看病に従事するようになったが、被害者Bが倒れて2年後の平成13年ころには、今度は、被害者Aが倒れて病院に入院した。被害者Aはその約1か月後に退院できたが、その後も、被害者Bは、血を吐いては入院するということを繰り返し、衰えていって寝た切りの状態になっていった。被告人は、衰えていく被害者Bの姿を見て、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、一歩が踏み出せないという気持ちがあって、悩み続ける日々が続く。自殺して現実から逃げ出そうと考え、首つり自殺や飛び降り自殺を試みたが、自殺を遂げることができなかった。

平成15年8月13日に被害者Bが退院したが、被害者Bの体調は悪くなる一方

で、被害者Bを看病している被害者Aもいつ倒れてもおかしくないことなどから、将来に不安を感じ、親子3人で死ねば楽になれると考えるようになった。被告人一家の生活は苦しく、代金未納で、電力供給が一時停止されたほか、平成15年5月28日にはガスの供給を停止され、平成16年1月29日には電話が止められ、消費者金融から支払の督促も受けている状態であった。本件の約3日前、自宅に借金の取り立てが来たため、被告人は、被害者Aに、借金がいくらあるのかを問い詰め、消費者金融約4社から約250万円を借りていると教わった。それを知った被告人は、どうすればよいか分からなくなり、被害者Bの妹の家を訪れて相談したが、有効な解決策は見出せなかった。

本件犯行日である平成16年10月18日の昼ころ、被害者Bが筆談用のノート（弁第1号証の原本。以下「伝言帳」という。）とマジックペンを求めてきたので渡したところ、被害者Bが「めいわくかけて申しわけなく思っている 死ねるものなら死にたい」と書いたのを見て、被害者Bも今の暮らしをつらく感じていると思い、このまま現在の生活を続けても、被害者Bの病状は悪くなるばかりで、被害者Aもいつ倒れるか分からない、借金もあって将来が見えてこないなどと絶望感を抱き、被害者Aと被害者Bを殺害して、自らも死のうと決意した。

（罪となるべき事実）

被告人は、実父である被害者A及び実母である被害者Bを殺害しようと決意し、

- 1 平成16年10月18日午後6時ころ、大阪府〈略〉所在の被告人方1階6畳間において、同所に座って被害者Bを看病していた被害者A（当時66歳）に背後から近付き、同人に対し、頸部にネクタイを巻き付けて強く絞めた上、頭部にビニール袋を被せて覆い、さらに、頸部にロープを巻き付けて強く締め付けるなどし、同人を窒息死させて殺害した。

- 2 前記日時場所において、布団に寝ていた被害者B（当時61歳）に対し、前記同様の方法で頸部を強く絞めるなどし、同女を窒息死させて殺害したものである。

（量刑の理由）

1 本件は、被告人が、約20年間にわたる引きこもり生活の末に、将来の生活を悲観するなどして、無理心中を図って両親を絞殺したが、自らは死にきれなかったという殺人2件の事案である。

2 被告人は、高校中退後、アルバイトをしていた運送会社への出勤途中に交通事故に遭い病院に入院した際に水疱瘡に罹患し、その後遺症で顔面に疱瘡痕が残るなどしたことを気にして、他人と顔を合わせることを恐れるようになり、自宅に引きこもるようになった。そして、本件犯行時ころにおいても、被告人の引きこもり生活は継続していたところ、被害者Bが脳梗塞などで寝たきり状態になり、被害者Aが仕事を辞めて被害者Bの介護に当たっていたが、経済的に苦しく、ガスや電話の供給を停止されるなどする中で、被告人が被害者Aの借金を知ったことなどから将来を悲観して、両親を殺害した上で自分も自殺をし、楽になろうと考えて本件犯行に及んだものである。しかしながら、被告人が約20年間にわたり引きこもり生活を送ってきたことには、被告人なりの言い分があるとしても、そのことが、両親殺害を正当化する事由にはなり得ないのはもちろんである。被害者Aは、寝たきりになった被害者Bを懸命に介護していたのであり、借金の点に関しても、被害者Aは、本件犯行当日の朝に、消費者金融業者2社に対して、合計4万2000円を振り込んでいるのであって、苦しい事情はあったにせよ、被害者Aはなお前向きに生きようとしており、被害者Bもそのような被害者Aの介護を受けて懸命に生きようとしていたものと窺われるのであり、被害者A及び被害者Bが被告人に殺されなければならない理由は全く存しなかった。確かに、被告人自身、一人息子として両親を養う責任を感じ、家の外に出て働かなければならないことは十分認識しつつ、他人に会うことを恐れて一步を踏み出すことができず、自宅に引きこもり、1人悩みを抱え込んで自分自身を追い詰めていき、苦しんでいた心情も理解できなくはないが、医師のカウンセリングを受けるなどして、その悩みや苦しみを解消していく方法もあり、今後の生活についても、被害者Aに相談することは当然できたのであり、それをすることなく、独自の判断で本件各犯行に及んだ被告人は短絡的で独りよがりであったといわなければならない。

次に、本件各犯行の態様についてみるに、被告人は、被害者Aが被害者Bに薬を飲ませようとしているところを後ろからネクタイで首を締め付け、被害者Aがうめき声を上げてネクタイを外そうと手をネクタイにかけたにもかかわらず首を絞め続けて、被害者Aの顔面が鬱血で真っ赤になり、口から舌が出て、鼻や耳から出血して動かなくなったところ、未だかすかに息をしていたことから、

被害者Aの顔面にビニール袋をかぶせて括り、息を出来なくして窒息させようとしたがこれもうまくいかず、さらに、ロープを被害者Aの首に巻き付け力一杯締め付けて殺害したものであり、被害者Bに対しても、ネクタイで首を絞め、ビニール袋を顔面にかぶせて括り、息をできなくし、さらに、ロープを首に巻き付けて締め付けて殺害したものであり、被告人は、被害者両名に対して、いずれも3度にわたり窒息させようとしており、本件が確定的殺意に基づいた犯行であることは明らかである。そして、被告人は、本件犯行に先立ち、凶器とするネクタイをジャージの腰の部分に隠し、さらに、ネクタイでの殺害がうまくいかなかったときに備えて、ロープを被害者Bの寝ている布団の下に隠すなどした上で、被害者Aが被害者Bに薬を飲ませるタイミングを見計らって本件犯行に及んだものであり、用意周到な計画的犯行であると認められる。

本件犯行により、被害者両名の命は失われたものであるが、被告人を養育し、一つ屋根の下で生活を共にしてきて、引きこもりに陥った後も長年にわたり面倒を見てきた子供によって殺害されることなど全く予想していなかったであろう被害者両名の驚きと無念は察するに余りあり、本件犯行の結果は極めて重大である。

被告人は、両親を殺害した後、自分も自殺し、一家心中をしようとしたものであるが、被害者Bを看病していた際、現実逃避をするため自殺しようと考え、首つり自殺やビルからの飛び降り自殺をしようとしてできなかったことがあり、自分一人で死ぬうとしても、死ぬことのできない弱い人間であることを自覚していたにもかかわらず、多額の借金の返済などに対する自己の対応能力の無さなどから、再び自殺を企て、両親は殺害したものの、いざ自分が死ぬ段になって、死ぬ勇気もなく結局は自殺できなかったものであり、浅はかな思い込みにより重大な結果を招いたその責任は重い。被害者Bは、伝言帳に「死ねるものなら死にたい。」と書いていたが、その真意は、迷惑をかけて済まないという気持ちを表しており、被害者Bは心の底から死にたいと思っているわけではないと理解していながら犯行に及んだものであり、心中をするについて両親の同意や囑託があったわけではない。以上によれば、被告人の刑事責任は極めて重いといわなければならない。

3 したがって、本件犯行後、自殺しようとしてその目的を遂げることができず、被告人自ら、罪を償おうと自首したこと、その後も捜査公判を通じて事実を素直

に供述し、被害者兩名に謝罪の言葉を述べるなど反省する態度を示していること、被害者Aは66歳、被害者Bは61歳と高齢であり、被害者Bは脳梗塞で倒れ、寝たきりで他人の介護なしには生活できない状態であり、仕事を辞めて被害者Bの介護をしていた被害者Aも、被告人には知らされていなかったものの、胃癌や大腸癌等の重篤な病状を抱え、年金生活である中、多額の借金を抱えるなどしており、引きこもりで社会生活能力の著しく乏しい被告人が精神的に行き詰まり、前途を悲観した点には、いくらか同情の余地があり、短絡的に犯行に及んだことに事情がなかったわけではないこと、被害者Bが、死ぬるものなら死にたいと伝言帳に書いたことが本件犯行の引き金になった側面が否定できず、本件は短絡的で自己中心的な犯行ではあるが、被告人の両親に対する情愛の念そのものは失われていないと窺われること、被告人の叔父が出廷して被告人の社会復帰を支える旨述べていること、被告人が、両親への贖罪の意味から、社会復帰後には引きこもりを克服して働きたいと誓っていること、被告人には占有離脱物横領で微罪処分となった前歴1件以外に前科前歴はなく、これまで被告人なりに落ち着いた家庭生活を送ってきたことなどの被告人に有利に酌みうる事情を十分考慮に入れてもなお、被告人の罪責は重く、被告人に対しては主文程度の実刑に処するのはやむを得ないことであると判断した。

#### 事例4

(判示第1の犯行に至る経緯)

Aは、大正9年3月7日に出生し、昭和17年にBと結婚して被告人、C、Dをもうけた。被告人は、ゴム加工所の工員等として働いていたが、昭和58年ころからは職に就くこともなく、同居している父母の年金や貯金等で生活しつつ競艇、競輪に金を使い込むようになった。Bが死亡した平成7年11月以降、被告人はAと2人で暮らしていたが、Aから生活費等として預金を下ろすため通帳や印鑑を預かることを利用して、恩給扶助料や国民年金を余分に引き下ろして、競艇等に使い込むなどしたため、Aは生活費にも事欠き、食事も満足に食べられないことすらあった。そこで被告人は、同10年4月ころ、CやDと話し合い、DがAの面倒をみることになったため、Aのマンションを売却し、同年7月ころ、被告人は埼玉県a市所在の借家に転居し、AはD方に引き取られた。しかし、同年10月ころ、Aが被告人と2人で住むことを望んで被告人の元に戻ってきた

ため、被告人は再びAと同居してその面倒をみることとなったが、年金等の振込先の郵便貯金通帳を預かり、同女の年金等を競輪等につき込み続けた。このため、Aは、再び生活費にも困り、食事也十分にとれなかったため、同11年7月4日、栄養失調や気管支炎等により救急車で病院に搬送されてそのまま入院し、同年10月23日、若干は回復したものの、ほとんど寝たきりの介護を要する状態で退院したが、Aが被告人のもとで暮らすことを希望し、被告人も、Aに支給される年金等で暮らせることから、Cらと話し合い、自分がAを引き取って介護することを引き受けた。そして被告人は、退院後被告人方でほぼ寝たきりの状態となったAに対し、当初は、粥を作ったり、いわゆるコンビニで買ってきたおかずなどを食べさせ、おむつを替えるなどの介護をしていたものの、同年11月初めころには、買い置きしてあった米もなくなり、所持金もわずか数千円となったため、2人とも1日に1回位しか食事ができない状態となった。このため被告人は、コンビニで買った1食分の粥パック1袋を3回に分けてAに食べさせ、病院から指示されていた診察も受けさせないままだったが、同月末ころからは、所持金もなくなり、粥もせいぜい1日に1回食べさせるかどうかという状態になってしまったため、Aはやせ細り、衰弱していった。

そして被告人は、Cらには自分が働いていると嘘を話しており、またA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Cらに金がないから都合してほしいとは言い出せず、このような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、その状況から逃げ出したくなったため、同年12月6日に振り込まれる恩給扶助料約18万円を引き出して家から逃げ出そうと考えるようになった。一方Aは、寝たきりのまま食事もし少ししか与えられていなかったため、ますます衰弱が激しくなり、同月5日ころには、1日1回ほど食べさせようとした粥すら受け付けられないような状態になっていた。

#### (犯罪事実)

第1 被告人は、上記のとおり、寝たきりで日々の介護や通院治療を要する母A（当時79歳）を埼玉県a市の当時の被告人方で介護することを引き受け、Aと2人で暮らしていたが、被告人が、要介護状態にあるAに対してまともに食事を与えず、医師による適切な治療も受けさせないまま、高度の栄養失調で著しく衰弱した状態に陥らせて生命の危険を生じさせたのであるから、同女に適切な

食事等を与えたり，医師による治療を受けさせるなどして，その生命を維持すべき法的義務があったのにもかかわらず，同女を介護し続けることに嫌気がさしていたことから，同女に適切な食事等や医師による治療を受けさせなければ，同女が餓死するかもしれないことを認識しながら，それもやむを得ないと考え，平成11年12月6日午前8時50分ころ，これらの措置を講じることなく，寝たきりの状態にあるAを残したまま被告人方を立ち去り，同所に同女を置き去りにして放置し，よって，同日から同月14日ころまでの間に，同所において，同女を餓死させて殺害した。

第2 被告人は，寸借名下に3件，人を欺いて金員を交付させようと企てた。

（争点についての判断）

1 被告人は，判示第1の事実につき，公判廷においては，「自分は，母親が退院してからそれなりの看護をしていたし，粥や食パンなども買ってきて食べさせていた。母親は食欲が少なく，1日でパンを1切れ食べる程度だったが，自分が少ししか食べさせなかったということはないし，母親の体調等も，退院したときから12月6日に自分が家を出るときまで，それほど変わっておらず，家を出た際には，寝ている母親の枕元に食パン1斤や薬などを置いていったし，Cが毎週土曜日には来てくれていたから，自分が（14日に）家に戻ってくるまでに母親が死ぬかもしれないなどということは考えもしなかった。」などと述べて殺意を否認し，弁護人もこれを前提として，被告人はAに対する殺意など有していなかったし，Cという他に結果防止可能な者が存在した以上，被告人にはそもそも不真正不作為犯における作為義務はなかったのであり，被告人には保護責任者遺棄致死罪が成立するにとどまると主張する。

2 そこで検討するに，被告人とAの従前からの生活状況及び被告人が12月6日に家を出ていった際のAの容態等については，被告人の検察官に対する各供述調書（後記のとおり，その供述内容については任意性はもとより信用性も十分認められる。）を含む関係各証拠によれば，「判示第1の犯行に至る経緯」欄に記載のとおりであったと認められる。これに対して被告人は，上記のとおり，Aにそれなりの食事をさせていたとか，家を出る際に食パン1斤等をAの枕元に置いて出たとか，その際のAの容態はそれほど悪化していたわけではないという趣旨のことを縷々弁解しているが，その内容は場当たりのかつ極めて不自然不合理

なもので(Aがその当時自ら食パンを普通に食べられるような状態でなかったことは証拠上明白であり,布団の中で死亡したAの枕元には食パンの1切れも存在しなかったのであり,またAの死因が餓死であることも疑問の余地がない。),全く信用することができない。

3 また,弁護人の主張する不真正不作為犯における作為義務の点については,関係証拠によって認められる次の諸事実,即ち,①「判示第1の犯行に至る経緯」欄に記載のとおり,被告人は以前からAとの同居生活の中で,自分は無為徒食しつつAの生活を支えるために支給されている年金等を当てにして生活していたのみならず,自分が年金等が振り込まれるA名義の郵便貯金通帳を事実上管理していたことを利用して,その金をギャンブルに費消し,このためAは生活費にも事欠くような状態となり,栄養失調等により救急車で病院に搬送されて入院するに至ったが,被告人は,同女が退院するに際して,Aの年金等を当てにしてしたことから,Cらと話し合っ,自分が責任を持って自宅でAの看護をする旨確約し,Cらもそれを了承していたこと,②被告人は,退院時の話し合いに際して,Cから,Aには柔らかい物を食べさせることや定期的に通院する必要があることなどの医者からの指示事項を伝えられ,それを守ることも約束していたこと,③被告人は,Aが退院後まもなくのころは,それなりに介護をしていたものの,A名義の郵便貯金口座に振り込まれていた年金等を短期間で殆ど使い果たしてしまい(平成11年10月15日の時点での貯金残高は20万円余りだったが,同月26日にはわずか541円となってしまっている。),所持金も数千円程度になってしまったが,Cらに対しては自分が働いてまともな生活をしているなどと嘘の話をしていた上,A宛に月額16万円程度の年金等が支給されていたことから,今更Cらに金がないから用立ててくれなどとも言えないまま,金がないからとして,Aに粥などの食事にも満足に与えないようになり,またAを一度も病院に連れて行かなかったこと,④Aは,退院後もほぼ寝たきりの生活だったが,上記のとおり,被告人が食事にも満足に与えず,病院にも行かなかったため,日々衰弱が激しくなり,被告人が家を飛び出した12月6日の時点では,そのまま放置すれば数日も経たずに死んでしまうことが確実と思われるほど衰弱しきった状態となっており(医師N作成の鑑定書及び同人の検察官調書によれば,Aは12月8日ころに餓死した可能性が高いとされている。),日々Aを介護している被告人

も、もとよりAがそのような危険な状態にあることは十分知っていたと解されること、⑤Cは、上記のような経緯から、Aの看護は被告人に委ねており、また自分も人工透析をしながら会社勤めをしている身であったため、せいぜい休日である土曜か日曜日に被告人方に顔を出す程度で、平日に来ることはなかったため、被告人は、次の土曜日である12月11日まで誰も被告人方に来ないであろうことは承知していたこと、⑥被告人は、Aに対する恩給扶助料として約18万円が12月6日に振り込まれることを熟知しており、その金を使えばAを病院に連れて行ったりすることができ、また衰弱しきったAに対して救急医療を施したりするためには、救急車の出動要請を依頼するなどの応急措置を容易に取り得た筈であるが、そのようなことは何ひとつしておらず、むしろ逆に、寝たきりのAを放置して家を飛び出し、同月14日にいったん家に戻るまでに通帳から下ろした上記約18万円を自分で使い果たしてしまっているのであって、これらの事実からすれば、被告人がAを看護するとともにその生命を維持すべき法的義務があったこと及び被告人がそれに反する行動を取っていたことは明らかである。

4　そして更に、殺意の点について検討するに、上記認定の各事実に加えて、被告人自身も捜査段階においては、従前からのAとの同居生活の実情や退院後の生活状況、また所持金もなくなりAに満足な食事も与えなかったため同女が衰弱しきった状態に陥った状況等について詳細な供述をするとともに、未必の殺意を持って本件犯行に及んだことを明確に認めているところ、その供述内容は極めて具体的である上に、特に不自然な点もなく、十分信用できるものと認められ、これらの事実からすると、判示のとおり、被告人が未必の殺意を持って本件犯行に及んだことは何ら疑問の余地なく認めることができる。

これに対して弁護人は、被告人は保護責任者遺棄致死罪の罪名で逮捕勾留されているのに、殺人罪で起訴する予定がある旨告知しないで取り調べられたから、その供述内容は任意性及び信用性に欠ける旨主張するが、被告人の公判供述自体からしても、捜査官による強制等の違法な取調べがあったとは到底解されないばかりか、事実関係については自分が捜査官に対して述べたことが概ねそのまま調書に記載されていることを被告人自身が認めているのであって、弁護人の主張は理由がない。

5　以上の次第で、被告人に、不作為による殺人罪の作為義務及び未必の殺意が

認められることは明らかであり、弁護人の主張は採用することができない。

(量刑の理由)

1 本件は、被告人が寝たきりの母親を自宅に置き去りにして餓死させた殺人の事案(判示第1)及び知人を装った3件の寸借詐欺の事案(判示第2の1ないし3)からなる。

2 まず、量刑の中心となる判示第1の犯行についてみるに、被告人は、長年にわたって職に就くこともなく、母親である被害者と同居してその年金等で生活しつつ競艇、競輪に耽り、そのため被害者は家の売却等を余儀なくされ、生活費にも事欠くような状態になっているのに、ギャンブルで同女の年金等を費消するのを止めず、ついに同女が栄養失調等で入院した後、寝たきりの状態となって退院したところ、自分も被害者の年金等で暮らせることからその介護を引き受けたが、それまでの無計画な生活により、被害者の郵便貯金口座に振り込まれていた年金等も殆ど使い果たしてしまい、所持金も尽きかかっていたことから、ただでさえ衰弱している老齢の被害者に食事も満足に与えられなかったため、同女を栄養失調で極度に衰弱させ、その挙句に、被害者の介護のため自分のやりたいことも思うようにできないなどとして同女の介護に嫌気がさし、あろうことか、被害者宛に恩給扶助料が振り込まれるその当日に、これを下ろして自分で使ってしまおうと考え、極度の栄養失調等のため死にそうな状態にある被害者を自宅に置き去りにして餓死させたというもので、その経緯・動機に酌量の余地は全くない。また、その犯行態様も、極度の飢餓状態にあって生命の危険にさらされている被害者を平然と放置して置き去りにし、自らは被害者宛に振り込まれた恩給扶助料を勝手に下ろし、これを使って遊び歩いていたもので、一片の良心も感じられない非情かつ誠に悪質な犯行である。被害者は、怠惰な生活を続けていた被告人を見限りもせず、介護を受けることを望み、頼みにしていたのに、被害者の介護より自分が楽しむことを優先させた被告人から置き去りにされ、極度の飢えや乾きに苦しみ、餓死という悲惨な最期を遂げるに至った被害者の哀れな心情は察するに余りあるものがある。さらに被告人は、母親を餓死させておきながら、公判廷で不自然不合理的な弁解を並べ立てて自己の刑責を軽減しようとするなど、反省の念も欠けている。

また、判示第2の1ないし3の各犯行についても、無為徒食の生活を続けて

生活に困窮したことから、被害者の知人等を装い、その善意を悪用して寸借詐欺に及んだもので、もとより情状酌量の余地はなく、悪質である。以上に照らすと、被告人の刑責は誠に重いといわなければならない。

3 そうすると、他方において、判示第1の犯行につき、被告人が、被害者の退院当初はそれなりに介護をしていたこと、本件が不作為による殺人という特異な類型の犯行であり、また被告人は被害者の殺害を積極的に意図していたものではなく未必の故意に基づく犯行であること、判示第2の1ないし3の各犯行の被害額は比較的少額であること、昭和56年に窃盗罪で執行猶予付きの懲役刑に処せられた以外には前科前歴がないことなど、被告人のために斟酌すべき事情を十分に考慮しても、被告人に対しては、主文のとおりを科するのが相当であると判断した。

#### 事例5

(犯行に至る経緯)

被告人は、高校を卒業後、神奈川県等で稼働した後、平成5年ころ、肩書住所地の実家に戻り、実父A及び実母Bと3人で生活していたが、被告人は、以前からAとの折り合いが悪かった上、平成8年ころから仕事にも就かず酒浸りの生活を送るようになり、以来、何かとAに対して暴言や暴力沙汰に及ぶことも多く、平成10年ころ、Aが老人性痴呆症のため日常の立ち居振る舞いにもBの介助を受けるようになってからは、Aが演技で甘えているだけではないかなどと疑念を抱き、事あるごとにAに対して暴力を振るうようになった。Bは、被告人の暴力からAをかばいながら、その介護に当たっていたが、平成13年7月25日、足を骨折したため入院することになり、翌26日からは被告人が一人でAの介護をすることになった。しかし、被告人は、食事や排泄等につき被告人の指示に思うように従わないAに対し、苛立っては、その手や頭部、顔面等を打擲したり脚部を蹴るなど、乱暴な態度で接していた。一方、Bは、被告人の平素のAに対する行状からその介護の状況を案じ、弟夫婦らに依頼してAを介護施設に入所させる手続を進めており、同年8月16日には同施設への入所が予定されていた。

(罪となるべき事実)

被告人は、同月15日、起床後焼酎を飲んでからAの排泄や食事の世話をしたが、相変わらずAの動作が鈍く、被告人の指示に従わないことに苛立ちを募らせ、

上記のような乱暴な態度でAに接していた。被告人は、同日午後6時ころ、Aに食事をさせた後、薬を与えようとしたところ、Aが薬を投げ捨てるような態度をとったことに激高し、同日午後6時30分ころから同日午後7時ころまでの間、宮城県古川市a字b番地所在の自宅において、A（当時82歳）に対し、着ていた半袖シャツの胸倉等をつかんで、その顔面を数回殴打したり前後に激しく揺さぶるなどの暴行を加え、その際、上記暴行に伴い床上に仰向けに倒れ込んだAの胸部等を同じく姿勢を崩して倒れ込んだ被告人が自己の手首から肘部付近で突くなどしたため、同人に多発肋骨骨折の傷害を負わせ、よって、同日午後8時ころ、同所において同人を上記傷害による呼吸不全により死亡するに至らしめた。

（量刑の理由）

本件は、被告人が、老人性痴呆症の症状を呈していた父親に対し、暴行を加えて死亡させたという傷害致死の事案である。直接の犯行動機は、被害者がその身の回りの世話をする被告人の指示に思うように従わないことに苛立ちを募らせ、ついに激高して暴行を振るったというのである。しかし、判示のとおり、被告人が実母に代わり一人で被害者の介護に当たっていた期間はわずか3週間程度であり、いわゆる介護ノイローゼ等による犯行とは到底言えないものである上、被告人は、平素から酒に酔っては被害者に対し乱暴な振る舞いに及んでいたなど偶発的犯行とも評し難く、総じて経緯に同情の余地はない。また、被害者が高齢で体力も衰えており、痴呆症のため被告人の指示に従えない常況にあることを理解することなく、感情の赴くまま暴行を加えたものであって、およそ弱者へのいたわりを欠いた自己中心かつ短絡的な動機は厳しい非難に値する。犯行態様も、被害者と二人きりの誰にも助けを求めることができない状況下において、苦痛を訴え、暴力をやめるように懇願していた無抵抗の実父に対し、その着用していた下着がボロボロに破れ、自己の手が腫れ上がるほどの激しい暴行を振るったものであり、人倫にもとる冷酷非道な所業である。前記補足説明で触れたとおり、致命傷となる多発肋骨骨折自体は、被告人の意図的な攻撃で形成されたものではない余地を残しているというものの、上記のような暴行の態様自体、被害者の生命を脅かす現実的危険性を帯びていたことは明らかであり、この点が被告人の刑責をいささかも減じるものではない。そして、尊い人命が無惨にも奪われたという結果の重大性は言うまでもなく、痴呆のため事態を了解し得ていなかった

可能性はあるものの、実の息子から暴力を振るわれ、死亡させられた被害者の無念は察するに余りある。さらに、不安を抱きながら被告人に介護をゆだねざるを得なかった近親者らは、本件の翌日には被害者を介護施設に入所させることが決まっていた中で、その不安が現実のものとなってしまったことに大きな精神的打撃を受けている。以上からすれば、被告人の刑事責任は誠に重い。

他方、被告人は、被害者に対する行為の一部につき否認しているものの、被害者を暴行を加えて死に致したこと自体については、一生をかけて償っていきたくいと述べるなど反省の情を示していること、被害者の妻である被告人の実母が被告人に対する寛大な処分を嘆願していること、被告人の叔父が被告人の社会復帰後の監督を誓約していること、被告人には20年以上前にさかのぼる罰金前科1犯のほかは前科も見当たらないことなど被告人にとって酌むべき事情も認められる。

そこで以上の事情を総合考慮し、主文の刑に処するのが相当であると判断した。

## 事例 6

(犯行に至る経緯)

被告人は、A（大正13年10月8日生）及びB（昭和17年3月1日生）の長男として出生し、両親、妹と共に暮らしていたが、昭和57年ころ母Bが脊髄を患って寝たきりの状態となった。そのため、父Aが仕事を辞めてその介護に専念し、被告人自身も妹と共にその介護を手伝っていた。その後、妹が昭和63年に結婚して家を出たのちは主に父Aと被告人とがその介護に努めていた。平成6年ころ父Aの負担が重くなってきたことから、被告人は、仕事を辞めてBの介護に力を注ぐようになった。しかし、被告人自身も、昭和61年ころから足を引きずって歩くようになって、平成7年ころ脊髄疾患による歩行困難な体幹機能障害となり、回復の見込みがなく将来は車椅子生活となるなどと医師から言われた。しかも、父Aも、平成9年ころ自転車に乗っていて転び、頭の手術を受けた後、平成11年ころパーキンソン症候群、変形性関節症による立ち上り困難な体幹機能障害となった。また、母Bは、リュウマチ、パーキンソン病などをも併発した。被告人は、父Aがほぼ寝たきりの状態となった後、名古屋市a区b町c番地市営d荘e棟f号の自宅において、両親の介護を1人で続けていた。

平成11年ころから父A及び母Bが病身を憂い、いずれも死にたいなどと口にするようになったが、被告人は、両親に対し「冗談言ってはだめだ」と言ったり、

「まだ頑張って生きていこうや」と言ったり、「僕の足も動くので、面倒みれるで、もう少し生きよう」などと言ったりして励まし、いさめるなどした。その間、被告人の足の具合が更に悪化し、平成12年12月ころには右足が殆ど動かなくなり、壁の伝い歩きも時間を要するなどかなり歩行困難な状態になった。それでも、被告人は、平成13年に入って両親が入所施設あるいは病院に一時期、入ったことがあり、また、訪問や通所の公的な介護を受けていたが、それ以外の両親の食事、洗濯、排せつの世話など日常生活を営むのに必要な殆どの介護を自己の病をおして献身的に行っていた。

被告人は、同年7月18日、両親の世話を終え、午後10時ころ就寝したが、同日午後11時ころ、両親のいる和室6畳間のベルが鳴り、同室に行った際に、父Aが睡眠薬を手にして「これ全部飲んで死んでやる」と言ったので、その睡眠薬を取り上げたが、同人がなおも胸を指し示しながら「ここを包丁で刺してくれ、そうすれば楽になるから。殺して楽にしてくれ」と言ってきたので、台所から包丁を持ち出し、同人の胸などに着衣の上から包丁の刃先をあてて刺す振りをして包丁では死ねないと言っていさめた。それでも、父Aが「足も動かんし、死にたい」などと言い、また、母Bも「もう苦しいから、私も死にたい」と言って哀願した。これを聞くに及び、被告人は、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意した。なお、被告人は、後記犯罪事実記載の犯行直後ころ、手首を包丁で切るなどして自殺しようとしたが、失敗に終わり、翌19日午前4時57分ころ110番通報するなどして自首した。

(犯罪事実)

被告人は、

第1 平成13年7月18日午後11時40分ころ、前記和室6畳間において、父A（当時76歳）の殺してほしいとの囑託に応じて、殺意をもって、同人の頸部を両手で強く絞めつけ、よって、そのころ、同所において、同人を扼頸により窒息死させ、もって、同人の囑託を受けて同人を殺害した。

第2 引き続き、同時刻の直後ころ、同所において、母B（当時59歳）の殺して

ほしいとの囑託に応じて、殺意をもって、同人の頸部を両手で強く絞めつけ、よって、そのころ、同所において、同人を扼頸により窒息死させ、もって、同人の囑託を受けて同人を殺害した。

(量刑の理由)

1 本件は、病のために寝たきりになり徐々に病状が進行している両親を長期間にわたり介護してきた被告人が、両親から死にたいと哀願され、また、被告人自身も進行性の病のために歩行困難である上、更に病状が悪化すれば両親を介護することもできなくなり、両親が惨めな思いをすると将来を悲観し、その囑託に応じて両親を絞殺したという事案である。

2 両親から殺害を囑託されたとはいえ、当時、両親の死期が迫っていたという状況や両親が激痛に苦しんでいた訳ではなく、妹や周囲の者に助力を求めたり相談することもできたのに、これをしないまま、被告人の判断で本件各犯行を敢行しており、思慮を欠いた短絡的な犯行であって、厳しく非難される。この犯行により二人の尊い生命を奪ったという結果は誠に重大である。一度に両親を失った妹やその家族に与えた精神的な打撃も大きく、悲しみも深い。さらに、本件が一般社会、殊に身体障害者や老人などを抱えてその介護に努めている家庭に与えた衝撃、影響も軽視することができない。これらからすると、被告人の刑事責任は重いといわざるを得ない。

3 しかしながら、被告人は、両親が病床に伏して以降、本件に至るまで、被告人自身も歩行が困難であるにもかかわらず、献身的な介護を続けてきたこと、被告人は、本件前に両親から死にたい旨哀願された際にはむしろ両親を励ましていたが、両親の病状も徐々に進行し、自分の病状も悪化してきたことから、両親の囑託を契機に将来を悲観して突発的に本件各犯行に及んだという経緯、動機に酌量すべき点もあること、被告人は、自首し、深く反省しており、両親の冥福を祈っていること、被告人の妹が被告人を宥恕し、今後被告人の面倒を見ると述べていること、被告人に前科前歴がないこと、被告人は病気のために歩行困難な状態にあり、更に症状が悪化することが予想されること、本件を知った多数の者から嘆願書が寄せられていることなど被告人のために酌むべき事情も認められる。

4 以上の諸事情を考慮して主文の刑とし、刑の執行を猶予することとする。

## 事例 7

(罪となるべき事実)

被告人は、脳梗塞のため、左半身マヒになった母M(73)を在宅で介護していたが、ある日排便時のMの態度に立腹し、顔面を殴打し、腹部をも足蹴にするなどの暴行を加え、硬膜下血腫などの傷害を負わせ、死亡に至らしめた。

(犯行に至る経緯)

被害者Mは、被告人の幼少期から看護師として働いていた。被告人は小さい時からとても母親思いの子どもであった。被告人の父であるMの夫は、Mと被告人に暴力をふるったり女癖が悪く、被告人が大学3年生の時にMが脳腫瘍となり、その後遺症で顔面麻痺になったことへの暴言等から離婚に至っている。

大学卒業後、被告人は結婚したい相手もいたことから東京での就職を希望したが、当時さびしく一人暮らしをしていた母からの懇願を断れず、諦めて帰郷し、地元の広告代理店に就職したが1月後に辞職し、その後頻繁に転職を繰り返した。

地元に戻って1年ほどたった頃、Mがくも膜下出血で倒れた。幸い後遺症は残らずすぐに退院できたが、Mはその後もたびたび倒れ、救急車で運ばれたため、被告人は仕事を諦め、在宅でできる職を探すことにした。

無職状態であったある日、Mが倒れたが、被告人は昼寝をしていて気づかず、医師に発見が遅れたため後遺症が残ると言われたことから、被告人は自分のせいで母を半身まひにさせたと自分を責めた。車いすに乗らなければ動けない母を見て、そんな姿にしたのは自分だ、何としても、元の生活ができるようにしなければならぬと考えた。Mの入院中は、毎朝7時から夜8時まで病院で母の介護に努めたが、この頃、病院スタッフのやり方...対応が遅いことや母の要望を聞いてくれないことに対して疑問ももった。また1月後に転院したリハビリセンターで、関節が拘縮した患者をみて、母をあのようにしてはならないと強く思い、医師より施設入所を勧められたが自宅介護を始めた。退院後は、1日の食事・排泄・リハビリのスケジュールを決め、自分の時間はわずかに1日1時間程度であったが、スケジュール通りに実行し続けたところ、せつかく機能の向上がみられ始めたMがリハビリを拒否するようになった。Mは被告人の「動けなくなってもいいの？」の問いに「いやだ」とこたえるものの、リハビリを始めようとする手と足を邪魔をするようになり、被告人はその手足を平手でたたくようになった。それでも

拒むとついには顔や頭を平手でたたくようになった。夜になると疲れ切って、二人で頑張ろうと話合ったのにどうして、と苛立ちが募った。

他からの勧めもあって老人ホーム体験やショートステイ利用もしてみたが、気が休まることはなく、またMの失禁も始まり、心身の負担が増えていった。はじめ失禁を恥じていたMであったが、だんだん他人事のように話すようになり、被告人はますます苛立った。失禁の度に、「なぜ教えないの」と太ももや顔をたたくようになり、医師や看護師に相談したが「長い目で見ましょう」等の対応しかなかった。

在宅を初めて4か月目、Mは老人ホームに入りたいといいだし、被告人は思い切って入所の手続きを行ったが、いつ入所できるのかヘルパーなどいろいろな人に聞いてもはっきりしなかった。暴力はエスカレートし、リハビリを嫌がるMの額を拳骨でなぐり倒してしまったこともあったが、Mはリハビリだけでなく失禁や食事を残すなど抵抗を続け、暴力は止められなかった。

そして事件当日、Mはせっかく作った夕食に全く手をつけなかつただけでなく、4度目の失禁があった。排尿を待っている被告人は「早く出せ」とMを怒鳴りつけたが、Mの意に介さない対応に激怒し、力まかせにほほを殴りつけた。倒れたMをさらに殴り続けた。Mは「すいませーん」「すいませーん」といったが更に腹を殴りつづけた。しばらくすると被告人は我に返り、Mに下着をつけ部屋に連れて行き休ませたが、Mの声が聞こえなくなったのでふとみると白目をむいており、被告人はあわてて救急車を呼んだ。

しかしMは回復せず、左大脳硬膜下出血のため数時間後に死亡した。

## 事例 8

(罪となるべき事実)

被告人は、実父であるAが、女性と交際をしていることを平成22年8月頃知り、それ以来、Aに対し、同女との関係を断つように求めていたが、聞き入れられず、苦悩していたところ、平成23年8月6日深夜から同女との交際を巡ってAと口論になる中で、松山市内のA方において、A(当時94歳)に対し、殺意をもって、室内に置かれていたアイロンの先端部等でその頭部等を多数回殴打し、よって、そのころ、同所において、Aを頭部外傷による脳浮腫により死亡させて殺害したものである。

(量刑の理由)

1 被告人は、部屋の隅に置かれていたアイロンを取りに行き、被害者の頭部という急所を狙って、手加減することなく、少なくとも8回以上、アイロンの先端部等で殴り続けており、極めて危険な犯行というほかない。これに加え、被害者が動かなくなった後も、腕を持ち上げてその死亡を確認するなどをしていることを併せ考えると、強固な殺意が認められる。

被害者は、94歳と高齢ではあったが、腰痛のほかに持病といえるものはなく、被害者なりに余生を謳歌していたところ、このような形で実に娘の手にかかって、突如命を落としたものであって、本件犯行の結果はあまりに重い。

2 被告人は、この1年間にわたり、被害者の女性関係につき一人で悩みを抱えこみ、事件当時、このことにつき、被害者と激しい口論になる中で、親子関係を断つなどと罵倒され、憤激のあまり、とっさに殺害を決意し、犯行に及んだものであり、本件は、突発的、偶発的な犯行とみとめられる。また、被告人が本人なりに苦悩していた心情も理解できないではない。

もっとも、被害者に殺されるほどの落ち度がないことはいうまでもない上、口論に至った経緯をみても、被告人が、世間体を気にするあまり、自分の倫理観や理想の父親像を一方向的に押し付けるばかりで、被害者の考えを頭から否定し、その生き方を理解しようとする姿勢に欠けていた面は否めないものであって、上記の経緯等を考慮するにしても自ずと限度があるといわざるを得ない。

なお、検察官は、論告において、被告人が、被害者に対し、女性との交際を断ち切るよう自分勝手な要求を繰り返し、被害者が交際を断つ気持ちのないことを知り、憎しみを募らせ、女性との関係を絶たせるためには殺害するしかないと考えて犯行に及んだ由主張している。しかし、被害者の日記やメモの内容に照らすと、女性との交際をやめるよう求めることを身勝手な要求と評するのは一面的な見方といわざるを得ない。被告人が悩みを募らせていたことは事実としても、事件直前まで実家に泊まり込んで被害者の世話をし、被害者もそれを受け入れていたという事実経過を踏まえれば、被告人が被害者に対する憎しみを募らせていたとも認めがたい。さらに、被害者と女性との関係を絶たせるために殺害を実行したとの主張に至っては、本件が前記の通り被害者の発言に触発された突発的、偶発的犯行であり、その当時被告人が冷静な状態であったとは考えられないこと

からすると、事案の内容にそぐわないものであり、到底採用することができない。

3 被告人は、当公判廷において本人なりの反省の言葉を述べている。被害者の息子や孫も、被告人の親族であるという複雑な立場ではあるものの、厳しい処罰までは求めておらず、被告人の帰りを待っており、こうした事情は、被告人のために酌むべきといえる。

### 3. テキストマイニングによる自然言語分析

次にシングル介護者とシングル以外の介護者（表 10 基本属性）の裁判例について、テキストマイニングによる自然言語分析を行った。

表10 シングル介護者 以外の基本属性

事例	量刑	加害者の続柄	被害者続柄	被害者年齢	被害者疾患	自立度	介護体制	介護期間	備考
事例9	殺人 (心中未遂)	息子 (長男)	実父 母未遂	父88 母77	母:難聴 父の 肺がん疑い	父母自立	両親を一人で 介護	約1か月	退職金と妻のパートで 生活。 パチンコ通いで借金。
事例10	保険金自殺 (心中未遂)	息子 (長男)	実母	78歳	認知症腎盂腎 炎・胃癌でOP	徘徊・妄想な ど	施設入所中 (自宅に外泊 時)	妹が介護	多額(4800万)の借金
事例11	殺人 (心中未遂)	娘 (長女)	実母	89	認知症	徘徊など 目が離せない 状態	両親を 一人で介護	約5年 夫3か月	多額の借金 (1億3000万)
事例12	傷害致死	妹	姉	71	認知症 舞蹈病	食事・入浴の み介助	一人で介護	同居開始 から約2年	不明
事例13	共謀殺人 (心中未遂)	娘	実母	91	認知症 左下肢切断	排泄要介助	一人で介護	約3年	夫の借金が家賃や公 共料金も滞納
事例14	殺人 (心中未遂)	嫁	義母	83歳	認知症 脳梗塞	寝たきり	一人で介護	1年半	新居の借金はあるが家 族で働いており生活に は困っていない
事例15	囑託殺人 (心中未遂)	婿	義母	義母86 妻64	義母:重度認知 症 妻:DM	妻・義母 日常生活 自立	妻と義母を一 人で介護	妻のうつ発 症から4か 月	相当の預貯金あり。加 害者はローンも払えな いと思い込んでいた
事例16	承諾誤認に て絞殺	夫	妻	82歳	変形性 関節症 うつ	食事・入浴の み介助	一人で介護	術後1.5年	不明

シングル介護者以外の事例の選択基準は、事件当時高齢者を一人で介護していた介護者による被介護者殺害事例であり、加害者(介護者)の基本属性は、男性4名、女性4名であった。

ワードクラウドでは、シングル介護者とその他の介護者の共通の言語として「認知症」「息子」「殺害」「決意」が、シングル介護者で頻度が高い言語として、「寝たきり」、「断つ」、「一人」、「使い込む」、「依存」、「弱る」があがり、一方のシングル介護者以外では「未遂」「心中」「うつ」「泊まり込む」「ほのめかす」があがった。\*図7、図8参照

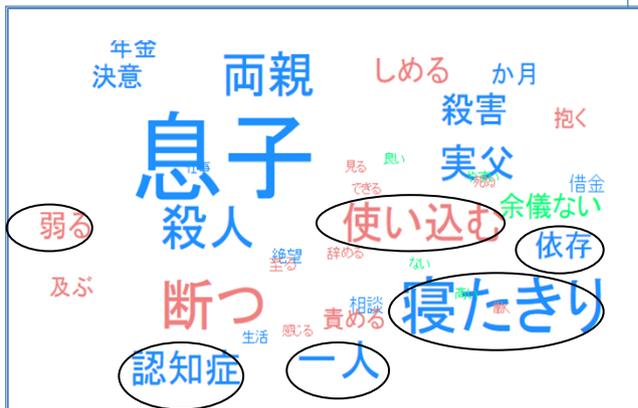


図 8 シングル介護者以外の【ワードクラウド】

図 7 シングル介護者の【ワードクラウド】  
\* 出現頻度の高いものを選び頻度を大きさで図示

次に、それぞれの言語の共起・関連性を【共起ネットワーク】でみると、シングル介護者とその他の介護者で共通にあがっていた「認知症」は、生活、悪化、義母、依存、等と、「殺害」は、決意、死ぬ、できる、悪化、寝たきり等と、「息子」は、寝たきり、依存、決意、殺害、及ぶ、働く、辞める、借金、使い込む、相談、絶望、実父、一人など多くのキーワードと共起がみられた。

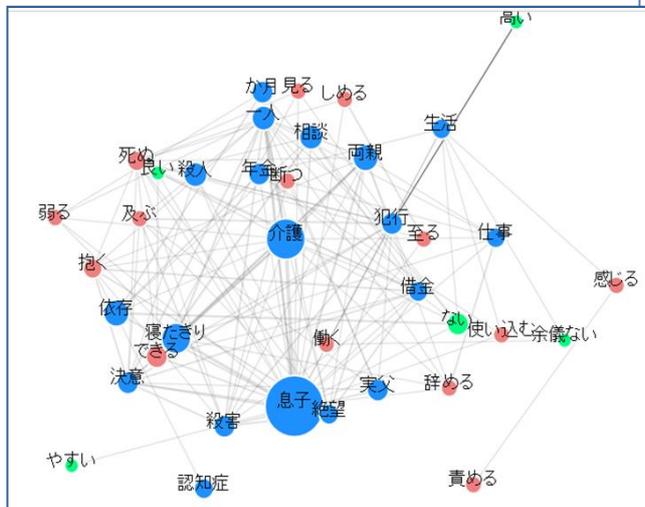


図 9 シングル介護者の【共起ネットワーク】

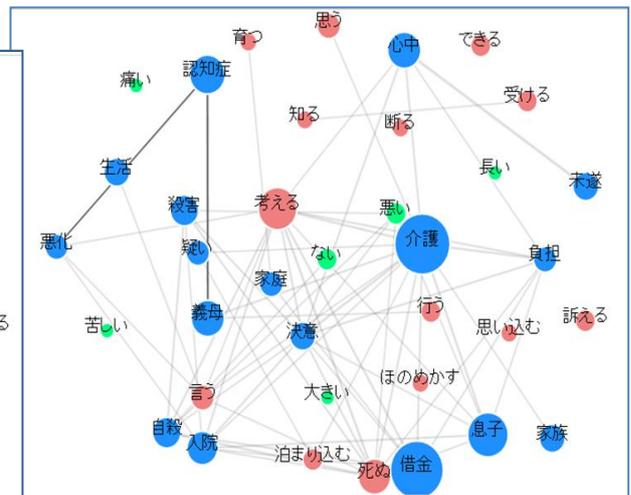


図 10 シングル介護者以外の【共起ネットワーク】

シングル介護者に特徴的であった言語「寝たきり」は、介護、殺害、決意、依存、断つと、「一人」は、介護、相談、年金、断つと、「依存」は、寝たきり、年金、殺人、決意と、「断つ」は、実父、寝たきり、一人との共起がみられた一方、シングル以外の介護者で特徴的であった「未遂」は心中と、そして「心中」は、介護、負担、考える、決意とそれぞれ共起がみられた。\*図 9・10 参照



#### 4. 事例分析

次に、シングル介護者8例の事件発生の背景および、動機や犯行に及んだきっかけについて、調査1で得られた3つの危機要因カテゴリー概念【自分中心の生活】、【介護初期のパニック】、【日々迫りくる課題】の視点から分析した。

\*表12【自分中心の生活】に関連する危機要因参照。

調査1で抽出されたカテゴリー【自分中心の生活】は、次の3つのサブカテゴリー  
1. 確立されていた自由なライフスタイル、2. 非干渉的家族関係、3. 介護に対する希薄なイメージから成っており、これらの枠組みで事例を検討した。

表12【自分中心の生活】に関連する危機要因

カテゴリ	自分中心の生活			
テサゴブリカ	1. 確立されていた自由なライフスタイル	(経済)	2. 非干渉的家族関係	3. 介護に対する希薄なイメージ
事例1	20歳以降ほとんど職に就かず、自宅に引きこもりがちだった	親に依存	不明	介護や認知症に対する知識がなかった
事例2	退職後引きこもり生活	親の年金に依存	父統合失調症で家族と会話ほとんどなし	介護や疾患にたいする知識がなかった
事例3	20年間引き込みこれまでにも現実から逃げ出そうと自殺を試みている	親の年金に依存 借金あり困窮; 電気も止められた	不明	不明
事例4	競艇・競輪で生活費も使い込み食事もとれない日々	約19年間親の収入に依存	父統合失調症で家族と会話ほとんどなし	息子は自己中心・ギャンブル依存・短絡的・その場しのぎ。公判で「無計画な生活」「1片の良心も感じられない」「反省の念もかけている」と指摘
事例5	平成8年ころから仕事につかず酒浸りの日々	6年前より親に依存	平成5年ころより同居	介護や疾患にたいする知識がなかった
事例6	20代より母が寝たきりとなり介護7年間より仕事を辞め介護に専念	親の年金に依存	20代より父や妹と母の介護を担ってきた。	介護負担が父の発病で大きくなる
事例7	大学卒業後東京で就職予定で、結婚したい人もいたが母に懇願され諦めて帰郷した	退職後親の年金に依存	父は暴力的で女癖が悪く、幼い頃より母を気の毒に思っていた	母は脳梗塞でたびたび倒れるようになり、今頃家で亡くなっているのではと不安になり仕事が手につかなくなった
事例8	不明			不明

事例6と事例7は介護の為に仕事を諦めている。全8事例の内加害者が息子の事例は7事例であり、事件当時は全員無職で、生活費も親に依存している状態であった。また引きこもりとアルコール依存傾向が4名、競艇などのギャンブル嗜好が1名であった。女性の介護前の生活については記述がなかった。

表13【介護初期のパニック】に関連する危機要因

カテゴリ	介護初期のパニック=(犯行要因・経過)			
テサゴブリカ	4. アシデントとパニック	5. 親の変化と戸惑い	6. 生活リズム破たんのおそれ	殺害方法
事例1	母の叫び声をきっかけに絶望し殺害	母の心身の状態が悪化→将来を悲観	24年3月から意味の分からない言動を繰り返す 4月から自力で立てなくなり大小失禁するようになった 将来を悲観 5月2日急に大声で叫びだしたため殺害を決意	浴槽にて溺死
事例2	母の死体を父に発見され叱られた	母を慕っていた	母は足腰が弱り1年前には寝たきりとなり、3か月前に自宅で凍死したが、葬式費用や父の叱責を恐れて放置。2か月半後に父に発見するまでの間、父に対する恨みや不満をつのらせていた。事件当日、父に母の死体を発見され、叱責されて立腹し父を殺害、父母の遺体を押し入れに遺棄。	母凍死・父絞殺
事例3	3日前に親の借金が発覚 犯行当日母親が筆談で「できるものなら死にたい	相次ぐ親の発病と悪化、借金などで絶望感を抱き心中を決意	3日前に親の借金が発覚し息子はどうすれば良いかわからなくなり母の妹に相談したが解決できず 母と父が相次いで倒れ次第に悪化、一人息子が一人で介護していたが借金もあって将来が見えてこない絶望感を抱き両親を殺害して自らも死のうと決意した。	殺人 心中未遂
事例4	不明	母が寝たきりとなって退院し息子との同居を希望	息子は年金をあてに母と同居したもののお金を使い込み、生活費を失い、惨めな生活に嫌気がさして逃げたくなり、息子が年金を持って家出し母を放置した結果、約3日後に餓死させた。	不作為による殺人 (遺棄)
事例5	父を介護していた母が足を骨折し入院、息子が介護せざるを得なくなった	認知症の父に「演技で甘えているだけではないかなどと疑念を抱き」ことあるごとに暴力をふるうようになった	父が食後の薬を投げ捨てようとした行為に息子が激高し暴行を加える際に倒れこみ多発肋骨骨折にて呼吸不全を起こし死に至らした	障害致死 (暴行)
事例6	脊椎疾患で息子が歩行困難	親思いのやさしい息子であった	H11年ころより両親が死にたいと口にするようになっていた H12年は息子の右足がほとんど動かなくなる H13年7月両親に哀願され息子は心中を決意	嘱託殺人 心中未遂
事例7	自分が昼寝中に母が倒れ、半身不随となった。医者に気づくのが遅かったと言われ自分のせいだと思った	母思いの孝行息子であった	家を持った貯金も減り、母が一人でトイレに行けるようになって自分が働きに出ないと暮らしてゆけないと思うようになり、リハビリに必死になった 母がリハビリに拒否的になってから暴力はどんどんエスカレートした	傷害致死 (暴行)
事例8	父から親子関係を断つなど罵倒されかたくなった	1年ほど前から父親の異性関係について知った	父親の女性関係を知り、再三関係を断つよう求めてきたが聞き入れられず口論になる中で憤激し、アイロンにて頭部を多数回殴打し、頭部外傷による脳浮腫により死亡させた	傷害致死

また、認知症や疾患などに対する知識については、疾患の症状からくる反応を性格と捉えたり過剰に反応する等、事例6と事例7以外には、知識不足みられた。介護前に明らかに家族関係が良かったのも事例6と事例7であり、日常的なコミュニケーションすらない家族関係が3事例、介護前の家族関係に触れていないものが4事例であった。

表 14【日々迫りくる課題】に関連する危機要因

カテゴリ	日々迫りくる課題		
テサゴブリカ	7. 人の世話をする大変さ	8. 自分しかいない(介護協力者)	9. 介護上のジレンマ
事例1	自力で立てなくなり大小失禁	介護協力者なし 一人	犯行当時は自棄的であった
事例2	食事や排せつの介助をおこなっていた	介護協力者なし 一人 対人関係が苦手で孤立しやすい。特定の対象に執着する。知的能力には問題は見られない。責められたくないという考えに固執責められそうだと感じると逃避。	母を病院に連れて行こうかと思ったがお金のことやここまで放っておいてと父に怒られるかもしれないと思って何もしなかった
事例3	取り調べでは「介護に疲れた」と述べている	介護協力者父(ただし胃・大腸がんで度々吐血)	一人息子の自分がしっかり働いて親を養わねばと思うが踏み出せなかった
事例4	食事や排せつの介助を	介護協力者なし 一人 兄弟には仕事をしていると嘘をついていたうえ、母の年金もギャンブルに使ってしまったので金策を頼まなかった	母の願いをかなえたいと思う気持ちと答えられない自分がいた 何故俺だけがとっていた
事例5	食事や着替えなどの介助を行った	父を息子一人で介護*事件当時(普段介護している母が入院したため)母が弟夫婦に依頼し翌日8月16日には施設入所が予定されていた	不明
事例6	息子は自分の病を押しつけて不自由な身体で両親の食事・洗濯・排泄の世話を献身的に行っていた	7年前より仕事を辞めて寝たきりの両親の介護を息子が一人で行っていた。妹や周囲に相談できる状況にあったのにこれをせず	父母を最期まで介護したかったが自分の体が思うように動かなくなり断念せざるを得なかった
事例7	リハビリ・排泄・食事を献身的にしかし強制的に行った	施設や病院の対応に不満を持っていた暴力をふるう自分が許せず、医師や看護師に相談したが薬や「長い目でみましょう」等の対応しかなかった	施設入所は母を見捨てるに等しく医者への助言に耳を貸さなかった
事例8	食事などの日常的な介護を泊まり込みで行っていた	娘一人で悩みを抱え込んでいた	不明

次のカテゴリー【介護初期のパニック】(表 13) は、次の 3 つのサブカテゴリー、4. アクシデントとパニック、5. 親の変化と戸惑い、6. 生活リズム破たんのおそれ、から成っており、ここは直接事件に関わる要因についての情報が多い。次のカテゴリーは【日々迫りくる課題】で、日々の介護行為に関わる危機要因について、7. 人の世話をする大変さ、8. 自分しかない、9. 介護上のジレンマの 3 つのサブカテゴリーから捉えられている。

#### 第 4 節 考察

今回 8 件の裁判例によるシングル介護者の介護殺人事例が抽出された。息子による犯行が 9 割を占め、犯行の内訳は①傷害致死 3 件(暴行 2 件・アイロン殴打による頭部外傷 1 件)遺棄 2 件、心中 2 件、殺人 2 件(絞殺・溺死)であった。考察では、第 3 節の調査の結果(事件の概要)を踏まえ、始めにテキストマイニングによる自然言語分析の結果について検討し、次に本研究の調査 1 で検討された 3 つの危機促進要因【自分中心の生活】、【介護初期のパニック】、【日々迫りくる課題】の視点で事例をとらえ、それを基に事件の背景および介護殺人に至ったシングル介護の危機促進要因、並びに事件回避の支援の可能性について検討する。

##### 1. テキストマイニングによる自然言語分析結果の検討

テキストマイニングでは、定形化されていない文章の集まりを自然言語解析の手法を使って単語やフレーズに分割し、それらの出現頻度や相関関係を分析する。本研究では、裁判判例文という特殊な文章を用いることから、出現頻度の高い語句を抽出し、シングル介護者とそれ以外の家族介護者との比較を行った。

ワードクラウド(図 7・8 p66)で、シングル介護者とその他の介護者の共通の言語として「認知症」「息子」「殺害」「決意」があがっていることは、過去の介護事件の加害者の内 73.2%が男性であり、夫が 34.2%、息子が 32.9%(2009 年以降は夫が息子を上回った<sup>57)</sup>)であること、虐待を受けている要介護認定者における認知症日常生活自立度Ⅱ以上は 7,730 人(全要介護認定者の 70.4%)<sup>58)</sup>であることから、調査 2 で抽出された事例が一般的な事例の特徴と共通していることが示されている。また共起ネットワークで「認知症」は、生活、悪化、義母、依存等と、「殺害」は、決意、死ぬ、できる、悪化、寝たきり等と、「息子」は、寝たきり、依存、決意、殺害、及ぶ、働く、辞める、借金、使い込む、相談、

絶望，実父，一人など多くのキーワードと共起がみられている点にも，特異な点はなく先行研究を支持する結果となっている．頻出語と共起のスコア(表 11)で，シングル介護者の「寝たきり」「依存」「両親」「一人」「決意」とシングル介護者以外の「借金」「息子」「認知症」「心中」「義母」「入院」を比較した場合，シングル介護者の方が自分と親中心の狭い関係性を表す言語がみられている点も，シングル介護者の特徴を支持するものといえる．

## 2. カテゴリーの枠組みから捉えた危機促進要因

【自分中心の生活】カテゴリーにみる危機促進要因（サブカテゴリー1.確立されていた自由なライフスタイル，2.非干渉的家族関係，3.介護に対する希薄なイメージ）．

裁判判例 8 件のうち，息子介護者 7 事例は，犯行時，全員無職で生活(費)を親に依存しており，長期引きこもりが 3 件，アルコール又はギャンブル依存が各 1 件，20 代より母親が寝たきりとなり，父や妹と家族介護を行ってきた事例が 1 件，母の懇願により都会での就職や結婚を諦めて帰郷し介護生活となった事例 1 件であった．

事例 1，2，3 では長期に渡って引きこもり，親の年金などに依存して生活しており，また，親とは必要最低限のコミュニケーションしかとらない等，本来社会人として成長すべき重要な時期を，親の保護のもとで，自分の世界や価値観の中だけで暮らしてきている．このため，対処能力や忍耐，他者への思いやりなど，介護に欠かせない素養が身につかないまま，生活の基盤である親の崩壊を迎へ，本研究調査 1 でみられたような，危機回避につながった擁護者の自覚や保護者役割の転換が起こるはずべきところ，却ってパニックとなって虐待や殺人に至ってしまったと考えられる．事例 4 と事例 5 はどちらも本来達成すべき課題と向き合うのではなく，ギャンブルやアルコールに逃避している状態であった．このような依存は，シングル介護者の危機促進要因として最も重要と考えられる．

また引きこもりでないが，20 代より母親が寝たきりとなり，父や妹と家族介護を行ってきた事例 6 や，母の懇願により都会での就職や結婚を諦めて帰郷し介護生活となった事例 7 も，親子密着がなければ，もう少し早い段階で施設入所の措置を講ずる等の手段が可能であったと考えられるが，「在宅介護」を強く希望

する親の願いは、子を追いつめてゆく結果となった。一方事例 8 は娘による父殺害事件であるが、父の女性関係をめぐる口論から激昂して、死に至らしめている。本研究の調査 1 でも依存的傾向のある介護者と被介護者のケースがみられていたが、介護や世話は相手へのコントロールや過干渉につながりやすい上、特に親子間では過干渉を愛情と捉え、自分のために他者を操作・管理しようする傾向は介護がなくても起こりやすい。自分が世話をし、コントロールしてきた相手が、自分より他の人間を選ぶことは、自分の人生を否定される程許し難い行為だったのであろうか。

介護に対する関心や意識をみると、本研究調査 1 のシングル介護者と同様に、総じて介護に対する関心や意識は薄く、親の疾患や症状の理解に必要な情報や知識も不足していたといえる。

【介護初期のパニック】 カテゴリーにみる危機促進要因（サブカテゴリー 4.アクシデントとパニック、5.親の変化と戸惑い、6.生活リズム破たんのおそれ）

このカテゴリーでは、犯行に至る背景からは疲弊の過程が、アクシデントとパニックからは直接犯行に及ぶきっかけが検討可能である。

事例 1 は、母親の急激な A D L と認知症状発症に絶望した息子が、母親を溺死させたケースである。このケースでは 3 月中旬に意味不明な言動が増え、4 月には自力で立てなくなり大小便の失禁がみられ、5 月 2 日に犯行に及ぶという、実質 1 月半の経過である。

息子は 20 歳以降、殆ど職に就かず引きこもりであった。一般に、男性は認知症などの親の変化に気が付くのが遅いと言われる<sup>59)</sup>。まして引きこもりの場合、親とのコミュニケーションも疎遠なことが多く、息子は犯行に至るまで母に何が起こっているのか理解不能であったと推測される。

Miller は<sup>60)</sup>、危機の特徴として①時間的要素 ②行動の顕著な変化 ③主観的側面 ④相対主義的側面 ⑤緊張を上げ、②の行動の顕著な変化として、「内的緊張を緩和しようとして、いつもに比べて明らかに効果的でない問題解決行動を行う」、としている。また③主観的側面として、「人は解決できないと思われる問題に直面すると、無力感と無能感を経験する。そこには個人の重要な人生の目標に対する脅威或いは危険の知覚があり、これはしばしば不安、恐れ、罪悪感或いは防衛的反応を伴う」と述べている。

事例1のケースも、母親と自分の生活の急激な変化にパニックとなり、なにがおこっているのか、どうすれば良いのか、解決すべき問題は何かを検討する余地はなく、ただ、目の前で叫んでいる母親を何とかしなければ、と最も不適切な、しかし最も素早く「目の前で叫んでいる母親を黙らせる」という問題解決行動をとったと推察される。

介護殺人は一般に、長期に介護をしてきた消耗性の疲労から起こると考えがちだが、シングル介護では介護期間は短期にも起こり得る。これを認識している医療関係者やサービス提供者による、特に在宅介護開始時のリスクアセスメントが、事例1のような事件発生を防ぐために重要ではないだろうか。そこにある、健康な成人男子が同居しているのだから、親の介護は子の責任だからといった社会通念が、誤ったアセスメントにつながる可能性があるといえよう。

事例2は両親の殺害である。母親の遺棄と父親の絞殺である。父親の絞殺は、事例1と同様な面がある。母の死体を父に発見され叱られて、これまで母の介護を自分にまかせっきりであった父に対する怒りから、犯行に及んでいる。

息子はアスペルガー症候群であるが、10年間の就労経験などから責任能力ありと認められた事例である。息子は母を慕い、息子なりに母の要求に従って介護をしてきたが、だんだん衰弱してゆく母に対してなす術がなかった。父が統合失調症で引きこもり状態で、食事も自分の部屋でとるなど母息子と全くコミュニケーションを取ろうとしなかったことが、事件発生を防げなかった一因である。

不作為による殺人（遺棄）は、事例4も同様である。息子は「年金目当てに同居」したとされ、実際に母親の年金を持って家出し、3日後に母親が餓死している。ここでも母親が、息子との同居を希望し在宅介護となっている。息子は長男として、ケアマネージャーや親戚や弟から、介護者としての責任を追及され、犯行後「自分としてはいっぱいいっぱいだった」と述べている。誰に責任を負わせるかではなく、どのような在宅介護が可能かという、退院前のアセスメントが必要であったと考える。これまでは団塊の世代以降、責任感の強い介護者が多かったが、今後は少子化で親子依存型の介護事件、主として遺棄も増加して行くのではないだろうか。

事例3は心中の事例である。息子は20年間ひきこもりで、これまでも幾度か自殺未遂を行っていたが、相次ぐ親の発病と悪化、経済的困窮に苦しみ、本来

ならば一人息子の自分がしっかりしなければと思いながらも一步を踏み出せず、犯行の3日前に親の借金が発覚し、叔母に相談に行ったが解決しなかったことで絶望、心中を図ったものの、両親殺害後に自殺しようとしたが死にきれずに自首したケースである。介護者は親との依存関係のジレンマで苦しんでいた。生活費も含め自立したいのにそれができない現状があり、自分の世界にこもることで自分を守らなければならないほど弱く、もろく、他者との関係性や自分の自尊心を高め得る術や経験を培ってこられなかったのである。

このようなケースも今後増加していくことが予測できる。介護前より、すでに何度か自殺未遂を行っていることから、これは介護殺人予防というよりも引きこもり対策や自殺予防に委ねる課題ともいえよう。ただここにも親の病気の悪化があるとはいえ、自分の人生の終わり＝親の人生の終わりという依存関係が伺われる。

事例6も心中の事例であるが、息子は頼りがいのある優しい息子で、20歳の頃から寝たきりになった母を父や妹と在宅介護を続けてきたが、妹は結婚して家を出、父も脳梗塞で倒れ、両親の介護を一人で行っていたところ、自分も脊椎疾患となり、壁を伝い歩きしながら介護していた息子に両親が哀願し、心中を図ったが、息子だけが生き残った事例である。

事例5と7は対照的な介護者であるが、どちらも暴行致死である。事例5は、アルコール依存で昼間から酔っていることも多かった。普段介護していた母の入院で、それまでも度々暴力をふるっていた父の介護をしなければならなくなった。自分が介護するとは思ってもいなかったが、母の入院では仕方がないと取り組んだものの、わずか3週間後、食事介助後に父が薬を投げ捨てたことに激高し、暴行を加え、死に至らしめた。普段から甘えているなどと暴行を加えていたが、父の認知症に対する理解がなかったことなどが考えられる。

事例7の息子は、小さいころから母思いで、大学卒業後も、母の懇願で希望していた就職や結婚を諦めて帰郷し、地元で就職したが結局長続きせず、介護もあって無職となった事例である。母は何度か脳梗塞で倒れて救急車で運ばれたが、自分のせいで母が麻痺になったと思い、息子は必死に在宅で介護していた。母がリハビリを拒否するようになってから暴力が始まり、医師や看護師に相談したが「長い目でみましょう」との反応だけだった。母の希望で在宅を諦め、施設入所の手続きをしたが、いつ入所になるのか誰に聞いても分からなかった。暴力は

エスカレートし、ある日、排泄介護中の母の態度に立腹し、暴行の結果、硬膜下血腫などの傷害を負わせ、死に至らしめた。

シングル介護者には、何が起きているのか分かるように説明してくれる人が必要である。直接の関係性が苦手ならネットでもつながる手段はないだろうか。そして、親の全てを背負う必要はないこと、自分の生きる道と親の介護を両立させ得る具体的方法について、段階を追い、実行可能な方法などの具体的な情報を提供する必要がある。それまで介護に対する知識も関心もなかったとしたら、どんなサポートが必要かということすら予測することは困難なのである。

そして現在の問題は何かを考える。例えばつかつとなつて手を出すことが問題なのではなく、せつかく介護しているのに何がそうさせているのか、わからないことが問題なのである。理由は、認知症の症状を自分への反抗と感じているからかもしれない、親が悪化することは自分の介護や努力が足りないからと感じているからかもしれない、以前のような親の笑顔を見たいのにもう見る事ができない悲しさなのかもしれない、自分の努力に報いて欲しい、自分は充分やっている、自分のやっていることは間違いのないのだと実感したいのに、それを実感させてくれるのは親しかいないのに、それが叶わないからかもしれない、母にまだ頼りたいのにもう頼れないのだとつきつけられる辛さかもしれない。

このような可能性があるかもしれないという情報を提示することは、何が問題なのか冷静に考える一助となるだけでなく、介護者を追いつめていた自責の念から解放し、親子の関係性を捉え直したり、サポートを受けるきっかけとなる可能性もある。少しずつ段階を踏んで、必要な情報を提供し続けることが大切である。

介護者によっては、支援者に対して一旦安心できる関係性ができると、逆に一気に依存してくる場合もある。支援者側にも依存傾向があると、つまり介護者の自分への依存を、自分への信頼や評価ととらえる傾向があると、深刻化する。「自分でなければだめだ」「自分が一番よく分かっている」という状況が必要な場合もあるだろうが、高じると逆に介護者の自立を妨げたり、サポート連携の障害となる。支援者の役割はあくまで介護者の自立であり、自分もサポートネットワークの一員としてあることは、常に心しておかなければならない。

また介護者の目標を知ることは重要である。目標に向かって必死に介護してきた介護者が、施設入所を希望するとき、自分の人生を否定するほどの相当な

敗北感や親や自分の期待に応えられなかった自責の念がある場合があることを理解しておく必要がある。特に男性は、介護を仕事と重ね、成果や目標に向かって努力し、自己の評価や自責の念のある者は、そこからの解放を期待する傾向がある<sup>61)</sup>。従ってこれまで仕事で成果を上げてきた者程その傾向は強くなるといえよう。この場合、支援者への対応もしっかりしており、しっかり者の息子だから大丈夫と周囲が安心しているケースも少なくない。しかし被介護者の状況は日に日に変化する。急激に悪化した場合、ある介護者はそれを医療者や支援者、施設のせいと捉え、ある者は、自分の技術や努力不足と捉える。

例えば事例7では、母が失禁するようになったのは施設に預け、適切なトイレ誘導がなされなかったからだ、ととらえていた。これは介護者の認識通りの面もある。現在、オムツゼロを目指している介護施設はあるが、まだまだ少ない。多くの施設ではマンパワー不足を抱え、対応しきれないのが現状である。

しかし、介護者の目標である、「自分が働きに出られるくらいに自立できる」は、何度も脳血管障害で入退院を繰り返し、最後の入院では、医師より「発見が遅すぎたためこの1週間が山場」と言われ、何とか命はとりとめたものの、車いす生活となった73歳の母の目標として現実的ではない。被介護者の日常生活の自立が、努力すれば克服可能なことと認識した介護者の意識には、これまで何度も入退院を繰り返しながらも生活の自立を獲得していった母のイメージがあったのかもしれないが、暴力をやめられないと相談を受けた医師や看護師が、介護者の不適切な目標を知り、介護者の母に対する自責の念や希望を理解しながらも適切な目標設定に導いていけば、事件は防げたのではないだろうか。

例えば、トイレ歩行自立であった目標を、介助付きトイレ歩行、或いはポータブル利用やオムツ装着へと変更する必要があったかもしれない状況で、始めの目標を変えようとしなければ当然無理なりハビリとなる。被介護者にとっては虐待同然であるが、介護者は目標に向かって必死なので、或いは目標を変更することは、これまでの自分の行為を無にしたり目標を達成できないことを認めることにつながるので、自分ではなかなか気が付けないのである。

【日々迫りくる課題】 カテゴリーにみる危機促進要因（サブカテゴリー7.人の世話をする大変さ、8.自分しかいない、9.介護上のジレンマ）

事例6のみ20年近い介護を行っていたが、事例1では2か月、事例2では

1年、事例3では介護期間は5年であるが、父は胃・大腸がんを患いながらも介護に協力しており、介護負担はそれほど重くなかった、事例4は最期の退院後から1か月半、事例5ではわずか3週間、事例7では最後の退院から4か月の介護で傷害致死事件が起こっている。このことから、事件発生までの介護期間は比較的短期であり、本研究の調査1の結果と同様、自分の日常の世話を受けて当たり前だったシングル介護者にとって、親とはいえ人の世話に対する介護負担感は相当高かったことが推察できる。

また犯行時、全員が無職で、父が胃・大腸がんを患いながらも介護に協力できた事例3以外は、全員一人で介護を行っており、相談できる兄弟や親戚がいた事例でも犯行前にそのような行為はみられなかった。それまで人とのつながりを断って自分を守ってきた者にとって、或いは共依存ゆえに親を看るのは自分の責任と他の介入を拒んできた者にとって、また介護によっていつしか社会とのつながりを失ってしまった者にとって、いつ人の協力を得れば良いのか、どのように協力を得れば良いのか分からず、無理を押し付けて介護を背負い、相談も依頼もせず孤立・孤独の中で、犯行に至ったと推察される。

今回対象となった事例は、影響の大小はあるが、全員親子の密着や依存関係がみられた。依存の強い親子ほど他人の干渉をおそれ、支援の拒否に繋がりやすい。単身世帯や親子二世帯の増加が予測されている現在、今後は男女問わず対応の困難なケースが増えることが推察される。

## 第5節 結論

1. 裁判例によるシングル介護者の介護殺人では8件が抽出されたが、犯行時、全員無職で生活費を親に依存しており、一事例を除き一人で介護していた。8件中息子による犯行は9割を占め、長期(7~20年)引きこもりが3件あった。
2. 犯行の内訳は、傷害致死3件(暴行2件・アイロン殴打による頭部外傷1件)遺棄2件、心中未遂(両親殺害)2件、殺人2件(絞殺・溺死)であった。
3. シングル介護者の介護殺人に大きく影響した内的要因として
  - ①親子の依存関係
  - ②疾患や症状への知識不足
  - ③介護に対する高負担感

- ④自分の世界に侵入される恐怖/孤立・孤独
- ⑤自己効力感の低下
- ⑥日常生活援助の経験不足（手の抜き加減が分からないを含む），  
等がみられた。

4. シングル介護者の介護殺人に大きく影響した外的要因として

- ①子が親の介護に当たるという社会通念
- ②利用者が必要な時に安心して預けられるところがなかったという  
制度や施設の問題
- ③健康な成人男性の同居という条件が，適切なアセスメントや対象者の  
ニード把握に繋がらなかった点
- ④適切な就労の機会の不足，がみられた。

5. 介護期間は8事例中5例で3週間～1年以内であり，事件は介護期間の長さよりもアクシデントの発生に関連していた。

## 第6節 研究の限界と今後の課題

今回の調査では，事例の抽出条件を，シングル介護者で責任能力があるとして検索した結果，対象事例数が8例と少なかったこと，また裁判の判決文であることから，偏った情報での分析となったことなど，非常に限定された結果ではない。

しかし，事例検討では一つひとつの事例の背景や事件のプロセスに意味がある  
と考える。ましてシングル介護の危機要因検討において，実際に殺人に至った  
事例の情報は得難いデータであった。

次の調査3では，調査1と今回抽出された要因も加えて質問票を作成し，量的  
調査によって危機要因を検討する。

## 第IV章 調査3 「介護危機要因に影響を及ぼす因子の検証」：量的研究

Research Question: 介護危機要因に影響を及ぼしている因子には何があるか

### 第1節 調査の目的

調査3では、調査1・2で得られた危機回避・促進要因を踏まえ、シングル介護の危機スケール：Single Carer Crisis Scale（以下SCCSとする）素案を作成し、アンケート調査結果から、SCCS素案の信頼性と妥当性および、在宅で介護中のシングル介護者の現状と危機的状況に影響を及ぼす因子の抽出を行い、シングル介護者の危機的状況を早期に把握し、適切な支援に向けた示唆を得ることを目的とした。

### 第2節 調査方法

#### 1. 研究デザイン：量的要因分析に基づいた因子探索的研究

#### 2. 研究方法：

1) 研究対象者：成人期～壮年期の在宅にて単身で親族を介護中の介護者の内

本人の同意を得られた者。アンケート送付対象者300名。

2) データ収集方法

2013年の都市整備研究所の報告<sup>62)</sup>に基づき、東京都23区で最も高齢者が多い世田谷区(約16.0万人)をはじめ、多い順に足立区(約15.2万人)、大田区(約14.2万人)、練馬区(約13.8万人)それぞれに住民基本台帳の閲覧を打診した。その結果、閲覧許可を得られた大田区および世田谷区の住民基本台帳より、同姓の高齢者と成人の2人世帯を抽出し、できるだけ地域的偏りを避けるため、集合住宅では同一建物内からは各1世帯として選定した300名と、東京都福祉保健局Webの「地域包括支援センター及び在宅介護支援センター一覧」よりランダムに抽出した30施設を対象に、研究協力依頼・説明書(資料5)、研究協力承諾書(資料4)およびアンケート協力依頼書(資料6)、アンケート用紙(資料7)、および返信用封筒を郵送した。回収は自送式とし、返信をもって研究協力への同意とみなす旨明記した。調査期間：2015年6月～8月。

3) アンケート内容：年齢，性別，介護者・被介護者の関係，健康状態，要介護度や認知症その他の疾患の有無，仕事の有無や経済状態，介護期間などに関する被介護者・介護者の基本属性について，リッカート尺度4件法を中心に，複数選択回答や自由記載を含めたアンケートを作成した。

4) データ分析方法：

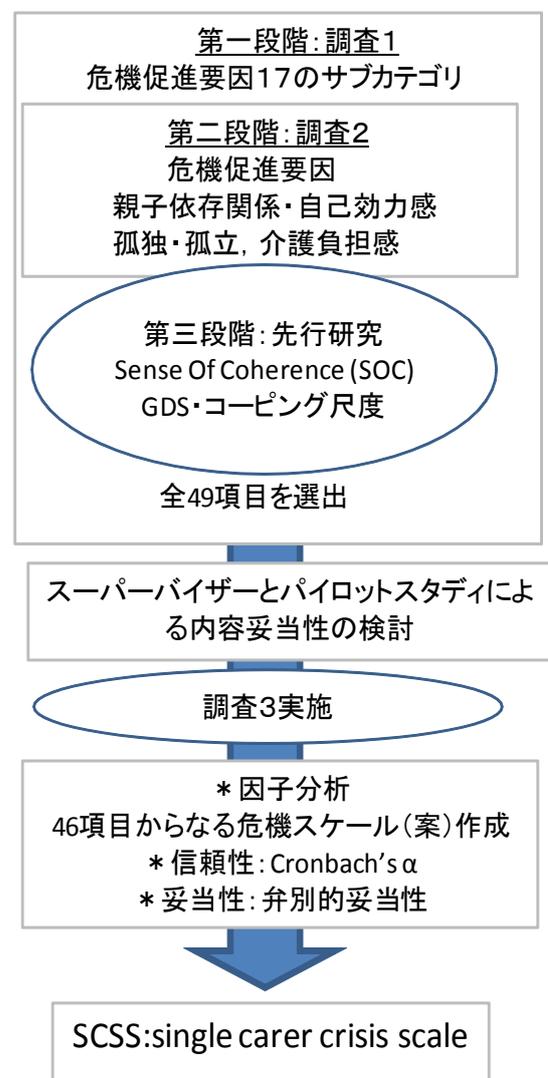
i アンケート(シングル介護者対象):各項目を点数化し,平均,標準偏差(SD),回答頻度等を算出.各項目の解答を点数化し,平均値を分散分析することで,項目間の有意差を確認する.

ii SCSS : 全項目について上記 i および因子分析を行い,主因子を抽出し,各因子の寄与率および相関係数を求め因子間の相関について検証した.各因子の信頼性については尺度作成に準じて Cronbach's  $\alpha$  系数により,また項目選定よりスーパーバイザーのアドバイスを受け,妥当性の確保に努めた.

\*【図11】SCSS作成のプロトコル参照

### 3. 倫理的配慮

今回はアンケート調査のため,先に述べた研究計画書一式(資料4~7)にて説明.その際,アンケートの返信をもって同意とみなす由明記した.その他,協力者に対する人権擁護,プライバシー保護,情報の取り扱いについては,第I章,第4節,4項の,本研究における倫理的配慮に準じる.



【図11】SCSS作成のプロトコル

#### 4. シングル介護の危機スケール：Single Carer Crisis Scale（以下 SCCS とする）

##### 素案の作成

調査 2 で抽出された以下の危機促進要因、「親子依存」「孤独・絶望感」、「自己効力感」「介護負担感」「対処能力・コーピング」を基本的な概念とする既存尺度について、堀洋道らの『心理測定尺度集』（Ⅱ・Ⅲ）<sup>63)-64)</sup>より項目収集を行った結果、全 168 項目が抽出された。内容の似ている項目を統合し、自己効力感尺度<sup>65)</sup>より 6 項目、コーピング尺度<sup>66)</sup>より 5 項目、孤独・絶望感尺度<sup>67)</sup>より 4 項目、生きがい感尺度<sup>68)</sup>より 5 項目を採用し、これに共依存尺度<sup>69)</sup>より 7 項目、Zarid 介護負担感を含めた介護負担感尺度<sup>70)</sup>より 7 項目、うつ尺度<sup>71)</sup>より 5 項目、SOCS：Sense Of Coherence scale<sup>72)</sup> 5 項目、更に被介護者の健康や経済状況、介護協力者の有無など調査 1, 2 で検討された危機促進要因 5 項目を加えた全 49 項目からなる、リッカート尺度 4 件法を中心とした SCCS 素案を作成した。

\* p91「表 1 6 各項目の平均値および標準偏差」下位項目参照

項目の得点化は「とてもそう思う（4 点）」「ややそう思う（3 点）」「あまりそう思わない（2 点）」「全くそう思わない（1 点）」とした。共依存、介護負担感、孤独感、うつ項目群は危機項目、自己効力感、コーピング、SOC は逆点項目とした。

### 第 3 節 調査の結果

#### 1. 調査対象者の基本属性

調査対象者の基本属性を Table1, 2 に示す。男性 9 名、女性 40 名、アンケート回収率は 12%であった。介護を終えた者や欠損地のある者を除く 35 名を調査対象とした。

Table 1 Characteristics of the care givers

	age					total (n)	min val.	max val.	mean	SD
	under40	40～	50～	60～	70～					
male	0	0	2	3	0	5	50	66	56.22	9.79
female	5	2	12	11	0	30	24	68	54.05	13.77
total	5	2	14	14	0	35			55.14	11.78

調査対象者の平均年齢は 55.1 歳、男性 56.2 歳、女性 54.0 歳、男性の最大値は 66 歳、女性の最大値は 68 歳、最小値はそれぞれ 50 歳と 24 歳であった。

標準偏差は男性 9.79, 女性 13.77, 全体では 11.78 であった。健康に関しては、「よい」「ややよい」が 7 割近くいる一方で、「とても悪い」と答えた者も約 9%いた。

調査対象者の仕事は、full-time(常勤)が半数弱いる一方で、無職も約 23%おり、この内約 8 割が「介護の為に仕事を辞めた」と答えている。その結果、経済面では「余裕がある」は 0%で、「やや苦しい」「苦しい」は全体の 62%を占めていた。

Table 2 Characteristics of the care givers

		n	%
Sex	Male	5	14.3
	Female	30	85.7
Health	good	2	5.7
	better	22	62.9
	worse	8	22.9
	bad	3	8.6
work	full-time	16	45.7
	part-time	11	31.4
	no	8	22.9
Household	afford	0	0.0
	somewhat	13	37.1
	financial need	15	42.9
	lack of money	7	20.0

Table 3 Characteristics of the cared person

	age				total (n)	min val.	max val.	mean	SD
	60~	70~	80~	90~					
male	1	1	4	0	6	65	88	81.333	7.541
female	0	0	20	9	29	80	99	86.414	4.420
total	1	1	24	9	35			83.874	5.980

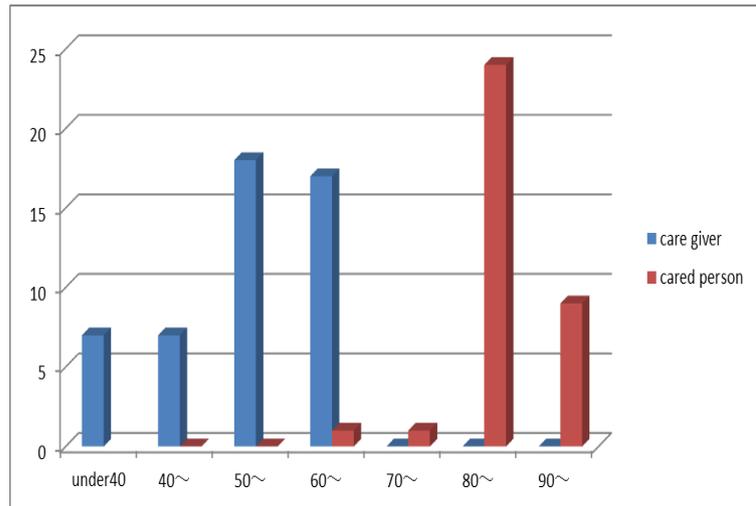
次に、被介護者の基本属性を Table 3・4 に示す。被介護者は、男性 6 名、女性 29 名で、平均年齢は 83.9 歳、男性の平均年齢は 81.3 歳、女性は 86.4 歳であった。要介護度 4 と 5 で約 6 割に達し、認知症で「困っている」「やや困っている」を合わせるとやはり 6 割に達していた。

Table 4 Characteristics of the cared person

		n	%	T%
Sex	Male	6	17.1	100.0
	Female	29	82.9	
Nursing degree	unnecessary	3	8.6	100.0
	Care graded 1	2	5.7	
	Care graded 2	5	14.3	
	Care graded 3	3	8.6	
	Care graded 4	6	17.1	
	Care graded 5	15	42.9	
	unknown	1	2.9	
Dementia	not in trouble	5	14.3	100.0
	not too much	9	25.7	
	somewhat	14	40.0	
	Troubled	7	20.0	

介護者と被介護者の年齢構成比は【図 12】の通りである。

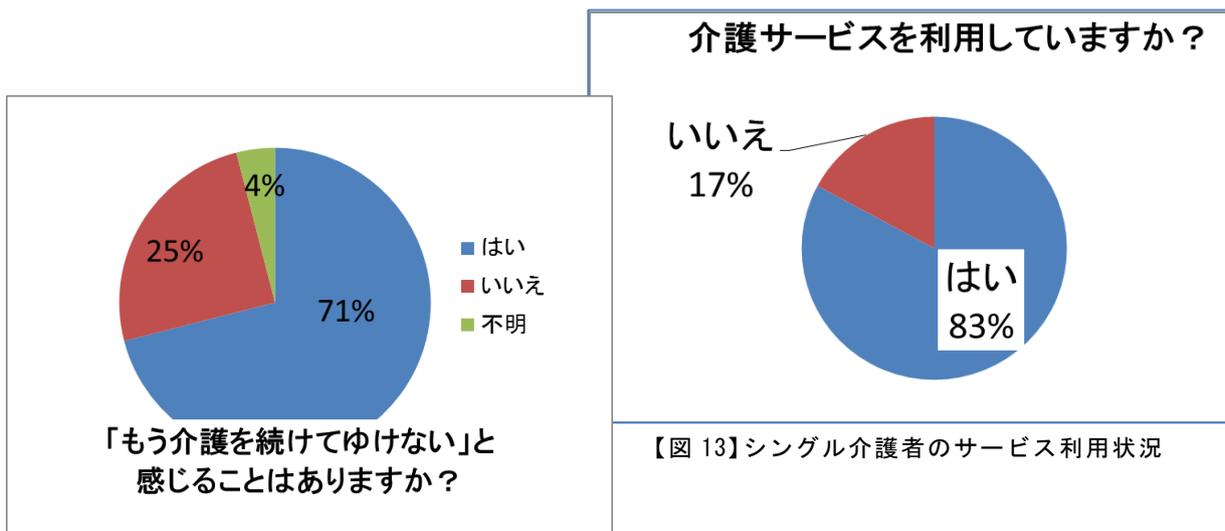
介護者は 50～60 代を中心に 20 代～60 代と幅広く分布しているが、被介護者は 80～90 代に集中している。



【図 12】介護者と被介護者の年齢構成

## 2. シングル介護の現状

介護保険に基づく、デイサービスやヘルパー派遣などの介護サービスを利用しているシングル介護者は、全体の 8 割を超えていたが【図 13】、介護負担について、「負担だと思ふ」「非常に負担である」を合わせると、8 割近くが何らかの負担を感じていると答えており、更に 71%が「もう介護を続けてゆけない」と思ったことがあると答えていた。

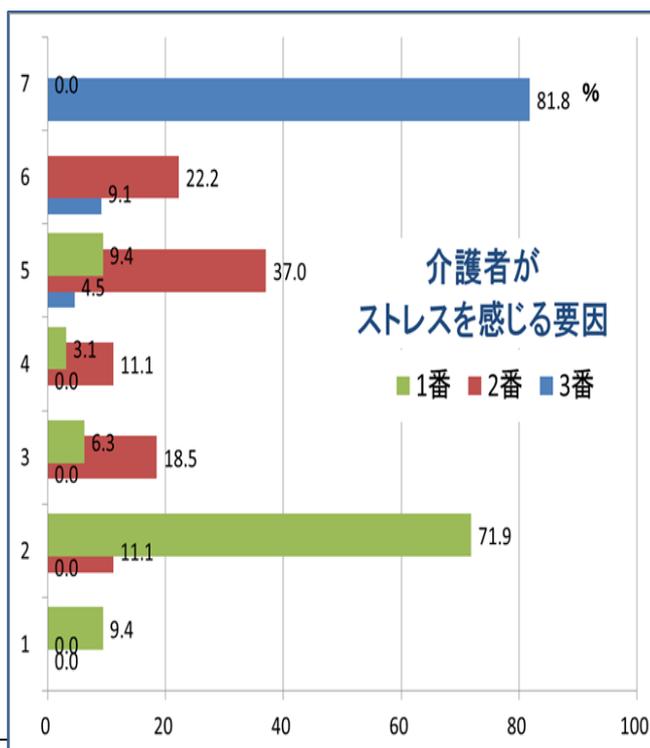


【図 13】シングル介護者のサービス利用状況

【図 14】シングル介護者の介護危機感

【図 15】は、アンケートで、シングル介護者がストレスを感じる項目について、大変だと思う順に 3 つ選択した結果である。

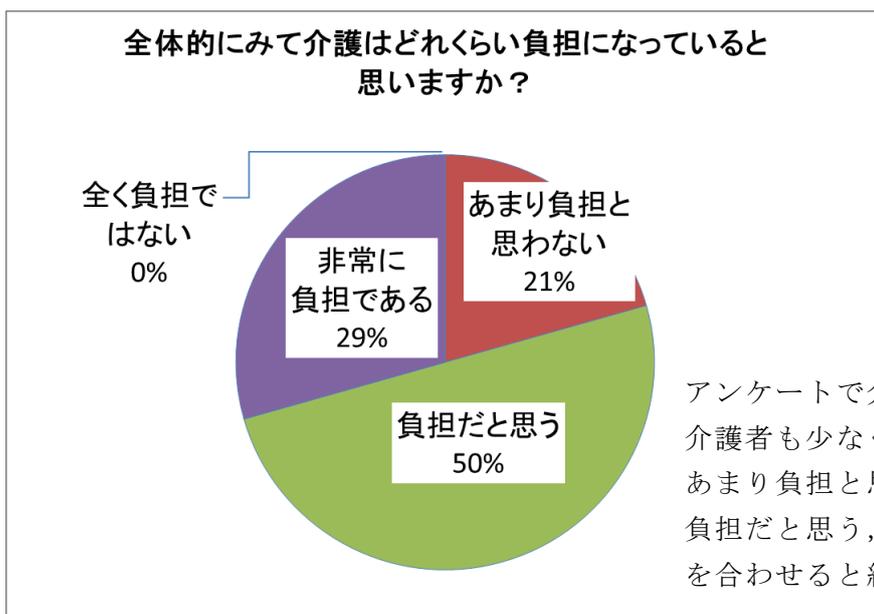
1 番目に上げた項目で最も多かったのは「自分の生活ペースを守れないこと」で約 7 割の介護者が上げていた。2 番目は 1 番目のような 1 項目への集中は見られなかったが、その中でも 4 割近くが上げたのは、「自分の感情がコントロールできないこと」で、次いで「経済的なこと」が上がっていた。3 番目に実に 8 割を超える介護者が上げていたのは「もっとちゃんと介護すべきではないかと思うこと」であった。



【図 15】シングル介護者がストレスを感じる要因

凡例

- 7. もっとちゃんと介護すべきではないかと思うこと
- 6. 経済的なこと
- 5. 自分の感情がコントロールできないこと
- 4. 被介護者が別人のように変わってゆくこと
- 3. 被介護者とのコミュニケーション
- 2. 自分の生活ペースを守れないこと
- 1. 日常生活援助



アンケートで介護負担を訴える介護者も少なくなかった。あまり負担と思わないが 21%、負担だと思う、非常に負担であるを合わせると約 8 割に及んだ。

【図 16】介護負担感：アンケート結果より

### 3. 要因分析

次に【表 15】 相関一覧表 にて、各要因間の相関をみる。

- ・年齢と有意に相関がみられたのは、仕事、被介護者の年齢、健康、睡眠時間、被介護者との関係、介護に要する時間 ( $P < .05$ ) であった。
- ・健康状態と有意に相関がみられたのは、仕事、介護期間、対処能力 ( $P < .01$ )、介護者の年齢、睡眠時間、介護に要する時間、( $P < .05$ ) であった。続いて睡眠時間と有意に相関がみられたのは、仕事、介護に要する時間 ( $P < .01$ )、健康、・経済、被介護者との関係、対処能力 ( $P < .05$ ) であった。
- ・自由時間は、自分以外に任せられるか ( $P < .05$ ) とのみ相関し、仕事は、介護者の年齢、健康、睡眠時間、介護に要する時間、対処能力 ( $P < .01$ )、被介護者の年齢、自分以外に任せられるか ( $P < .05$ ) と相関がみられ、経済では、被介護者との関係、介護に要する時間 ( $P < .01$ )、睡眠時間 ( $P < .05$ ) と相関がみられた。
- ・被介護者の年齢は、介護者の年齢 ( $P < .01$ )、仕事 ( $P < .05$ ) と相関がみられ、介護期間 は、健康、認知症 ( $P < .01$ ) と、ADL は、自分以外に任せられるか、介護に要する時間、介護負担感と ( $P < .01$ ) 有意に相関があった。
- ・認知症は、介護期間、介護負担感と ( $P < .01$ )、自分以外に任せられるかは、ADL、介護負担感、対処能力 ( $P < .01$ )、仕事、自由時間 ( $P < .05$ ) と有意に相関がみられた。
- ・被介護者との関係は、経済 ( $P < .01$ )、自分以外に任せられるか、介護の要する時間、睡眠時間、介護者の年齢 ( $P < .05$ ) と、介護に要する時間は、睡眠時間、仕事、経済、ADL、自分以外に任せられるか、対処能力 ( $P < .01$ )、介護者の年齢、健康、被介護者との関係、介護負担感と ( $P < .05$ ) 有意に相関がみられた。

【表 15】 相 関 一 覧

		介護者 年齢	健康	睡眠 時間	自由 時間	仕事	経済	被介護 年齢	介護 期間	ADL	認知症	自分以外に 任せ られるか	被介護者 との 関係	介護に 要する 時間	介護 負担感	人生の 取り組む 価値	対処 可能か
年齢	Pearsonの相関係数	1	.286*	.293*	0.126	.488**	-0.131	.763**	0.072	-0.028	-0.178	0.16	-.401*	.358*	-0.316	0.039	0.115
	有意確率(両側)		0.046	0.046	0.408	0	0.371	0	0.685	0.875	0.308	0.36	0.017	0.035	0.069	0.825	0.517
	度数	49	49	47	45	49	49	35	34	34	35	35	35	35	34	35	34
健康	Pearsonの相関係数	.286*	1	.354*	0.231	.418**	-0.152	0.219	.457**	0.108	0.271	0.294	0.16	.407*	0.122	0.067	.448**
	有意確率(両側)	0.046		0.015	0.127	0.003	0.298	0.206	0.007	0.543	0.115	0.087	0.359	0.015	0.492	0.703	0.008
	度数	49	49	47	45	49	49	35	34	34	35	35	35	35	34	35	34
睡眠 時間	Pearsonの相関係数	.293*	.354*	1	0.237	.400**	-.304*	0.197	0.069	-0.061	0.118	0.247	-.384*	.690**	0.02	-0.214	.386*
	有意確率(両側)	0.046	0.015		0.118	0.005	0.038	0.271	0.709	0.74	0.514	0.166	0.027	0	0.915	0.231	0.029
	度数	47	47	47	45	47	47	33	32	32	33	33	33	33	32	33	32
自由 時間	Pearsonの相関係数	0.126	0.231	0.237	1	0.052	-0.054	-0.087	0.106	0.216	0.08	.411*	-0.269	0.217	0.267	-0.066	0.299
	有意確率(両側)	0.408	0.127	0.118		0.737	0.723	0.631	0.563	0.235	0.659	0.017	0.13	0.226	0.14	0.714	0.096
	度数	45	45	45	45	45	45	33	32	32	33	33	33	33	32	33	32
仕事	Pearsonの相関係数	.488**	.418**	.400**	0.052	1	-0.245	.335*	0.067	0.186	0.021	.364*	-0.214	.778**	0.108	0.008	.487**
	有意確率(両側)	0	0.003	0.005	0.737		0.09	0.049	0.708	0.291	0.905	0.031	0.217	0	0.544	0.962	0.003
	度数	49	49	47	45	49	49	35	34	34	35	35	35	35	34	35	34
経済	Pearsonの相関係数	-0.131	-0.152	-.304*	-0.054	-0.245	1	-0.074	0.002	-0.237	-0.082	-0.217	.658**	-.455**	-0.164	0.085	-.380*
	有意確率(両側)	0.371	0.298	0.038	0.723	0.09		0.672	0.991	0.178	0.64	0.211	0	0.006	0.353	0.629	0.026
	度数	49	49	47	45	49	49	35	34	34	35	35	35	35	34	35	34
被介護者 年齢	Pearsonの相関係数	.763**	0.219	0.197	-0.087	.335*	-0.074	1	0.242	0.055	0.004	-0.074	-0.197	0.326	-0.261	0.018	0.027
	有意確率(両側)	0	0.206	0.271	0.631	0.049	0.672		0.167	0.759	0.98	0.672	0.257	0.056	0.136	0.918	0.88
	度数	35	35	33	33	35	35	35	34	34	35	35	35	35	34	35	34
介護 期間	Pearsonの相関係数	0.072	.457**	0.069	0.106	0.067	0.002	0.242	1	0.006	.592**	0.173	0.295	0.161	0.044	-0.018	.411*
	有意確率(両側)	0.685	0.007	0.709	0.563	0.708	0.991	0.167		0.974	0	0.329	0.09	0.364	0.805	0.918	0.017
	度数	34	34	32	32	34	34	34	34	33	34	34	34	34	34	34	33
ADL	Pearsonの相関係数	-0.028	0.108	-0.061	0.216	0.186	-0.237	0.055	0.006	1	-0.017	.520**	-0.063	.569**	.558**	-0.273	0.262
	有意確率(両側)	0.875	0.543	0.74	0.235	0.291	0.178	0.759	0.974		0.923	0.002	0.722	0	0.001	0.119	0.14
	度数	34	34	32	32	34	34	34	33	34	34	34	34	34	33	34	33
認知症	Pearsonの相関係数	-0.178	0.271	0.118	0.08	0.021	-0.082	0.004	.592**	-0.017	1	0.267	-0.006	0.104	.567**	-0.105	.349*
	有意確率(両側)	0.308	0.115	0.514	0.659	0.905	0.64	0.98	0	0.923		0.121	0.973	0.554	0	0.549	0.043
	度数	35	35	33	33	35	35	35	34	34	35	35	35	35	34	35	34
自分以外に 任せ られるか	Pearsonの相関係数	0.16	0.294	0.247	.411*	.364*	-0.217	-0.074	0.173	.520**	0.267	1	-.378*	.570**	.584**	0.119	.592**
	有意確率(両側)	0.36	0.087	0.166	0.017	0.031	0.211	0.672	0.329	0.002	0.121		0.025	0	0	0.497	0
	度数	35	35	33	33	35	35	35	34	34	35	35	35	35	34	35	34
被介護者 との 関係	Pearsonの相関係数	-.401*	0.16	-.384*	-0.269	-0.214	.658**	-0.197	0.295	-0.063	-0.006	-.378*	1	-.348*	-0.128	-0.049	-0.272
	有意確率(両側)	0.017	0.359	0.027	0.13	0.217	0	0.257	0.09	0.722	0.973	0.025		0.04	0.47	0.78	0.119
	度数	35	35	33	33	35	35	35	34	34	35	35	35	35	34	35	34
介護に 要する 時間	Pearsonの相関係数	.358*	.407*	.690**	0.217	.778**	-.455**	0.326	0.161	.569**	0.104	.570**	-.348*	1	.385*	-0.067	.622**
	有意確率(両側)	0.035	0.015	0	0.226	0	0.006	0.056	0.364	0	0.554	0	0.04		0.025	0.704	0
	度数	35	35	33	33	35	35	35	34	34	35	35	35	35	34	35	34
介護 負担感	Pearsonの相関係数	-0.316	0.122	0.02	0.267	0.108	-0.164	-0.261	0.044	.558**	.567**	.584**	-0.128	.385*	1	-0.05	.425*
	有意確率(両側)	0.069	0.492	0.915	0.14	0.544	0.353	0.136	0.805	0.001	0	0	0.47	0.025		0.777	0.014
	度数	34	34	32	32	34	34	34	34	33	34	34	34	34	34	34	33
人生 取り組む 価値	Pearsonの相関係数	0.039	0.067	-0.214	-0.066	0.008	0.085	0.018	-0.018	-0.273	-0.105	0.119	-0.049	-0.067	-0.05	1	.373*
	有意確率(両側)	0.825	0.703	0.231	0.714	0.962	0.629	0.918	0.918	0.119	0.549	0.497	0.78	0.704	0.777		0.03
	度数	35	35	33	33	35	35	35	34	34	35	35	35	35	34	35	34
対処 可能か	Pearsonの相関係数	0.115	.448**	.386*	0.299	.487**	-.380*	0.027	.411*	0.262	.349*	.592**	-0.272	.622**	.425*	.373*	1
	有意確率(両側)	0.517	0.008	0.029	0.096	0.003	0.026	0.88	0.017	0.14	0.043	0	0.119	0	0.014	0.03	
	度数	34	34	32	32	34	34	34	33	33	34	34	34	34	33	34	34

\*. 相関係数は5%水準で有意(両側)です。

\*\*. 相関係数は1%水準で有意(両側)です。

- ・介護負担感は、ADL、認知症、自分以外に任せられるか ( $P<.01$ )、介護に要する時間、対処能力と ( $P<.05$ )、人生に取り組む価値があると思うかは、対処能力のみと ( $P<.05$ )、また対処能力は、健康状態、仕事、自分以外に任せられるか介護に要する時間、 ( $P<.01$ ) 睡眠時間、経済、介護期間、認知症、介護負担感、人生に取り組む価値があると思うか ( $P<.05$ ) と有意な相関があった。

相関の多い順位にみると、介護に要する時間と対処能力は 10 項目、仕事と睡眠は 7 項目、年齢と健康は 6 項目、自分以外に任せられるかと介護負担感と被介護者との関係は 5 項目、経済と ADL は 3 項目、認知症と被介護者の年齢と介護期間は 2 項目、自由時間と人生に取り組む価値があると思うかは 1 項目であった。

#### 4. シングル介護の危機スケール素案の信頼性と妥当性の検証

次にシングル介護者 10 名による Pilot test を行い、その結果について、49 項目の平均値、標準偏差、歪度等を算出し、得点の分布をチェックした

注) 分析等の便宜上、共依存は CD:Codependence、自己効力感尺度は SE:Self-efficacy、介護負担感は CB:Care burden、コーピングは CO:Coping、Sense Of Coherence scale は SOC、うつは TDP:The depression、生きがい感は RL:Reason for living、孤独・絶望感は DP : Despair、危機要因は YN と略記した。

各項目の偏りの有無について記述統計量およびヒストグラムにて確認、目的に沿わない天井効果やフロア効果の見られる項目の確認、および内容的に近い項目については表現の修正等について検証したところ、■のついた(【表 16】各項目の平均値および標準偏差参照) CB4、TDP5、YN4、SOC1・2、RL1、SE6、の 7 項目は、「MEAN-SD」が 1 未満を示しており、floor\_effect が懸念された。それぞれに対応する下位尺度を確認すると、CB4 は「介護は重荷だと感じる」、TDP5 は「介護はこれからますます私の時間をとるようになると思う」、YN4 は「自分が介護できなくなった時のことが心配である」、SOC1 は「介護保険などを利用するのは当然の権利だと思う」、SOC2 は「物事は、考え次第で良くも悪くもなると思う」、RL1

は「美味しいものを食べるのは、楽しみのひとつである」、SE6は、「親との楽しい思い出はたくさんある」であった。

【表16】各項目の平均値および標準偏差

項目No.	略称	下位項目	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差	M+SD	M-SD
26	CB1	このごろイライラしていることが多い	36	1	4	2.42	.996	3.41	1.42
38	CB2	私がおもっと健康なら介護はもっと楽だろうと思う	34	1	4	2.59	.892	3.48	1.70
43	CB3	自分が介護している人(親など)のそばにいと気が休まらないと思う	34	1	3	2.24	.741	2.98	1.49
45	CB4	介護は重荷だと感じる	34	1	3	1.68	.684	2.36	0.99
48	CB5	介護してどうすれば良いか分からないと思うことがある	34	1	3	2.18	.869	3.05	1.31
49	CB6	自分が介護している人(親など)のそばにいと腹が立つことがある	34	1	3	2.32	.684	3.01	1.64
52	CB7	介護があるので我慢しなければならぬと思う	34	1	4	1.94	.851	2.79	1.09
16	CD1	自分のことは後まわしにすることが多い	36	1	3	1.97	.736	2.71	1.24
24	CD2	老いて変わってゆく家族は見たくないと思う	36	1	4	2.47	.845	3.32	1.63
27	CD3	何かうまくいかないと、たいてい自分のせいだと思う	36	1	4	2.50	1.028	3.53	1.47
29	CD4	自分の感情をコントロールできるか不安に思う	36	1	4	2.56	.843	3.40	1.71
39	CD5	自分が介護している人(親など)が可哀そうでいたたまれなくなる	34	1	4	2.32	.912	3.24	1.41
42	CD6	介護など自分の思う通りにやらないと気がすまない	34	1	4	2.82	.673	3.50	2.15
50	CD7	自分以外、安心して介護を任せられる人がいないと感じる	34	1	4	2.62	.888	3.51	1.73
10	DP1	起こったことは、自分にはどうしようもないと思う	36	1	4	2.25	.806	3.06	1.44
12	DP2	他をあてにしても、がっかりするだけだと思う	36	1	4	2.31	1.037	3.34	1.27
23	DP3	私は自分の本音を他人に知られるのが怖い	36	1	4	2.39	.838	3.23	1.55
31	DP4	誰も自分を分かってくれないと感じる	36	1	4	2.61	.766	3.38	1.84
3	TDP1	最近自分の体重が減ってきたと感じる	36	1	4	2.39	1.022	3.41	1.37
4	TDP2	自分の健康に不安を感じる	36	1	3	1.86	.762	2.62	1.10
47	TDP3	自分に介護は無理だと感じる	34	1	3	2.44	.613	3.05	1.83
11	TDP4	自分は一人だと思うことがある	36	1	4	2.25	.996	3.25	1.25
51	TDP5	介護はこれからますます私の時間をとるようになると思う	34	1	3	1.71	.760	2.47	0.95
46	YN1	介護がうまくいかなくて嫌になることがある	34	1	3	2.09	.830	2.92	1.26
13	YN2	経済的に、生活できなくなるのではないかと不安だ	36	1	3	2.00	.632	2.63	1.37
56	YN3	介護は私一人で行っている	34	1	3	2.12	.729	2.85	1.39
53	YN4	自分が介護できなくなった時のことが心配になる	34	1	3	1.65	.691	2.34	0.96
25	YN5	家族を虐待する人の気持ちは分からないと思う	36	1	4	2.86	.899	3.76	1.96
1	CO1	自分は、人に相談する方だと思う	36	1	4	2.39	.994	3.38	1.40
5	CO2	これまで、情報が足りなくて困ることは特になかった	36	1	3	2.06	.754	2.81	1.30
9	CO3	将来のことは考えたくないと思う	36	1	4	2.11	.887	3.00	1.22
40	CO4	介護は悪いことばかりではないと思う	34	1	4	2.00	.985	2.98	1.02
41	CO5	これからは、自分が介護している人(親など)に恩返しをする番だと思う	34	1	3	2.12	.729	2.85	1.39
14	SOC1	介護保険などを利用するのは、当然の権利だと思う	36	1	3	1.72	.815	2.54	0.91
15	SOC2	物事は、考え次第で良くも悪くもなると思う	36	1	2	1.36	.487	1.85	0.87
20	SOC3	何か問題が起こっても、きっと解決できると思う	36	1	3	2.17	.447	2.61	1.72
17	SOC4	自分は、人に言いたいことをうまく伝えられる方である	36	1	4	2.33	.926	3.26	1.41
7	SOC5	自分は、周りのサポートをうまく使えていると思う	36	1	3	2.28	.741	3.02	1.54
21	RL1	美味しいものを食べるのは、楽しみのひとつである	36	1	4	1.58	.841	2.42	0.74
30	RL2	人との付き合いは楽しいと思う	36	1	3	2.11	.667	2.78	1.44
32	RL3	何事も努力すれば報われると思う	36	1	4	2.50	.971	3.47	1.53
22	RL4	自分は、親しい人達のなかで大切にされていると思う	36	1	4	1.92	.874	2.79	1.04
44	RL5	私は家で自分の役割をよく果たしていると思う	36	1	3	1.78	.722	2.50	1.06
18	SE1	人との交渉は得意な方である	36	1	4	2.39	.994	3.38	1.40
19	SE2	自分は、他の人に認められていると思う	36	1	4	2.31	.786	3.09	1.52
6	SE3	これからも自分が必要な情報は、手に入れることができると思う	36	1	3	2.00	.632	2.63	1.37
2	SE4	私は、自分からすすんで自分のことを話すほうである	36	1	4	2.47	1.000	3.47	1.47
8	SE5	自分には、親身になってくれる人がいる	36	1	3	1.75	.604	2.35	1.15
28	SE6	親との楽しい思い出はたくさんある	36	1	4	1.94	1.094	3.04	0.85
有効なケースの数 (リストごと)			34						

さらに、主成分法により、初期の固有値および負荷量を算出 (Table5) した。

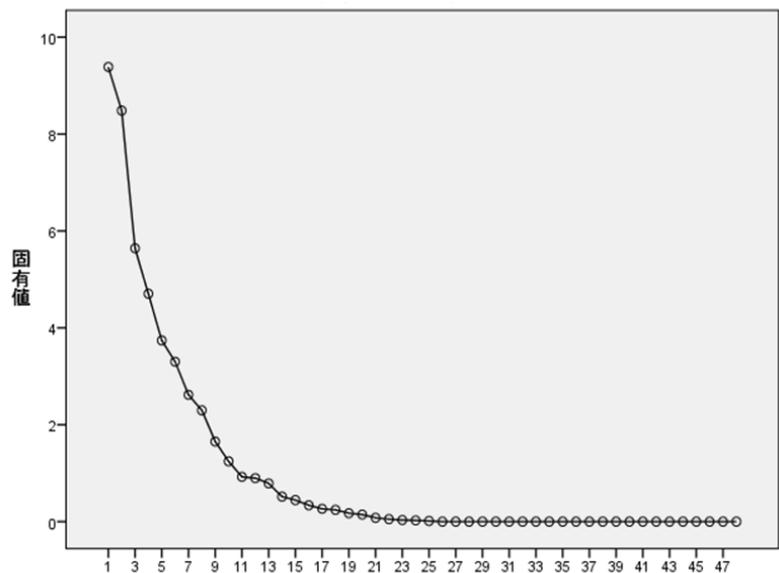
第 1 因子と第 2 因子の差は.901, 第 2 因子と第 3 因子の差は 2.841, 第 3 因子と第 4 因子の差は.94, 第 4 因子と第 5 因子の差は.964…と各因子の差をみてゆくと,6 因子と 8 因子の差がそれぞれ.684, .645 と大きく, それぞれの累積寄与率も第 6 因子までで 73.45, 第 8 因子までで 83.69 であることから, 6 か 8 因子構造が適切であると考えられた。

Table5.初期の固有値および負荷量

成分	初期の固有値			抽出後の負荷量平方和		
	合計	分散の %	累積 %	合計	分散の %	累積 %
1	9.385	19.553	19.553	9.385	19.553	19.553
2	8.484	17.675	37.228	8.484	17.675	37.228
3	5.643	11.756	48.984	5.643	11.756	48.984
4	4.703	9.798	58.781	4.703	9.798	58.781
5	3.739	7.790	66.572	3.739	7.790	66.572
6	3.301	6.877	73.449	3.301	6.877	73.449
7	2.617	5.451	78.900	2.617	5.451	78.900
8	2.297	4.786	83.687	2.297	4.786	83.687
9	1.652	3.442	87.129	1.652	3.442	87.129
10	1.244	2.591	89.720	1.244	2.591	89.720
11	.924	1.926	91.646			
12	.898	1.870	93.516			
13	.788	1.642	95.158			
14	.516	1.075	96.233			
15	.444	.926	97.159			
16	.337	.702	97.861			
17	.264	.550	98.410			
18	.243	.507	98.917			
19	.174	.362	99.279			
20	.145	.302	99.580			
21	.078	.163	99.744			
22	.052	.108	99.851			
23	.033	.068	99.919			
24	.025	.053	99.972			
25	.013	.028	100.000			

因子のスクリー・プロット (【図 16】参照) 上でみると, 第 8-9 因子間に差がみられており, 8 因子構造が適切と考えられた。それぞれの因子構造を確認する為に promax 回転を行い, 項目内容および因子負荷量を検討した。

結果, CB4, TDP5, YN4, SOC1・2, RL1, SE6 はやはり十分な負荷量が示されなかったが, CB4「介護は重荷だと感じる」は, 介護負担感と特に関連のある項目であり, SOC1「介護保険などを利用するの



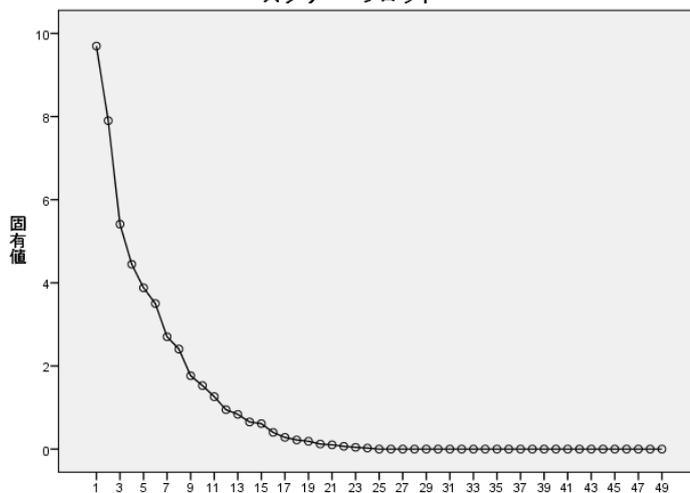
【図 17】 因子のスクリー・プロット

は当然の権利だと思う」、SOC2「物事は、考え次第で良くも悪くもなると思う」は、介護者のサービス利用および、介護を含めた物事の捉え方や姿勢に影響する要因であり、また SE6「親との楽しい思い出はたくさんある」は、介護前の親子関係が介護負担感に影響があるという先行研究もあり、シングル介護の全体的介護負担や危機的状況測定のために重要な項目なので残すこととし、残りの3項目、RL1「美味しいものを食べるのは、楽しみのひとつである」、YN4「自分が介護できなくなった時のことが心配である」TDP5「介護はこれからますます私の時間をとるようになると思う」を削除した結果、「いずれの因子にも十分な負荷量（.40以下）を示さない項目」が除外された46項目からなるSCCSが作成された。\*p94【表17】パターン行列参照

Table6.項目修正後の固有値および負荷量

成分	初期の固有値			抽出後の負荷量平方和			回転後の負荷量平方和 <sup>a</sup>
	合計	分散の%	累積%	合計	分散の%	累積%	合計
1	9.697	19.790	19.790	9.697	19.790	19.790	7.666
2	7.901	16.125	35.915	7.901	16.125	35.915	7.026
3	5.411	11.043	46.958	5.411	11.043	46.958	6.829
4	4.446	9.073	56.031	4.446	9.073	56.031	5.953
5	3.880	7.917	63.949	3.880	7.917	63.949	5.158
6	3.502	7.147	71.096	3.502	7.147	71.096	4.631
7	2.702	5.515	76.611	2.702	5.515	76.611	5.835
8	2.407	4.912	81.523	2.407	4.912	81.523	4.525
9	1.765	3.603	85.126				
10	1.528	3.118	88.244				
11	1.262	2.575	90.819				
12	.948	1.934	92.752				
13	.836	1.707	94.459				
14	.653	1.333	95.792				
15	.613	1.252	97.043				
16	.402	.820	97.863				
17	.281	.574	98.437				
18	.220	.449	98.887				
19	.188	.384	99.271				
20	.121	.246	99.518				
21	.102	.209	99.727				
22	.067	.137	99.864				

スクリー・プロット



それぞれの項目の因子負荷量を

表17 パターン行列で確認すると、

第1因子に高い因子負荷量を示した項目は、

【図18】項目削除後の因子のスクリー・プロット

【表 17】パターン行列<sup>a</sup>

因子名	下位項目	成分							
		1	2	3	4	5	6	7	8
介護負担傾向	自分に介護は無理だと感じる	.949	.020	-.035	.078	.133	-.013	.084	.059
	介護があるので我慢しなければならないと思う	.939	-.104	.077	-.139	-.177	.098	-.171	.035
	自分には、親身になってくれる人がいる	.820	-.076	.024	-.123	.483	-.117	-.042	.161
	自分の健康に不安を感じる	.789	.090	-.169	.242	.312	-.370	.096	-.260
	介護は私一人で行っている	-.598	-.242	.070	-.018	.076	-.401	-.193	-.030
	介護していてもどうすれば良いかわからないと思うことがある	.585	.118	-.491	-.013	-.168	.218	.247	.050
	私をもっと健康なら介護はもっと楽だろうと思う	-.576	-.174	-.262	.450	.107	.034	.203	.472
自尊傾向	自分は、人に言いたいことをうまく伝えられる方である	.049	.925	.171	.222	.089	.030	.056	-.130
	介護など自分の思う通りにやらないと気がすまない	.096	.844	-.164	.243	.177	-.134	-.138	.130
	何かうまくいかないと、たいいて自分のせいだと思う	.215	.701	.067	.235	-.156	.268	.052	-.142
	自分は、親しい人達のなかで大切にされていると思う	-.109	.647	.085	.002	-.431	-.134	.028	-.306
	何事も努力すれば報われると思う	-.260	.630	.260	-.250	.361	.004	.250	-.295
	自分以外、安心して介護を任せられる人がいないと感じる	.261	-.620	.069	.288	-.103	.285	-.356	.119
	親との楽しい思い出はたくさんある	-.280	.608	-.251	.085	-.084	-.005	-.250	.493
	他をあてにしても、がっかりするだけだと思う	.270	.529	.148	.289	-.199	.470	-.253	.081
	自分の感情をコントロールできるか不安に思う	.348	.481	-.181	-.070	.018	.030	-.284	.054
	このごろイライラしていることが多い	.349	.463	.141	-.381	-.007	.022	.329	.073
	自分は、周りのサポートをうまく使えていると思う	.211	.407	-.183	-.047	-.355	-.153	.399	.291
対処能力保持傾向	私は、自分からすすんで自分のことを話すほうである	.167	.047	.933	-.130	.036	-.069	-.267	.118
	これまで、情報が足りなくて困ることは特になかった	-.333	.020	.898	.040	.004	.247	-.068	.045
	自分は、人に相談する方だと思う	.125	-.210	.858	.049	.154	.319	.365	.182
	自分は、他の人に認められていると思う	-.192	-.025	.718	.079	.001	-.001	-.080	.665
	物事は、考え次第で良くも悪くもなると思う	-.184	.132	.617	.236	.202	.256	.260	-.107
	何か問題が起こっても、きっと解決できると思う	.481	.155	.538	.015	-.219	-.372	.123	-.007
	人との交渉は得意な方である	-.124	.058	.526	.507	-.228	-.039	.271	.194
誰も自分を分かってくれないと感じる	.216	.338	-.503	.431	.357	.059	-.154	.175	
依存傾向	自分が介護している人(親など)が可哀そうでいたたまれなくなる	.039	.143	-.039	.935	.177	-.152	-.274	.251
	介護保険などを利用するのは、当然の権利だと思う	.002	.364	-.090	.807	.094	.145	.144	.100
	起こったことは、自分にはどうしようもないと思う	-.095	-.006	.275	.751	-.145	.295	-.210	-.078
	経済的に、生活できなくなるのではないかと不安だ	-.079	.477	-.094	-.554	.362	.503	-.162	.129
	人との付き合いは楽しいと思う	-.016	.167	.430	.492	.030	-.226	-.141	-.243
うつ傾向	将来のことは考えたくないと思う	.041	.117	-.070	.297	.878	.163	.164	.126
	最近自分の体重が減ってきたと感じる	-.252	-.021	-.082	-.067	-.833	-.136	.239	.025
	私は自分の本音を他人に知られるのが怖い	-.062	.023	.314	-.288	.752	.110	.139	.122
	介護は悪いことばかりではないと思う	.056	.126	.042	.154	-.649	-.174	.361	.434
自己傾犠傾向	家族を虐待する人の気持ちは分からないと思う	.065	-.042	.028	-.093	.107	.860	.089	.148
	介護は重荷だと感じる	-.070	.252	.266	.214	.160	.803	.180	-.058
	自分のことは後まわしにすることが多い	-.041	-.253	.220	.006	.308	.794	-.122	.132
孤独傾向	自分が介護している人(親など)のそばにいと腹が立つことがある	.178	.030	-.103	-.275	-.002	.026	.844	.140
	私は家での自分の役割をよく果たしていると思う	-.273	-.163	-.078	-.045	-.014	-.137	.799	-.247
	自分は一人だと思ふことがある	.052	.060	.220	.008	-.119	.223	.787	.168
	介護がうまくいなくて嫌になることがある	.259	-.412	-.200	.115	.310	.352	.518	-.229
自己傾防衛	これからも自分が必要な情報は、手に入れることができると思う	.293	-.170	.156	.255	.122	.193	.011	.884
	自分が介護している人(親など)のそばにいと気が休まらないと思う	.257	.087	.081	.410	.122	-.217	-.435	-.593
	老いて変わってゆく家族は見たくないと思う	.344	-.006	.404	-.197	.231	-.375	.087	.548
	これからは、自分が介護している人(親など)に恩返しをする番だと思う	-.288	.363	.228	.140	.111	-.445	.071	.460

因子抽出法：主成分分析

回転法：Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

a. 12 回の反復で回転が収束しました。

「自分に介護は無理だと感じる」「介護があるので我慢しなければならないと思う」と高い負荷量がみられることから第1因子を『介護負担傾向』とした。同様に第2因子に高い負荷量を示した項目は「自分は人に言いたいことをうまく伝えられる方である」「介護など自分の思い通りにやらない時がすまない」と続き『自尊感情』と解釈した。

第3因子は、「私は、自分からすすんで自分のことを話すほうである」「これまで情報が足りなくて困ったことは無かった」などの項目から、『対処能力保持傾向』とし、第4因子は、「自分が介護している人(親など)が可哀そうでいたたまれなくなる」「起こったことは自分にはどうしようもないと思う」等が続き、『依存傾向』とし、第5因子は「将来のことは考えたくないと思う」「最近自分の体重が減ってきたと感じる」などが続き『うつ傾向』に、第6因子は、「家族を虐待する人の気持ちは分からないと思う」「介護は重荷だと感じる」「自分のことは後回しにすることが多い」などから『自己犠牲傾向』、第7因子は、「自分が介護している人(親など)のそばにいと腹が立つことがある」「私は家での自分の役割をよく果たしていると思う」「自分は一人だと思ふことがある」などから『孤独傾向』、第8因子は、「これからも自分が必要な情報は、手に入れることができると思う」「自分が介護している人(親など)のそばにいと気が休まらないと思う」などから、『自己防衛傾向』とそれぞれ解釈した。第4因子までの累積寄与率は56.03%であり、『介護負担傾向』、『自尊傾向』、『対処能力保持傾向』、『依存傾向』の4因子で、6割近い寄与率を示している。

【表18】成分相関行列

成分相関行列								
成分	1	2	3	4	5	6	7	8
1	1.000	.263	.232	-.215	-.046	-.210	.024	.288
2	.263	1.000	-.212	.022	.201	.010	-.073	.157
3	.232	-.212	1.000	-.173	-.352	-.188	.139	-.119
4	-.215	.022	-.173	1.000	.235	.001	-.034	.016
5	-.046	.201	-.352	.235	1.000	.131	-.004	.131
6	-.210	.010	-.188	.001	.131	1.000	.031	-.139
7	.024	-.073	.139	-.034	-.004	.031	1.000	.050
8	.288	.157	-.119	.016	.131	-.139	.050	1.000

因子抽出法：主成分分析  
 回転法：Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

前ページ【表 18】は、【表 17】で抽出された 8 因子間の相関を示しており、【表 19】は各項目の尺度の平均値、尺度の相関および修正済み項目の合計の相関および、各項目毎の Cronbach's  $\alpha$  系数である。

最小値.756～最大値.792 であり、また尺度全体の信頼性統計量は.776であった。

【表 20】項目合計統計量

信頼性統計量	
Cronbach のアルファ	項目の数
.776	50

さらに、折半法で SCCS の信頼性を検証した。全 46 項目を、a. 項目 YN2, CB1, CB2, CB3, CB4, CB5, CB6, CB7, CD1, CD2, CD3, CD4, CD5, CD6, YN1, CD7, DP1, DP2, DP3, DP4, CO1, CO2, CO3, b. 項目 CO4, CO5, TDP1, TDP2, TDP3, TDP4, RL2, RL3, SE1, RL5, SE2, SE3, SOC5, SE4, SE5, RL4, SE6, SOC2, SOC1, SOC3, SOC4, YN5, YN3 に

【表 19】 項目合計統計量				
	項目が削除された場合の尺度の平均値	項目が削除された場合の尺度の分散	修正済み項目合計相関	項目が削除された場合の Cronbach のアルファ
YN2	109.12	132.410	.113	.777
CB2	109.50	122.439	.510	.762
CB3	109.53	135.529	-.086	.785
CB4	109.88	136.895	-.168	.786
CB5	108.82	127.544	.398	.768
CB6	109.26	128.382	.279	.772
CB7	109.44	129.769	.276	.772
CB8	109.06	129.209	.238	.773
CD1	109.12	134.289	-.018	.781
CD2	109.56	127.102	.345	.769
CD3	109.53	120.378	.608	.757
CD4	109.68	128.347	.280	.772
CD5	109.79	127.623	.295	.771
CD6	109.29	125.487	.570	.764
YN1	109.21	135.805	-.101	.785
CD7	109.74	139.958	-.296	.793
DP1	109.32	130.892	.161	.776
DP2	109.29	120.941	.594	.758
DP3	109.50	133.106	.035	.781
DP4	109.71	129.365	.273	.772
CO1	109.76	125.458	.355	.768
CO2	110.06	131.875	.115	.777
CO3	109.18	129.180	.227	.774
CO4	110.12	125.077	.385	.767
CO5	110.00	128.848	.311	.771
TDP1	109.76	137.398	-.162	.791
TDP2	108.97	129.060	.273	.772
TDP3	109.32	123.680	.455	.764
TDP4	109.56	127.951	.448	.768
RL2	110.00	131.152	.185	.775
RL3	109.59	128.674	.217	.774
SE1	109.68	125.013	.371	.768
RL5	109.91	137.234	-.162	.789
SE2	110.12	129.865	.286	.772
SE3	109.79	126.168	.480	.766
SOC5	110.38	127.092	.506	.766
SE4	109.76	128.791	.205	.775
SE5	109.79	129.562	.235	.773
RL4	110.21	129.199	.221	.774
SE6	110.15	126.735	.261	.773
SOC2	110.76	131.034	.294	.773
SOC1	110.35	123.326	.579	.761
SOC3	109.82	125.301	.397	.767
SOC4	109.94	126.906	.718	.765
YN5	109.32	130.529	.161	.776
YN3	110.62	141.031	-.561	.791

折半し、それぞれの観測値（尺度得点）間の相関係数を求めた結果、部分 1, 2 の相関係数はそれぞれ .701 と .743, Spearman-Brown と Guttman の信頼係数はそれぞれ 7.15

で、SCCS の一貫性に関する信頼性が示された。

信頼性統計量			
Cronbach のアルファ	部分 1	値	.701
		項目の数	23 <sup>a</sup>
	部分 2	値	.743
		項目の数	23 <sup>b</sup>
項目の合計数			46
フォーム間の相関			.697
Spearman-Brown の係数	等しい長さ		.715
	等しくない長さ		.715
Guttman の折半法信頼係数			.715
a. 項目: YN2, CB1, CB2, CB3, CB4, CB5, CB6, CB7, CD1, CD2, CD3, CD4, CD5, CD6, YN1, CD7, DP1, DP2, DP3, DP4, CO1, CO2, CO3.			
b. 項目: CO4, CO5, TDP1, TDP2, TDP3, TDP4, RL2, RL3, SE1, RL5, SE2, SE3, SOC5, SE4, SE5, RL4, SE6, SOC2, SOC1, SOC3, SOC4, YN5, YN3.			

## 第 4 節 考 察

### 1. アンケート結果より

介護者の平均年齢は、50 代であったが、被介護者の平均年齢は 83.9 歳と高齢で、要介護度 4 と 5 で約 6 割に達し、認知症で「困っている」「やや困っている」を合わせるとやはり 6 割に達していた。近年、地方の高齢化や過疎化だけでなく、東京など都市部でも高齢者が急増し、社会の関心を高めているが、マンパワーの不足や経営上の問題、介護者の虐待の問題など課題は多く、現場では危機的状況が先行しているといえよう。

介護保険に基づく、デイサービスやヘルパー派遣などの介護サービスを利用しているシングル介護者は、全体の 8 割を超えていたが、介護負担について、「負担だと思う」「非常に負担である」を合わせると、8 割近くが何らかの負担を感じていると答えており、更に 71% が「もう介護を続けてゆけない」と思ったことがあると答えていた。その負担の内容について、約 7 割のシングル介護者が 1 番に上げたのは「自分の生活ペースを守れないこと」であり、2 番目は分散するが、3 番目には 8 割以上が「もっとちゃんと介護すべきではないかと思うこと」を上げていた。これは、他の介護者との交流や情報不足により、自分の介護に自信を持ってない状況なのか、或いは親子依存関係で、自分の生活を守ることに後ろめたさを感じているのからなのか推察の域を出ないが、多くのシングル介護者が、

このような思いを抱いて日々介護していることは留意すべきことである。

またシングル介護者の就労状況について、full-time(常勤)が半数を超える一方で、無職も約 24%おり、この内約 8 割が「介護の為に仕事を辞めた」と答えている。その結果、経済面では「余裕がある」は 0%で、「やや苦しい」「苦しい」は全体の 59%を占めていた。

調査 2 でも、犯行時は全員無職で、犯行に至る背景に、仕事を辞め、24 時間介護生活となった後の危機的状況が語られており、今後どのような具体的支援が可能か検討してゆく必要がある。

次に各項目がどの様に影響し合っているかについて、それぞれの相関関係を検討していく。まず始めに、調査 2 で、シングル介護者の介護に対する高負担感が示唆されているため、今回アンケート対象者の危機要因を検討するに当たり、[介護負担感]から検討する。

[介護負担感]と有意な相関があったのは、[ADL]、[認知症]、[自分以外に任せられるか] ( $P < .01$ )、[介護に要する時間]、[対処能力] ( $P < .05$ ) であった。[ADL]や[認知症]、[介護に要する時間]と[介護負担感]の関連性は、先行研究でも明らかになっているが<sup>71)</sup>、今回新たに、[自分以外に任せられるか]、という視点・要因が示唆された。

本研究の調査 1，2 でも、一見健全な親子関係においても、介護や世話を通して、親子の密着や共依存が顕在化することが示唆されている。親と一定の距離が保てるかどうかは、子が自分らしい人生を送れるか、ひいては介護危機を回避できるかにかかってくるといえよう。現在、安心して親を施設などに託すことができないのは、勿論介護者や被介護者の選択だけではない。せつかく渋る親を説得してデイケアに連れて行ったのに、施設の対応が足りず、「二度とあんなところに行かせるな」と怒りをかったという話や、施設見学に行き、暗い廊下に裸同然で車いすに乗せられ、シャワー浴の順番を待っている高齢者を見て、慌てて親を連れ帰ったという話も珍しくない。そこに親子の依存関係があれば、施設やサポートは更に遠のく。[自分以外に任せられる]という視点は、シングル介護の危機回避に重要な要因といえよう。

次に[対処能力]について。調査 1，2 でも、それまで関心も知識もないところで突然

始まる介護生活にパニックとなるシングル介護者が多かった。今回の調査で、[介護に要する時間]と[対処能力]は、10項目と最も多くの項目と相関があった。そのなかでも、[健康状態]、[仕事]や[介護に要する時間]、[睡眠時間]、[経済面]、[介護期間]や[認知症]については、効率よく物事に対処するところから容易に想像が可能であるが、[介護負担感]や[自分以外に任せられるか]、さらには[人生に取り組む価値があると思う]（この項目は[対処能力]とのみ相関有り）、という極めて内面的な価値観にまで影響を及ぼしている可能性を示唆しており、シングル介護者の対応能力を高めるための支援は、今後単身者が増える介護者支援として重要かつ効果的なものとなる可能性があるといえよう。

## 2. SCCS の信頼性と妥当性

一般に尺度の内的整合性を判定する基準には、Cronbach の  $\alpha$  係数を用いる。SCCS の  $\alpha$  係数は、.776 であるが、SCCS は、調査 1、2 の質的機能的研究により抽出されたシングル介護者の危機要因を踏まえ、先行研究で検討されている既存の尺度項目より収集されたものであり、内容的に 7 つ以上の要素を含んでいることから、あまり高い相関は、却ってそれぞれの因子での測定の目的が達せられない可能性もあり、0.77 は妥当な数字と考える。

更に項目選定の妥当性については、スーパーバイズとパイロットスタディにより確保しているが、検証結果の信頼性や構成概念の妥当性については、数の問題が残る。

しかし本研究では、むしろ尺度作成を通して調査 1、2 で得られた危機要因の検証のため、シングル介護の危機について説明可能な因子の探索をすることである。今回『介護負担傾向』、『自尊傾向』、『対処能力保持傾向』、『依存傾向』、『うつ傾向』、『自己犠牲傾向』、『孤独傾向』、『自己防衛傾向』の 8 因子が抽出され、上位 4 因子による累積寄与率が 6 割に達するという結果が得られているが、今後は対象を拡大し、尺度としての信頼性・妥当性を高めてゆくことが重要である。

## 第5節 結 論

1. 調査対象者のシングル介護者の平均年齢は50代、被介護者は80代と高齢な上、要介護度が高く、「もう介護を続けて行けない」と感じたことがあると答えた者は、介護者全体の約7割にのぼった。
2. 調査対象者の仕事は、full-time(常勤)が半数を超える一方で、無職の割合は約24%であった。この内約8割が「介護の為に仕事を辞めた」と答えており、経済的に「余裕がある」は0%で、「やや苦しい」「苦しい」が全体の59%を占めていた。
3. 約7割のシングル介護者が1番に上げたストレス要因は、「自分の生活ペースを守れないこと」であり、2番目に4割近くが上げたのは、「自分の感情がコントロールできないこと」、3番目には実に8割を超える介護者が「もっとちゃんと介護すべきではないかと思うこと」を上げていた。
4. 今回、46項目の下位尺度ならなるSCCS：single careler crisis scale（シングル介護者の危機尺度）が作成され、尺度に準じて信頼性・妥当性が検証された結果、尺度全体のCronbachの $\alpha$ は.776を示した。また因子分析の結果『介護負担傾向』『自尊傾向』『対処能力保持傾向』『依存傾向』『うつ傾向』『自己犠牲傾向』『孤独傾向』『自己防衛傾向』の8因子が得られたことや、その上位4因子による累積寄与率が6割に達するという結果から、調査1・2で抽出された危機要因とSCCSの共通因子との関連性が確認された。

## 第6節 研究の限界と今後の課題

一般に、尺度の検討には300以上のデータに基づくことが望ましいとされているが、調査3ではSCCS検証の調査対象者は49名であった。親と同居する40歳以上の未婚者は全国で283万人であること<sup>74)</sup>、全国の25年度の介護認定者が約584万人（厚生労働省「介護保険事業状況報告」平成25年）で、全高齢者数3186万人<sup>75)</sup>の約18%に当たることを考慮すると、今回得た回答数から母集団の検証はとうていできない。

しかし介護者の危機的状況については、研究テーマが独身介護者であっても実際には

ケアマネジャーなどの支援者を調査対象としている研究も少なくないなか、直接介護者の声を拾い上げる試みは必要であり、今回の調査結果と先行研究の成果を合わせることで、シングル介護者の危機促進・回避要因に基づいた支援の方向性について示唆を得ることが重要であると考えます。

## 第V章 総考察 Research Question: 支援の方向性をどう探るか

### 第1節 調査1・2・3の結果の統合

本研究では、調査1で現在介護中のシングルにどのような危機的状況があり、どう乗り越えて来ているのかについてインタビューにて調査を行った。その結果、6の категория、17のサブカテゴリー（【表2】カテゴリー一覧）が抽出され、シングル介護の危機的状況は、カテゴリー【介護前の自分中心の生活】、【介護初期のパニック】【日々迫りくる課題】とその下位概念である、サブカテゴリー1.確立されていた自由なライフスタイル、2.非干渉的家族関係、3.介護に対する希薄なイメージ、4.アクシデントとパニック、5.親の変化と戸惑い、6.生活リズム破たんのおそれ、7.人の世話をする大変さ、8.自分しかいない、9.介護上のジレンマに集約された。更に時系列の視点でカテゴリー間の関連性を検討し、対象者の、現在までの危機を乗り越えて

きたプロセスとして構造化するなかで、抽出されたカテゴリーについて、危機要因としての位置づけを行った。日常的な危機と、それをどう乗り越えているかに関する、各カテゴリーに集約されたコードや語られた言葉については調査1で詳細に述べているが、シングル介護の特徴的な危機要因としては、

1) 自分中心の生活から介護に至るギャップの大きさ、2) 介護や家事に関する情報量の少なさ、3) 親子の依存関係の強さ、4) 人に頼りたいがそれ以上に人に干渉されることを嫌がる点、5) 親子共に望んで介護者・被介護者

カテゴリー	サブカテゴリー
自分中心の生活	1. 確立されていた自由なライフスタイル
	2. 非干渉的家族関係
	3. 介護に対する希薄なイメージ
介護初期のパニック	4. アクシデントとパニック
	5. 親の変化と戸惑い
	6. 生活リズム破たんのおそれ
日々迫りくる課題	7. 人の世話をする大変さ
	8. 自分しかいない
	9. 介護上のジレンマ
サポートの活用と試行錯誤	10. 介護の様々な工夫
	11. 周囲のサポート利用
介護意識の変化	12. 親子役割の逆転
	13. 受動から能動(主体)へ
	14. 介護生活で成長した自分
	15. 今後の不安
生活の再構築	16. 親子関係の再構築
	17. 自己のライフスタイルと介護生活との折り合いをつける

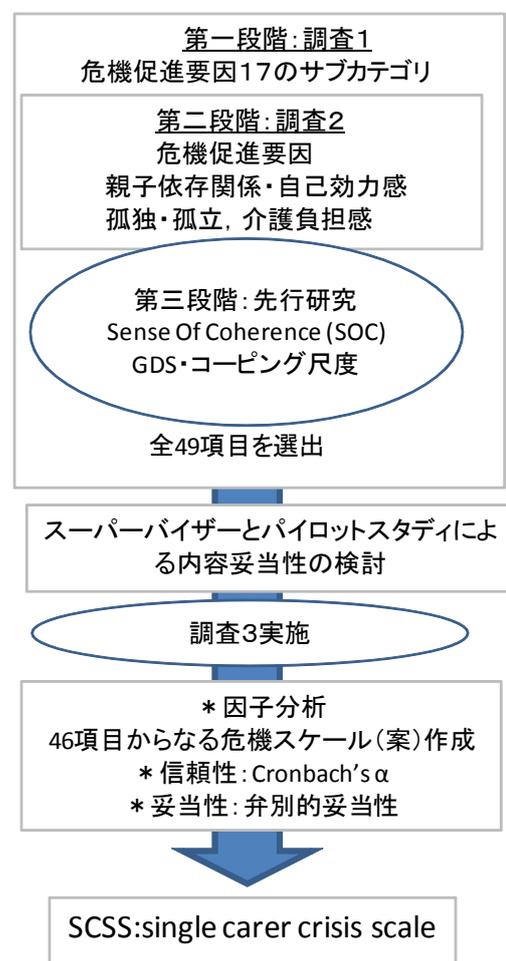
になったわけではない（例えば，結婚せずに実家に残っており，独り身は身軽だからという理由で親と同居を始めそのまま介護者となった）ケースも少なくないこと，などがあげられた．1）自分中心の生活から介護に至るギャップの大きさは，サブカテゴリー 1.確立されていた自由なライフスタイル，2.非干渉的家族関係，3.介護に対する希薄なイメージにその原因が推察される．すなわち介護前に，親元で食事などの世話を受けながら自分中心の生活を送っていた様な，親への依存度が強い者ほどギャップが大きい傾向があるといえよう．

この傾向は，調査2の介護殺人に至ったケースでも顕著に表れていた．

調査2では，シングル介護者が，実際に殺人事件に至った8件の裁判判例の事例検討を行った．殺人に至ったシングル介護者は，犯行時，全員無職で生活費を親に依存しており，8件中息子による犯行は7件で，長期(7～20年)引きこもりが3件あった．

事例検討では，どのような視点で事例の事象を捉えるかが重要である．今回はシングル介護の危機という視点でとらえる必要があり，先行研究にはない枠組みとして調査1で危機要因として位置づけされたカテゴリーを用いた．

その結果，調査1では得られない事件に至る背景や要因が検討された．そこでも大きかったのは親子の依存的関係であり，調査1の危機要因はほとんど変わらず，先に述べた特徴  
1)自分中心の生活から介護に至るギャップの大きさ，  
2)介護や家事に関する情報量の少なさ，  
3)親子の依存関係の強さ，  
4)人に頼りがそれ以上に人に干渉されることを嫌がる点，



【図11】 SCSS作成のプロトコル

5) 親子共に望んで介護者・被介護者になったわけではない(例えば結婚せずに実家に残っており、身軽だからという理由で同居を始め、そのまま介護者となった) ケースも少なくないことも同様であった。

調査3では、調査1, 2で得られた要因の検証のため、より多人数における危機促進・回避要因について検討した。

検証の一つの材料として、調査1, 2で検討された以下の危機促進要因、「親子依存」「孤立・孤独」「自己効力感」「介護負担感」「対処能力」を基本的な概念とする既存尺度より項目収集を行い、シングル介護の危機スケールSCCS: single careler crisis scale 素案を作成した。(p103 図11 参照) アンケート調査の回収結果が49名であったことから、各項目の相関、寄与率、因子の抽出を行い、共通因子の検討を通し、信頼性および構成概念の妥当性について検証した。

その結果、46項目の下位尺度ならなるSCCS: single careler crisis scale (シングル介護者の危機尺度) が作成され、尺度に準じて信頼性・妥当性が検証された結果、尺度全体のCronbachの $\alpha$ は.776を示した。また因子分析の結果『介護負担傾向』『自尊傾向』『対処能力保持傾向』『依存傾向』『うつ傾向』『自己犠牲傾向』『孤独傾向』『自己防衛傾向』の8因子が得られたことや、その上位4因子による累積寄与率が6割に達するという結果から、調査1・2で抽出された危機要因とSCCSの共通因子との関連性や構成概念の妥当性が確認された。

## 第2節 全体考察

### 1. 危機か危機回避かを決定づける要因(調査1と調査2の比較を通して)

シングル介護の特徴的な危機要因としては、調査1ではカテゴリー【介護前の自分中心の生活】、【介護初期のパニック】、【日々迫りくる課題】と、その下位概念であるサブカテゴリー1.確立されていた自由なライフスタイル、2.非干渉的家族関係、3.介護に対する希薄なイメージ、4.アクシデントとパニック、5.親の変化と戸惑い、6.生活リズム破たんのおそれ、7.人の世話をする大変さ、8.自分しかいない、9.介護上のジレンマに統合され、シングル介護

の特徴として、1) 自分中心の生活から介護に至るギャップの大きさ、2) 介護や家事に関する情報量の少なさ、3) 親子の依存関係の強さ、4) 人に頼りたいが、それ以上に人に干渉されることを嫌がる点、5) 親子共に望んで介護者・被介護者になったわけではない（例えば結婚せずに実家に残っていき、独り身は身軽だからという理由で親と同居を始め、そのまま介護者となった）ケースも少なくないこと、などがあげられ、調査2で示唆されたのは、シングル介護者の介護殺人に大きく影響した内的要因として、①親子の依存関係、②疾患や症状への知識不足、③介護に対する高負担感、④自分の世界に侵入される恐怖/孤立・孤独、⑤自己効力感の低下、⑥日常生活援助の経験不足（手の抜き加減が分からないを含む）、等であり、外的要因としては、①子が親の介護に当たるという社会通念、②利用者が必要な時に安心して預けられるところがなかったという制度や施設の問題、③健康な成人男性の同居という条件が、適切なアセスメントや対象者のニーズ把握に繋がらなかった点、④適切な就労の機会の不足である。このような調査2の結果も、殆どが、事件をこなさなかったシングル介護者と同様である。

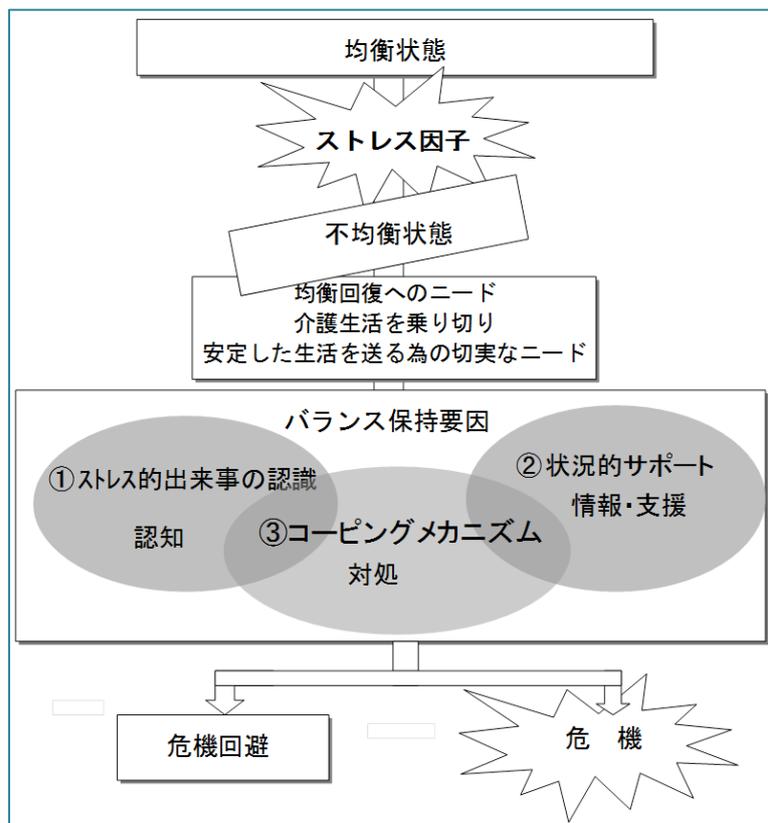
では殺人に至った介護者と回避できた介護者とは、何が異なるのであろうか。調査1と調査2で1点異なるのは、⑤自己効力感の低下である。調査1の介護者たちには、今はたとえどんなに大変な問題であっても越えられるのではないかと、という思いがあった。

介護初期のパニック期においても、訳が分からない中で、自分に必要な情報を探し出し対処してきた。そのルートはネットもあるが、一番救いとなったのは友人関係や仕事仲間であり、支援者や医療者であった。介護殺人に至った介護者にはこのルートがなかった。長期引きこもりはもちろん、働いていた者も犯行時は全員が離職し、孤立していた。

Aguilera<sup>76)</sup>は、「CISIS INTERVENTION」(1994)において、[均衡状態]にある人に何らかのストレス的事象が起こり[不均衡状態]となったとき、[均衡回復へのニーズ]が高まる。ここで危機か、危機回避かのターニングポイントとなるのが3つの[バランス保持要因] 1) (ストレス的) 出来事に対する認識、2) 状況的サポート、3) コーピングメカニズムであり、この要因が一つ以上欠けている場合に危機に至ると述べている

\* p106【図 19】 Aguilera, D.C.危機モデル参照

1) のストレス的認識は、物事をどうとらえるかであり、同じ事象でも、例えば仕事を一つとっても、認識ひとつで、ある者には自己実現の手段であり、ある者にとっては生活の糧の為の辛い労働であり、ある者にとってはストレス発散の場にもなり得る。介護者が介護をどうとらえているか、又どうとらえ得るかは、ひとつの学習である。調査1の介護者達は、介護を大変としながらも、日々学習し、発見していた。殺人に至った介護者もちろん日々学習していたと思われるが、自己を肯定できる学習か、自己嫌悪に陥る学習かで、結果は全く異なる。



【図 19】Aguilera, D.C.危機モデル

シングル介護では、介護者の後ろめたさも、危機促進要因として上がっている。ある介護者は「やっぱり認めたくはないけど、どこかで親の期待に応えられなかったっていうか...家庭や子供って、やっぱ親って期待してるじゃない」と述べている。

20年間引きこもりの末、心中を図り両親を殺害した事例3も、「一人息子の自分がしっかり働いて両親をみなくてはと思っていたが...どうしても一步を踏み出すことができなかった」

と述べており、子は、たとえどのような親子関係であっても、親の承認や愛情を求めているのかもしれない。

このような後ろめたさは、拒否や過剰な感情的行動となるケースもある一方で、親への愛情に気づいたり、自分や親を客観的に捉えるきっかけとなるなど、危機回避につながる可能性もあると考えられる。調査2でみられたプロセスは、それが叶えられない苦しさや辛さから、どんどん自分の殻に引きこもり社会とのつながりを失ってゆく悪循環に至り、危機回避の学習を重ね、親子役割の逆転から生活の再構築へと向かう調査1の介護者とは対照的に、破滅へと向かっていった。殺人に至った介護者達の多くは、ささいなつまづきにより、試行錯誤を通して成長してゆくプロセスから外れ、やがて大きなひずみを抱えてしまったといえよう。

## 2) 状況的サポート：情報・支援

本来なら、その様な介護者を支えるのが、福祉であり介護サービスのはずである。しかし、現状はどうであろうか。社会的支援体制については事項で述べるが、シングル介護にとっては厳しい現実がある。

3) コーピングメカニズムは、情動焦点コーピングと問題焦点コーピングがあり、前者は、1) のストレス的認識と重複する面もあるが、ストレス的事象の解決を、情動、つまり心理や認知などの精神的側面で対処しようとするものであり、後者は、解決すべき問題や課題を見出し、その問題自体を解決することで対処しようとするものである<sup>77)</sup>。

調査1の危機を回避した介護者は、試行錯誤しながらも解決すべき課題や、すぐには解決できない課題を判断し、少しずつ体制を整えていった。しかし調査2の殺人に至った介護者は、適切でない目標にしがみつき、無理な介護を押し通し、疲れ果ててしまう者（事例6, 7）、一度の失敗や努力の結果が期待通りでない場合にすぐ諦める者（事例3）、取り組んでみることをせず（事例2）、暴力で解決しようとする者（事例1, 5, 8）、自分の責任を放棄してしまう者（事例4）、そこには試行錯誤による学習がみえない。蛭名玲子<sup>78)</sup>は「折れない心をつくる3つの方法(2012)」において、人は試行錯誤を繰り返し成功体験

を積み上げていくが、この成功体験が、諦めない、必ず道はあるはずとの思いにつながると述べている。

調査1と調査2の比較からみえてきたシングル介護者の、危機か危機回避かを分ける要因には、Aguileraのバランス保持要因の1) 介護や介護生活の捉え方・認知、2) 心身のサポート体制や情報、3) 想定外の出来事に対する対処能力があり、その背景にある自己肯定または自己否定には、これまでの成長発達課題と親子の関係性が大きく影響していることが示唆された。

## 2. 社会的支援の現状と課題

### 1) 介護サービス利用の現状

調査1では11名のインタビュー対象者の内、9名(全体の81.8%)が介護サービスを受けており、調査2の殺人に至った事例では、8例中事例4と事例7のみが介護サービスやケアマネージャーの介入に触れていた。調査3では回答者49名のうち8割が、介護保険に基づくデイサービスやヘルパー派遣などの介護サービスを利用していた。

調査1で介護サービスを受けている9名の介護者は全員、ケアマネージャーや医師・看護師との連携がしっかりとれており、5日間フルにサービスを利用して仕事を続けながら寝たきりの母と認知症の父を介護している者もいた。一方調査2は(裁判例という限られた情報ではあるが)、事例7では母親への暴力が止められないシングル介護者の息子が、何度か介護士や看護師・医師等に相談していたが、「様子を見ましょう」と言われ続けている内に傷害致死事件が発生してしまった。また事例4では支援者が危機状態を把握しながらも、息子が母を遺棄し餓死させてしまうのを防げなかった。事件前に何度か訪問していたが、被介護者に会わせてもらえなかったのだ。

このように、家族のプライバシーにはそれ以上強く踏み込めない状況もあるが、先の事例にもみられるように、在宅介護における、ケアマネージャーを中心とする地域連携は、危機予防や虐待予防だけでなく、要介護者・家族のQOL向上になくてはならない重要な位置にある。

だが介護者たちのコードや言葉からは、〈施設に預けたいが、ガクッと訳が分からなくなって帰ってくるので二の足をふんでしまう〉、〈施設に預けたいが自分のようにケアしてくれないと思うとひどいことをするようで気になる〉、〈デイケアから帰ってくると興奮して夜間大声を出したりするので明日休みの時だけにしている〉、“せっかく今のところまだね、(母は)自分の中で、頭の中ではいろいろ伝えたいこともできてるんだけど、施設に入れたら、いやあもう駄目になってくんじゃないかなってという思いがあって”と施設の介護レベルを不安視する声が多かった。

また〈デイケアの送迎の時間に家にいなければならないことを考えると仕事の日は無理〉，“(仕事を続けるには)ショートも3カ所、そしてデイも2カ所、母だけで、で、全部それぞれやり方が違う。連絡ノートだとか、持ち物だとか、いろんなものが違うので、準備や情報交換だけでも結構大変”、“デイのお迎えが8時半なので、胃ろうの栄養剤入れる時は4時ぐらいに起きなきゃいけない、注入に1時間半ぐらいかかるから、薬を注入して、すぐには動かせないから(前後に約1時間必要なので)時間がかかる。”と、介護サービスは利用したいが、施設利用に伴う困難さを訴える声もあった。

ここで問題となっているのは、サポートを利用したい、しかし...と、2の足を踏むのは、施設の介護レベルや内容が利用者の期待に添えないこと…ADLの低下を実感したり、実際の職員の対応に疑問をもったりなど、安心して預けられないことや利用者中心の支援となっていないことがあげられよう。単身世帯の急増が予測されている現在、利用しやすい・分かりやすいシステムや、フルタイムの仕事が継続できるシステムも重要である。仕事を続けるために“送り迎え時にヘルパーをとという話もあったが、家人が誰もいないところでの対応は家のカギを預けねばならず、だれが責任をもつかで揉めて諦めた”と述べている介護者もあり、安心して働き続けられる制度やシステムの構築には、どのようなサービスが必要なのか利用者目線での対応が求められる。

厚労省の「仕事と介護の両立のための制度の概要」によると、平成19年10月～24年9月までに介護の為に離職した雇用者数は40~59歳の働き盛りが最も多く、約22万人で、介護離職者全体の50.7%を占めると報告されているが、介護休暇の24年度の取得状況は、

男女ともわずかに2%台（総務省「就業構造基本調査 平成24年」）と少なく、介護離職の抑止力になっていない現状がある。これまでも離職が孤立・孤独を招き、虐待などの要因となることは、先行研究でも検討されているが<sup>79)</sup>、今回の調査では更に、社会とのつながりを失うことは、情報不足や知識不足、ひいては最も有効なサポートを得られない状況から、不適切な目標につきすすんだり、バーンアウトしたり等という危機的状況を促進するだけでなく、日々の介護経験が、介護者自身の介護への認識や親子関係の再構築等、危機回避に向かう肯定的な学習や介護者の成長につながらない点も示唆されている。

## 2) 今後の課題

厚労省は「2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています」と公示している。しかし財源不足、介護者不足、高齢者の増加という問題を抱えており、介護者の待遇改善と経済の効率化と利用者の満足度という、相反する課題を達成しなければならない現状がある。稲垣ら<sup>80)</sup>は、現行の介護支援に関する現場の声として、人材教育面では、教育システムが整っていないこと、離職率が高いこと、優秀な人材が

【表 21】 介護の現場の課題：稲垣賢秀，片岡久昭，森脇慶介．公益社団法人日本経済研究センター．2013.

	看護師 小樽市在住 女性 37歳 訪問入浴介護	(株)テイクケアライフ 代表取締役 秋吉 壮俊氏 北海道江別市 訪問介護・居宅支援・ 高齢者向け賃貸住宅等	(社)日本介護ベンチャー 協会 代表理事 斉藤 正行氏
人材・教育面	社員教育システムが整っていない	離職率が高い	優秀な人材が少ない
報酬面	仕事の割りに給料が低い	介護報酬のみでは事業継続が困難であり保険外サービスの充実が必要	社内昇進が難しく事業所を転々とする傾向がある
制度面	介護士の仕事が限られておりロスが多い	介護度を低くするようなケアをすると介護報酬が下がるシステムが問題	介護保険制度が複雑
その他	利用者や看護師から介護職員が下に見られている	IT化が進んでいない	入所施設は不足している

不足していること等、経済面では介護報酬のみでは事業の継続が困難なこと、仕事内容の割に報酬が低いこと、制度面では介護度を良くするようなケアを行うと、介護報酬が下がる等の問題点をあげている(表 21).

東洋大学の尹一喜<sup>81)</sup>は、介護者の会に参加している約 300 人の介護者を対象に、ケアマネージャーと介護者の会のメンバーへの相談内容を比較したアンケート調査を行った(表 22 参照). その結果、ケアマネージャーが介護者の会のメンバーより多かった項目は、「(9) サービス内容の変更」と「(10) 自身の判断や決定を強引に押し付けるであった.

介護報酬の改定が頻繁に行われる

【表 22】 介護者の相談内容と相談相手

項目	平均値		②-①
	ケアマネージャー①	「介護者の会」の仲間②	
(1) 介護のことについての相談	3.47	4.23	0.76
(2) サービスや制度についての説明	3.61	3.99	0.38
(3) サービスを選ぶ際、迷った時の助言	3.55	3.95	0.4
(4) 特に連絡をしなくても行われる訪問や電話	3.00	3.01	0.01
(5) 要介護者に合うサービスの提案	3.41	3.47	0.06
(6) 家族の立場になって一緒に考える	3.46	4.13	0.67
(7) 介護者の悩みごとを聞く	3.31	4.31	1
(8) サービス内容について不平・不満をきく	3.19	4.03	0.84
(9) サービス内容の変更の相談にのる	3.53	3.47	-0.06
(10) 自身の判断や決定を強引に押しつける	1.86	1.83	-0.03

現在、介護費用に関する業務や相談が中心となるのもやむを得ない面もあるかもしれないが、先の調査結果からも、ケアマネージャーや地域包括のセンターでの多職種連携は、在宅介護の危機回避や人権擁護において重要な役割を担っている. 施行 15 年目の今年の改正では、介護保険料の引き上げ、報酬単価の引き下げ（特に特養ホームやデイサービスの減額が目立っている）、自己負担の引き上げ（前年度の所得が一人 160 万円〈年金収入では 280 万〉以上でサービス利用時の自己負担が 2 割に引き上げられる）など、今後ますます厳しさを増すと予測される現在、患者・家族の選択権や任意性を尊重し、対象の尊厳を守る地域包括支援センターの役割はますます重要なものとなってゆくと考えられよう.

## 2. 有効的な支援に向けて

調査 1 のインタビュー対象者は全員、現在のサポートに関して、友人・医療者・介護支援や地域連携など、必要な形でネットワークが出来ていることがコードにあがっている. ただ「介護初期の大変な時期に、どうすれば自分が欲しい情報が得られるのか分からず、非常に困った」というコードも全員に共通であった. 介護初期の様々な視点からの支援は、

その後の介護生活に大きく影響するため、手厚い支援が必要である。今回介護者が“何度も助けられた”と述べている 24 時間対応の電話相談などもニーズが高まると考えられる。また気軽に、知りたい情報が分かりやすくまたタイムリーに得られる、電話相談や Web 利用のオンライン相談、複数の意見が聞けるセカンドオピニオンなどのサービスを利用しやすく充実させてゆく必要があると考える。

また、〈(介護の大変さよりも) 罪悪感や自己嫌悪感が却って怒りを増幅する〉というコードからは、介護に関する支援で、身体的負担を軽減するだけでは危機的状況を回避できないおそれがあることを示唆しており、危機的状況を促進させる要因として注目すべきと思われる。

更に、ケアマネジャーや友人からのサポートは有効としながらも、他の家族や親類からのサポートや施設入所については、インタビュー対象者の 9 割から、〈自分でできるところまでやりたい〉というコードがあがっている。これまで介護殺人や虐待などの事件では、介護者が一人で背負い込んだり孤立して他に協力を求めない例が少なくない<sup>82)</sup>。支援に当たっては、家族や親族がいるというだけでなく、どのような関係性が情報収集をすすめることが重要である。

シングル介護者は、家事・育児の経験が乏しいなか、一人で日々工夫して問題を解決している。行政からの情報よりも、他の介護者の工夫や体験談が役に立ち、或いは支えになるというコードもある。看護師・保健師やケアマネジャーは、在宅ケア訪問の場合、被介護者のケアが中心となる為、介護者が危機的状況に陥っている場合どう理解し、支援すればよいのか、制度的にも具体的方法についてもよく分からず困っている現状がある<sup>83)</sup>。

また、いろいろな介護上の問題や介護生活をどう認知・認識するか、親との関係性の変化をどう受け止めるかという点が、危機回避の大きなターニングポイントとなる点に留意し、危機を乗り越えた例や介護生活を有意義に過ごしている実例、および仲間の情報を有効活用してゆくことが重要である。

次に親子の依存関係について。今回、調査 1 でインタビュー対象者の内、介護者－被介護者関係は (p24 表 1 対象者の基本属性 参照)、娘－母が 5 名、娘－父が 3 名、息子－母

が2名、息子－父が1名であった。

この内、息子－母の1組、娘－父の1組、娘－母の1組に、依存的傾向がみられた。依存的傾向とは、息子－母、娘－父では、サブカテゴリー[12.親子役割の逆転]コードとして抽出された〈親を管理する〉に関する次の生データである。“でも、たまには結構ご褒美あげて、好きなもの食べていいよってのもしてあげてるんですけど。フッフ。”父は糖尿病であるが、娘が医師の指示より厳しいカロリーコントロールを行っており、父は時折娘に隠れて飲食し、しばしばけんかになっている。父はインシュリン自己注射が可能であるが、“お尻に注射した方が痛くなさそうだから”と娘が行っている。一方、息子－母では、“今箸を自分で持って食べるということ以外はみんなやってあげてますね”。と保護者の様にかいがいしく面倒を見ている一方で、今でも夜間のオムツ外し予防の為に拘束衣をパジャマ代わりに着せている。現在手を引けば歩けるが、自分で動けるようになると転倒が怖いのでリハビリは行っていない。(時々来る姉が母をトイレにつれてゆくのを見て)自分ではない人の言うことを聞いている母を見ると変な感じがする。

前述の息子・娘介護者からは、自ら依存や密着などの発言は無かったが、娘－母では、“...母子密着なのかなと思って自分の中でね...だから、そういうのを、ね、どこかで断ち切る。うん、どっかで断ち切らなきゃいけないかもしれないんだけども、なかなかそこに、自分が、決断が出せないというところです。”と述べている。

ドメスティック・バイオレンスでは、「やさしい暴力」「共依存」という言葉がみられる。「やさしい暴力」とは、支配－被支配の関係性の中で、相手を愛するがゆえに干渉し、拘束し、期待し、要求することであり、「共依存」とは両者が一緒にいることで互いの自立を妨げている関係である<sup>84)</sup>。松下<sup>85)</sup>は「サービス拒否の背景には、家族介護者の“私でなければ”“私の介護が一番だから”という共依存の心性が潜んでいる可能性を否定できない」と述べており、加藤<sup>86)</sup>は、介護殺人事件にみられる「加害者による被害者への自己同一化、その結果としての相手への支配」については特に留意すべき、と述べている。共依存もまた本人すら気づかない大きな危機要因となる可能性がある、ということである。

介護や世話は、相手をコントロールしたり支配したりという関係性に転じやすい。今回調査1の息子-母、娘-父の介護者には、現在大きな問題は表れていないが、他の介護者と比較すると、自分が幸せであるために他者を操作・管理しようとする依存的傾向がみられており、どちらも過干渉を愛情と捉えていることが伺えるため、今後どのような経過をたどるか慎重に見てゆく必要がある。

一方で、子育ての経験がないことは研究者の予測では介護のマイナス要因ではないかと考えていたが、実際には“自分はシングルで本来すべきこと（子育て）をやってこなかったが、こういう介護という形で疑似子育ての役割がめぐって来るのだなと納得できた”とか“これまで親にはさんざん好きなことをやらせてもらって、ここで介護しなくては人生のバランスが取れない、という思いがある”との記述があり、これまでシングルで自分中心の生活を送ってきたことに対し、遅ればせながら今、やるべきことをやっているという満足感すら感じられた。更に、母の認知症を悲しいことと受け止めながらも、コード〈母は急に逝くのではなく、認知症で遠くに行ったり戻ったりして少しずつ僕にさよならを言っているのではないかと思う、するとこれも母心なのかなとありがたく思う〉：サブカテゴリー[16.親子関係の再構築]というコードのように、大変な介護の期間ではあるが、状況認知の方法が一般論では語れない部分があること、予見を持たずに対象者のニーズを把握することの重要性を示唆している。

一方で、成功体験だけでは、無理な目標を設定しかねないというケースもみられる。調査2の事例7の様に、それまでの人生であまり挫折を経験していなかったり、成功体験を積み上げるだけでなく、他に否定的であったり自分にも厳しい価値観を持っていたりと、本人や介護者の「恥」の思いが強い場合もまた他を寄せつけず、閉鎖的な無理な介護を誘発しかねない。

シングル介護者には、何が起きているのか分かるように説明してくれる人が必要なのである。直接の関係性が苦手ならネットでもつながる手段はないだろうか。そして、親の全てを背負う必要はないことや自分の生きる道と親の介護を両立させ得る具体的方法について、段階を追って、実行可能な方法について具体的な情報を提供する必要がある。介護

者に知識も関心もなかったとしたら、どんなサポートが必要か予測することすら困難なのである。

そして現在の問題は何か考える。例えばついカッとなって手を出すことが問題なのではなく、せっかく介護しているのに何がそうさせているのか分からないことが問題なのである。理由は、認知症の症状を自分への反抗と感じているからかもしれない、親が悪化することは自分の介護や努力が足りないからと感じているからかもしれない、以前のような親の笑顔を見たいのにもう見れない悲しさなのかもしれない、自分の努力に報いて欲しい、自分は充分やっている、自分のやっていることは間違いないのだと実感したいのに、それを実感させてくれるのは親しかいないのに、それが叶わないからかもしれない、母にまだ頼りたいのにもう頼れないのだとつきつけられる辛さかもしれない。

このような可能性があるかもしれないという情報を提示することは、何が問題なのか冷静に考える一助となるだけでなく、介護者を、追いつめていた自責の念から解放し、親子の関係性を捉え直したりサポートを受けるきっかけとなる可能性もある。少しずつ段階を踏んで、必要な情報を提供し続けることが大切である。

介護者によっては、支援者に対して一旦安心できる関係性ができると、逆に一気に依存が高まる場合もある。支援者側にも依存傾向があると、つまり介護者の自分への依存を、自分への信頼や評価ととらえる傾向があると、深刻化する。「自分でなければだめだ」「自分が一番よく分かっている」という状況が必要な場合もあるだろうが、高じると逆に介護者の自立を妨げたり、サポート連携の障害となる。支援者の役割はあくまで介護者の自立であり、自分もサポートネットワークの一因としてあることは、常に心しておかなければならない。

また介護者の目標を知ることは重要である。目標に向かって必死に介護してきた介護者が、施設入所を希望するとき、自分の人生を否定するほどの相当な敗北感や、親や自分の期待に応えられなかった自責の念がある場合があることを理解しておく必要がある。特に男性は、介護を仕事と重ね、成果や目標に向かって努力し、特に自責の念のある者は、そこからの解放を期待する傾向がある<sup>87)</sup>。従ってこれまで仕事で成果を上げてきた者程、その傾向は

強くなるといえよう。この場合、支援者への対応もしっかりしており、しっかり者の息子だから大丈夫と周囲が安心しているケースも少なくない。しかし被介護者の状況は日に日に変化する。目に見えて悪化した時、ある介護者はそれを医療者や支援者、施設のせいと捉え、ある者は自分の技術や努力不足と捉える。

例えば事例7では、母が失禁するようになったのは施設に預け、適切なトイレ誘導がなされなかったからだ、ととらえていた。これは介護者の認識通りの面もある。現在、オムツゼロを目指している介護施設はあるが、まだまだ少ない。多くの施設ではマンパワー不足を抱え、対応しきれないのが現状である。しかし、介護者の目標である、「自分が働きに出られるくらいに自立できる」は、何度も脳血管障害で入退院を繰り返し、最後の入院では、医師より「発見が遅すぎたためこの1週間が山場」と言われ、何とか命はとりとめたものの、車いす生活となった73歳の母の目標として現実的ではない。被介護者の日常生活の自立を努力すれば克服可能なことと認識した介護者の意識には、これまで何度も入退院を繰り返しながらも生活の自立を獲得していった母のイメージがあったのかもしれないが、暴力をやめられないと相談を受けた医師や看護師が、介護者の不適切な目標を知り、介護者の母に対する自責の念や希望を理解しながら適切な目標設定に導いていれば、事件は防げたのではないだろうか。

例えば、トイレ歩行自立という目標を、たとえ介助付きトイレ歩行、或いはポータブル利用やオムツ装着へと変更しても、介護サービスを利用すれば働きに出られる等具体的な情報を誰かが伝えていれば状況は変わった可能性が高い。始めの目標を変えようとしなければ当然無理なりハビリとなる。被介護者にとっては虐待同然であるが、介護者は目標に向かって必死なので、或いは目標を変更することはこれまでの自分の行為を無にしたり、目標を達成できないことを認めることにつながるので、自分ではなかなか受け入れられないのである。

また犯行時、全員が無職で、父が胃・大腸がんを患いながらも介護に協力できた事例3以外は、全員一人で介護を行っており、相談できる兄弟や親戚がいた事例でも犯行前にそのような行為はみられなかった。それまで人とのつながりを断って自分を守ってきた者に

とって、或いは共依存ゆえに親を看るのは自分の責任と他の介入を拒んできた者にとって、また介護によっていつしか社会とのつながりを失ってしまった者にとって、いつ人の協力を得れば良いのか、どのように協力を得れば良いのか分からず、無理を押し付けて介護を背負い、相談も依頼もせず孤立・孤独の中で、犯行に至ったと推察される。

今回、調査2で実際に殺人に至った事例は、影響の大小はあるが、全員親子の密着や依存関係がみられた。依存の強い親子ほど他人の干渉をおそれ、支援の拒否に繋がりやすい。単身世帯や親子二世帯の増加が予測されている現在、今後は男女問わず対応の困難なケースが増えることが推察される。

シングル介護への有効的な支援には、介護者の発達段階や危機的心理状況を理解し、乗り越えるべき課題は何かを具体的に認識し対処能力を高められる視点が重要であり、支援者自身の成人男女の同居＝介護者という前提を改め、適切なアセスメントを行うことによって、危機回避につながると考えられる。

## 第Ⅵ章 結語

### 第1節 結論

シングル介護の特徴的な危機要因としては、

- ・カテゴリー【介護前の自分中心の生活】とその下位概念であるサブカテゴリー、1)確立されていた自由なライフスタイル、2)非干渉的家族関係、3)介護に対する希薄なイメージ、
- ・カテゴリー【介護初期のパニック】とその下位概念であるサブカテゴリー、4)アクシデントとパニック、5)親の変化と戸惑い、6)生活リズム破たんのおそれ、
- ・カテゴリー【日々迫りくる課題】とその下位概念であるサブカテゴリー、7)人の世話を  
する大変さ、8)自分しかいない、9)介護上のジレンマが抽出された。

またシングル介護の特徴として、1.自分中心の生活から介護に至るショックの大きさ、2.介護や家事に関する情報量の少なさ、3.親子の依存関係の強さ、4.人に頼りたいがそれ以上に人に干渉されることを嫌がる点、5.親子共に事前に充分協議し納得して親を介護したわけではない（例えば結婚せずに実家に残っていき、身軽だからという理由で同居を始め、そのまま介護者となった）ケースも少なくないこと、などがあげられた。

更にシングル介護者の介護殺人に大きく影響した内的要因として、①親子の依存関係、②疾患や症状への知識不足、③介護に対する高負担感、④自分の世界に侵入される恐怖/孤立・孤独、⑤自己効力感の低下、⑥日常生活援助の経験不足（手の抜き加減が分からないを含む）等であり、外的要因としては、①子が親の介護に当たるという社会通念、②利用者が必要な時に安心して預けられるところがなかったという制度や施設の問題、③健康な成人男性の同居という条件が、適切なアセスメントや対象者のニーズ把握に繋がらなかった点、④適切な就労の機会の不足である。

調査1と調査2の比較からみえてきた、シングル介護者の危機か危機回避かを分ける要因には、Aguileraのバランス保持要因である、1)介護や介護生活の捉え方・認知、2)心身のサポート体制や情報、3)想定外の出来事に対する対処能力があり、その背景にある

自己肯定または自己否定には、これまでの成長発達課題と親子の関係性が大きく影響していた。

最後に、『介護負担傾向』『自尊傾向』、『対処能力保持傾向』、『依存傾向』、『うつ傾向』、『自己犠牲傾向』、『孤独傾向』、『自己防衛傾向』の8因子、46項目の下位尺度からなるSCCS：single careler crisis scale（シングル介護者の危機尺度）が作成され、尺度全体のCronbachの $\alpha$ は.776を示し、その信頼性・妥当性が検証された。

## 第2節 研究の限界と今後の課題

1. 調査1では、対象者が11名と少なかったこと、シングル介護者の紹介が中心であったため、対象者の選択がかなり制限されており、経済的に余裕のある介護者に偏っていた。また1対1のインタビューであるため、インタビュー者と対象者の関係性によって、データにバイアスがかかった可能性は排除できない。
2. 調査2では、データが裁判の判決文であり、情報が限られており、被疑者の心理面は裁判官や弁護士によって語られている部分でしかない。このため推察の域を出ないところが多かった。また「シングル介護者による高齢な親の殺害・心中・傷害致死・虐待」と限定したことで、8事例と少なかった。実際に殺人や虐待に至った事例は検討に値する貴重データが得られたが、今後は直接インタビューできる虐待などのケース等も視野に入れ、今回の危機要因の妥当性を検証する必要がある。
3. 調査3では、特に「シングル介護の危機スケール」検証の対象数が少なかった。研究対象者に書いて頂くため、「未婚子」ではなく、シングルという言葉を選んだが、それでも拒否的なニュアンスを感じる方もいると思われる。特に本研究は、心の闇に触れる部分もあるため、今後回収率を上げるためにどのような工夫があるのかを学び回収率向上に努めたい。また尺度としての信頼性と妥当性をどう確保できるかについて学習を深め、今後の研究に生かしてゆきたい。

4 全体の構成について、調査1で危機回避に成功している対象者について質的に要因分析を行い、調査2で危機回避できなかった対象者の事例検討を行い、調査3で、調査1・2の要因を量的に検証するという構成であったが、例えば、調査3の後にもう一度インタビューする、数か月おいて再研する等の構成も考えられ、今回の計画・構成が最適であったか検討の余地があると考えられる。

## おわりに

大切だった、愛していたと言いながら、何故殺人に至るのか、始めはこのような素朴な疑問であった。研究を進める内、介護者達の置かれている現状を知り、また自分自身の親の介護と重なり、その切実さが実感できた。

いま、介護離職や高齢者虐待の問題から、成人～壮年期のシングル介護に社会の関心が高まっている。「本当に問題なのは何か」が見えることで、どのケースにも危機回避のチャンスはあるのだと、悲惨な事件も予防できると確信している。

ただ今後は、団塊の世代が次世代に交代する現在以降、介護ホリックやのめりこみ依存は減り、無関心依存型や暴力依存型が増えると思われる。学習の苦手な介護者に、或いは閉じ籠る介護者にどうかかわってゆくか、今後も難しいケースは増加し、対応する支援者も対応能力がなかなか育たない可能性すらある。

今回、私なりに自分が抱いていた「なぜ事件は回避できなかったか」に対する一定の答えは得られたと感じているが、今後はこの知見を広く現場で生かしてゆく方法を考えてゆくことが重要であると考える。

## 謝辞

本研究を実施するに当たり、多くの方々から貴重なご意見やご協力を頂きました。インタビューに協力頂いた11名のシングル介護者の皆様、本当に大変な毎日の中、その心の内を語って頂き心よりお礼申し上げます。またアンケート調査にご協力頂いた訪問

看護ステーションのスタッフの皆様, 協力頂いた介護者の皆様, ジョジョ企画の林和子様, データの統合等で貴重なアドバイスを頂きました加藤博美様, 福島明美様に厚くお礼申し上げます.

最後に, 本研究のデザイン, 構成, 分析や研究の視点の他, 論文完成に至る最後の最後まで, きめ細やかなご指導を賜りました, 国際医療福祉大学大学院教授の竹内孝仁先生, 准教授の井上善行先生に心から感謝し, お礼申し上げます.

## 引用文献一覧

- 1) 山藤章一郎.「私の手は母を殺めるためにあったのか」と男は泣いたーニュースの現場「19のストーリー」.東京:小学館,2007:25-30
- 2) 1)再掲:45
- 3) おちとよこ,シングル介護ーひとりで頑張らない 50 の Q&Aー.第 1 版.東京:日本放送出版協会,2010:10-11.
- 4) 3)再掲:2-3
- 5) 山本 澄子, 多田 敏子,山田 静子ら. 事例からみた介護者の介護負担. 新潟大学医学部保健学科紀要 2010,9(3):9-13
- 6) 久保川真由美,浦橋久美子ほか高齢者を在宅で介護する未婚介護者の労働および生活実態と介護問題ーA 県内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーへのアンケートから. 茨城キリスト教大学看護学部紀要. 2010,1(3):7-4
- 7) 全国国民健康保険診療施設協議会. 家族介護者の実態と支援方策に関する調査研究事業報告書 <http://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/01.家族介護者～報告書.pdf>, 2015/08/1 閲覧.
- 8) 厚生労働省.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 2005. <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H17/H17HO124.html>2015/10/1 閲覧
- 9) 警視庁平成 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 閲覧
- 10) 湯原悦子.ケアラー支援フォーラム.東京:2015/6/21
- 11) 湯原悦子.介護殺人の現場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 2011,第 125 号:41-43
- 12) 佐藤典子. 高齢犯罪者をめぐる問題:公的資料からみた高齢犯罪者の実態. 犯罪社会学研究 1993,18:4-6
- 13) 国立社会保障・人口問題研究所:  
[http://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou13\\_s/Nfs13doukou\\_s.pdf](http://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou13_s/Nfs13doukou_s.pdf), 2015/08/1 閲覧
- 14) 厚生労働省 (2015) 保険事業状況報告 <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m15/1505.html>, 2015/08/1 閲覧
- 15) 厚生労働省『平成 25 年国民生活基礎調査』世帯構造及び世帯類型の状況 2013.  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/dl/02.pdf>, 2015/08/1 閲覧
- 16) 11)再掲 55-56
- 17) 朝田隆. 医療と介護ー家族介護と介護負担 浅井昌弘他 (編) 臨床精神医学講座 S9 巻アルツハイマー病 1999,9:470-478.
- 18) 村上不二夫, 安藤由実子, 原田唯成ら. 高齢者の在宅介護における介護者・被介護者が抱える問題について.プライマリ・ケア 2009, 32(4):246-250
- 19) 坪井章雄, 村木敏明.在宅介護者の介護負担感軽減に関する調査研究:介護サービス利用問題解決方法と介護負担感の検討. 作業療法 2009, 28(6):680-688
- 20) 荒井由美子・田宮菜奈子・矢野栄二. Zarit 介護負担感尺度項目日本語版の短縮版の作成 その信頼性と妥当性に関する検討. 日本老年医学会雑誌 2003,40(5):497-503.
- 21) Lawton, M. P., Kleban M. H., Moss, M., Rovine M., Glicksman, A., Measuring Caregiving Appraisal, Journal of Gerontology 1989, 44(3):61-71.
- 22) 博野信次・小林広子・森悦郎. 痴呆症患者の介護者の負担:日本語版 Zarit Caregiver Burden Interview による検討.脳神経 1998,50: 561-567
- 23) 15)再掲
- 24) 総務省「平成 22 年度国勢調査」人口等基本集計,第 5-1 表 2010:  
<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/users-g/qa-1.htm>, 2015/12/21 閲覧.
- 25) 13)再掲

- 26) 厚生労働省『平成 25 年国民生活基礎調査』介護の状況 2013.  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/dl/05.pdf> 2015/12/21 閲覧.
- 27) 厚生労働省.2013.平成 25 年度 高齢者虐待対応状況調査結果概要.  
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutaiboushitaisaku-suishinshitsu/0000073579.pdf> 2015/10/30 閲覧
- 28) 3)再掲:12
- 29) 厚生労働省. 2012.平成 24 年度仕事と介護の両立に関する事態把握のための調査研究事業報告書  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m10/1012.html> 2013/5/25 閲覧
- 30) 6)再掲:7-4
- 31) 木村千恵,河野あゆみ他. 在宅で老親を介護する未婚子の介護生活への対応と介護観.訪問看護と介護 2011,16:663-668.
- 32) 春日キスヨ. "シングル子" と同居する高齢者家族の介護危機:旧来の家族観から脱却を.  
 訪問と看護 2012,17(2):119-124
- 33) 大島康雄. 息子による高齢者家庭内虐待に関する一考察. 北星学園大学大学院論集 2010,1:127-130
- 34) 斉藤真緒.男性介護者の介護実態と支援の課題.立命館産業社会論集 2011;47(3):111-127
- 35) Bachner,Y.G.,O,Rourke.N.Reliability generalization of responses by care providers to the Zarit Burden Interview. Aging & Mental Health 2007,11(6):678-685
- 36) 5)再掲:9-13
- 37) 19)再掲:680-688
- 38) 18)再掲:246-250
- 39) 清水照美. 老病心中の発生要件:ある嘱託殺人事例を中心として.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 1975,3:31-48
- 40) いのうせつこ.高齢者虐待.東京:新評論,1999:43
- 41) 1)再掲:30-31
- 42) 加藤悦子.介護殺人:司法福祉の視点から. 東京:クレス出版,2005:11-15
- 43) 34) 再掲:111-127
- 44) Gerald Caplan.加藤正明,山本和郎訳.地域精神衛生の理論と実際.東京:医学書院,1968:23
- 45) 藤野成美,山勢博彰.第 5 章情動的中範囲理論:危機理論.月刊ナーシング 2007,27(12):180-193
- 46) Aguilera,D.C..Crisis intervention The theory and methodology.1994.小松源助・荒川義子訳.  
 危機介入の理論と実際,東京:川島書店,1997:19-32
- 47) 大辞林.三省堂 weblio.<http://www.weblio.jp/cat/dictionary/ssdjj2015.11.1> 閲覧
- 48) 3) 再掲:10-11
- 49) 44) 再掲:23
- 50) 45) 再掲:213-215
- 51) 8) 再掲
- 52) 染谷淑子.第 6 章家族社会学的視点からみた日本の高齢者虐待.東京:中央法規,2001:138
- 53) 11) 再掲:44-46
- 54) テキストマイニングツール「User Local」. (株)ユーザーローカル社プレスリリースより  
<http://www.userlocal.jp/news/2015/7/10>
- 55) 佐藤栄子.中範囲理論入門.第 2 版.東京:日総研,2015:213-215
- 56) 裁判所 HP : URL <http://www.courts.go.jp/> 2015/8/1 閲覧
- 57) 都市整備研究所.2030 年の東京 Part2 超高齢社会データブック編.森記念財団,2013  
<http://www.nikken-ri.com/forum/HP/300siryo.pdf#search='%E9%AB%98%E9%BD%A2%E8%80%85%E3%81%AE%E5%A4%9A%E3%81%84%E5%8C%BA'> 2015/12/25 閲覧
- 58) 厚生労働省.世帯数と世帯人員数の状況,平成 25 年各種統計調査  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa12/dl/02.pdf#search='24%E5%B9%B4%E5%BA>

%A6%E9%AB%98%E9%BD%A2%E8%80%85%E4%B8%96%E5%B8%AF%E6%95%B0  
2015/12/26 閲覧

- 59) 社団法人認知症の人と家族の会.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.東京:かもがわ出版. 2009:89
- 60) Miller K. The Concept Crisis: Current Status and Mental Health Implication. Human Organization 1968; 27: 195
- 61) 45) 再掲:44-56
- 62) 57) 再掲
- 63) 堀洋道,松井豊.心の健康をはかる“適応・臨床”.心理測定尺度集〈3〉.東京:サイエンス社, 2001:25,39,161,415
- 64) 堀洋道,吉田富二雄.人間と社会のつながりをとらえる“対人関係・価値観”.心理測定尺度集〈2〉東京:サイエンス社, 2001:73,211,223,325,327
- 65) 61) 再掲:自己効力感尺度:39-41
- 66) 62) 再掲:コーピング:235-237
- 67) 61) 再掲:孤独感:223-221
- 68) 61) 再掲:生きがい感:463-472
- 69) 洪金子.共依存尺度の開発.アディクションと家族 2006,23:265-278
- 70) 熊本圭吾,新井由美子,上田照子ら.日本語版 Zarid 介護負担尺度短縮版(J-ZBI-8)の交差妥当性の検討.日老医誌 2004;41:204-210
- 71) Neal&Baldwin.Age.Ageing.1994,23:461-4
- 72) 山崎喜比古,戸ヶ里泰典,坂野淳子.ストレス対処能力 SOC.初版:東京:有信堂,2012:110-111
- 73) 中谷陽明,東條光雅.家族介護者が受ける負担－負担感の測定と要因分析.老年社会科学:1989(29) :27 -36
- 74) 58) 再掲
- 75) 総務省.統計トピックス No.72 統計からみた我が国の高齢者(65歳以上).2015/9/15  
<http://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics72.pdf#search='25%E5%B9%B4%E9%AB%98%E9%BD%A2%E8%80%85%E6%95%B0'> 2015/12/25 閲覧
- 76) 45) 再掲 44-56
- 77) 藤野成美,山勢博彰.危機理論－情動的中範囲理論－2007 月刊ナーシング 27(12):80-193
- 78) 蛭名玲子.折れない心をつくる3つの方法.東京:大和出版,2012:136～157
- 79) 一瀬貴子.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. 『奈良女子大学生活環境学部生活文化学研究室家族研究論集』 2001,7:25-39
- 80) 稲垣賢秀,片岡久昭,森脇慶介.介護難民をなくせ.公益社団法人日本経済研究センター. 2013.  
<http://www.jcer.or.jp/report/econ100/pdf/econ100bangai20132data.pdf#search='%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E8%80%85%E3%81%AE%E6%95%B0'>
- 81) 尹一喜.介護者が求める介護者支援 - 「介護者の会」による支援に着目して.東洋大学／福祉社会開発研究 2014(6)79 - 87
- 82) 息子介護者の〈言い分〉僕らが「支援」を必要とするワケしないワケ(第一回)支援を拒む息子たち適応戦略としての孤立. 訪問看護と介護 2012,17(4):338-340
- 83) 湯原悦子.追い詰められる介護者の心理的・社会的背景－介護者支援の意識とシステムを. 訪問看護と介護 2012,17(2):124-129
- 84) 湯原悦子.介護うつ:認知症介護における介護者支援のための課題.老年社会科学 2013,34(4) 訪問看護と介護 2012,17(2):525-530
- 85) 松下年子.家族介護者と共依存.日本認知症ケア学会誌 2014,13(3)560-561
- 86) 85) 再掲:566
- 87) 加藤悦子.介護殺人:司法福祉の視点から. 東京:クレス出版,2005:54-55,173

## 資料一覧

資料 1：インタビューガイド	126
資料 2：同意書	127
資料 3：同意撤回書	128
資料 4：承諾書	129
資料 5：研究協力依頼・説明書	130
資料 6：アンケート協力依頼書	132
資料 7：アンケート用紙	133

## インタビューガイド

保健医療学専 先進的ケア先進的ケア・ネットワーク開発研究分野

学籍番号：13S3021 氏名：川村 真由美

挨拶：自己紹介、調査の目的・方法、研究協力への同意の確認および撤回の自由について説明。  
また個人のプライバシーを守ることを約束し、話しやすい雰囲気を作る。

\*はじめにあなたのことを教えてください。

\*あなたが介護をなさっている方について教えてください。

\*普段どのように一日を過ごされているか、簡単にお話しいただけますか？

\*介護を始めて何年くらいになりますか？

\*何がきっかけであなたが介護をするようになりましたか？

\*現在訪問看護などの公共のサポートを受けていますか？

・介護度 ・認知症の程度 ・障害・通院（内服）の有無

\*介護を続けられないと思ったことはありますか、それはどんな時ですか

\*どのように対処されていますか。

\*ひとりで介護しているのと家族で介護しているのでは何が違ってくるとおもいますか。

\*あなたにどんなサポートがあれば、もっと良い介護ができると思いますか。

\*介護をする前に介護についてもっていたイメージは、実際に介護するようになって  
どのように変わりましたか。

\*介護者の虐待についてどうおもわれますか。

\*介護をされていて、あなたがやりがいを感じたときの経験をお話ください。

ねぎらいとお礼：インタビューの終了を告げ、今後研究等にまとめて発表すること。その際は個人が特定されるような情報は一切用いないことなどを再度説明。インタビューに対するねぎらいと感謝の気持ちをこめてお礼を述べる。

## 同意書

川村真由美 殿

研究テーマ： シングル介護の危機的状況および危機促進・回避要因の検討  
－有効的な支援に向けて－

研究実施者： 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科  
保健医療学専攻 博士課程3年 川村真由美

私は、了徳寺大学における上記の研究について、別紙説明文書を用いて下記の項目について詳しい説明を受け、その方法、危険性、研究結果の取り扱い等について十分理解し納得できましたので、自らの自由意思で被験者になることを同意します。

\*お手数ですが、

説明を受け理解した項目（□）にチェック（レ印）をつけてください。

- 研究の目的・方法について
- 資料等の保管と、他の研究への利用について
- 予想される結果（利益・不利益）について
- 研究協力の任意性と撤回の自由について
- プライバシーおよび個人情報の保護について
- 研究費および謝礼について
- 研究成果の公表について

平成 年 月 日

\*自署

研究協力者 氏名 \_\_\_\_\_

平成 年 月

## 同意撤回書

川村真由美 殿

研究テーマ：

シングル介護の危機的状況および危機促進・回避要因の検討  
－有効的な支援に向けて－

研究実施者： 国際医療福祉大学 大学院 医療福祉学研究科  
博士課程 保健医療学専攻 3年 川村真由美

私は、上記の研究協力を同意し、同意書に署名しましたが、その同意を撤回することを研究実施者に伝え、ここに同意撤回所を提出します。

平成 年 月 日

\*自署

研究協力者 氏名 \_\_\_\_\_



# 研究協力依頼・説明書

平成 年 月

訪問看護ステーション  
施設長様

研究者 川村真由美

所属：1)国際保健医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 博士課程  
保健医療学専攻 先進的ケア・ネットワーク開発研究分野  
2)了徳寺大学 健康科学部 看護学科 非常勤講師

はじめまして、川村真由美と申します。

この度、シングル介護の危機的状況および危機促進・回避要因の検討  
－有効的な支援に向けて－

についての研究を計画しています。

この説明書は本研究の内容について説明したものです。以下の説明を読み、本研究についてご理解、ご賛同頂けましたら、是非研究へのご協力を頂けますようお願い申し上げます。勿論、この研究に参加されなくても不利益を受けることは一切ありませんのでご安心ください。また何か分かりにくいことがありましたら、どうぞお気軽に川村までお問い合わせ下さい。

## 1. 研究の目的・方法・期間について

シングル介護とは2008年にNHKの報道番組で使われ始めた言葉で、独身者（未婚者、離婚または死別した者）が、高齢の親や親族を介護することをいいます。シングル介護では、身近に、共に介護を担う家族がない上に、マイペースで生きてきた生活スタイルが崩れることや、介護者の多くが成人期にあることで、仕事・経済面、心理面から日常生活援助の困難さまで、老老介護や家族介護とはまた違ったリスクがあると考えます。

しかしこれまで「シングル介護」を対象とした研究は十分ではありません。今後、親と未婚の子のみの世帯の増加（1980年89万世帯から2009年の373万世帯へ：厚生労働省）、入院日数の短縮化や在宅ケアの促進等の国の政策、および未婚率の上昇からもシングル介護世帯が急増するおそれがあり、現在、早急な対応が求められているといえます。

そこで今回、介護者の危機的状況を把握し、危機促進や危機回避に影響を及ぼす要因について検討しより効果的な支援につなげることを本研究の目的としました。介護や看護の現場でシングル介護者の危機的状況の度合いを理解し、そのニーズや支援の方向性を見出す一つの指標とすることが可能となれば、危機回避に向けた援助に大きな意義があると考えます。

- 1) 研究対象者：現在シングル介護中の東京都にお住まいの成人期～老年期の方で、本人の同意を得られたアンケート調査対象者約300名です。
- 2) 研究期間：平成27年5月～27年8月

3) データ収集方法：東京都の訪問看護ステーション、地域包括センター、介護者団体および住民基本台帳よりランダムに抽出し、郵送させて頂いております。

4) アンケートの内容については別紙「アンケート」を参照ください。所要時間は15分程度ですが、無理のない範囲でのご記入をお願いいたします。

5) データ分析方法：

アンケートの各項目を点数化し、平均値、標準偏差(SD)、解答頻度等を算出します。項目間の有意差は平均値を分散分析することで検証します。自由記載については質的統合法を用いて要因分析を行います。ケア・インディケータは先行研究データおよび上記のアンケート結果から作成し、全項目について主因子を抽出し、各因子の信頼性はクロンバックの $\alpha$ 係数により、妥当性は全体(的介護負担)感などを独立変数、因子得点を従属変数として分散分析を行い検証します。

2. 資料等の保管と、他の研究への利用について

アンケート結果や資料の取り扱いは無名化して行い、氏名など個人情報が外部に漏れることがないように十分留意いたします。またアンケート解答用紙および結果を入力したデータは、研究代表者である了徳寺大学の川村真由美の研究室にて鍵のかかる書庫に保管・保存し、研究終了後にアンケート用紙はシュレッダーにかけて廃棄、データ化した情報はパスワードと暗号化にて保護し、外部に情報が漏れない様管理します。同時に、研究活動に伴い知り得た個人の情報に関しては、秘守義務を遵守し、プライバシー保護についても細心の注意を払います。

3. 研究協力の任意性と撤回の自由について

この研究に参加協力することを承諾するか拒否するかの判断は、施設長およびご本人の自由意志によります。本研究についてご理解頂けましたら、シングル介護中の利用者の方に、同封の「アンケート用紙」と「アンケートご協力のお願い」を配布して頂けないでしょうか。その際、もし研究に参加していただける場合は同封の返信用封にて「アンケート用紙」を返送すること、アンケートの返送をもって研究協力への同意とみなす由、再度ご確認頂けますよう、重ねてお願いいたします。

4. 研究成果の公表について

本研究は、博士論文としてまとめ、看護系学会や学会誌に発表する予定です。

5. 研究費用について

この研究にかかる費用について、貴施設や研究協力者が負担する費用は一切ありません。

6. 指導教員名及び連絡先

指導教員：竹内 孝仁 国際医療福祉大学 医療福祉学研究科教授

連絡先：国際医療福祉大学大学院 東京青山キャンパス事務局

〒107-0062 東京都港区南青山1-3-3 青山一丁目タワー4・5階

TEL. 03-6406-8621(代表) FAX. 03-6406-8622 E-mail:kodaira@iuhw.ac.jp (小平)

研究者 川村真由美 連絡先：〒169-0075 東京都新宿区高田馬場1-21-25-203

電話：080-9194-7108 E-mail: nikko777@jcom.home.ne.jp

お忙しいところ、誠に恐縮ですが、少しでも介護者や介護者を支えておられる皆様のお役にたてる様な研究成果を出せるよう努力したいと思います。ご協力よろしくをお願いいたします。

平成 年 月

－アンケートご協力のお願－

研究実施者 川村真由美

はじめまして、川村真由美と申します。突然お便り差し上げて申し訳ありません。

私は東日本大震災の年、2月11日に父を肺がんで亡くしました。がんの宣告から父が亡くなるまでの日々は戸惑いと途方にくれる毎日でした。そのような介護経験を通し、現在お一人で介護なさっている方、或いはこれから介護に関わる方々のお力に少しでもなれたらとの思いから、

今回の研究「シングル介護の危機的状況および危機促進・回避要因の検討－有効的な支援に向けて－」に至りました。

そこで現在、東京都にお住まいの方を対象に、訪問看護ステーション、地域包括センター、介護者団体および世田谷区や太田区のご協力をいただき、ランダムに抽出した約300名の方々にアンケートを郵送させて頂いております。

つきましては、お忙しいところ大変恐縮ですが、もしご賛同いただけるようでしたら、別添のアンケートにご記入頂けますでしょうか。皆様からの貴重な情報をもとに、今介護なさっている方やこれから介護に関わる方々の現状および今後本当に必要な支援や情報についてまとめたいと考えております。

返信用封筒にて、1～3週間をめぐりご投函頂けますよう、皆様のご協力を重ねてお願いいたします。

1. この研究の目的は、アンケートにより皆様からの貴重な情報をまとめ、ご自宅で介護を行う方々、特にお一人で介護をなさる方々が介護困難や危機的な状況に陥ることを防ぐことで、営利目的ではありません。
2. 研究協力への同意および個人情報の取り扱い

送って頂いたアンケートは、無記名で回収しますので個人情報が外部に漏れることはありません。また得られた情報は、川村がカギのかかる保管庫にて厳重に管理し、研究終了後アンケートはシュレッダー等にて廃棄し、データ化した情報も外部に漏れない様パスワードと暗号化にて保管いたします。アンケートの返送をもって、研究協力への同意を頂いたものとさせて頂きますので、なにとぞご理解、ご協力をお願いいたします。

3. 研究成果の公表について

本研究は、論文としてまとめ、看護系学会や学会誌等に発表し、少しでも多くの方々に関心を持っていただきたいと思います。

問い合わせ先：何かありましたらいつでもお気軽にお問い合わせください。

川村真由美 国際医療福祉大学 保健医療学専攻 博士課程2年

了徳寺大学 健康科学部 看護学科 非常勤講師

連絡先：東京都新宿区高田馬場1-21-25 パールマンション203

TEL 080-9194-7108 E-mail:nikko777@jcom.home.ne.jp

指導教員：竹内孝仁 国際医療福祉大学 医療福祉学研究科教授

連絡先：国際医療福祉大学大学院 東京青山キャンパス事務局

〒107-0062 東京都港区南青山1-3-3 青山一丁目タワー4・5階

TEL.03-6406-8621(代表) FAX.03-6406-8622 E-mail:kodaira@iuhw.ac.jp (小平)

アンケート用紙

記入日 年 月

\*お忙しいところ大切なお時間をありがとうございます。

\*次の質問の当てはまる数字に○または具体的な内容を、分かる範囲で結構ですので書いてください。  
よろしく願いいたします。

I. 始めにあなたのことを教えていただけますか？

1	性別： 1) 男性 2) 女性 年齢： 歳	2	同居者は何人ですか？ (自分も数に入れて)： 人
3	現在の健康状態は 1) よい 2) まあ良い 3) やや悪い 4) 悪い ----- あなたが現在治療中の病気はありますか？ 1) あり 2) なし ありの方は診断名をわかる範囲で書いてください：		
4	平均的な睡眠時間はどれくらいですか？ *だいたい当てはまると思う数字に○をつけて下さい。 1) 7時間以上 2) 6～7時間 3) 4～5時間 4) 4時間以下		
5	1日の自由時間(仕事や介護を離れて自分が自由に使える時間)はどれくらいですか？ 1) 7時間以上 2) 4～7時間 3) 1～3時間 4) 1時間以内		
6	お仕事はしていますか？ 1) はい 2) いいえ ----- 7-1 「はい」の方へ…現在の勤務状況に○をつけてください。 ①フルタイム(常勤) ②パート(非常勤)：週( )日 7-2 「いいえ」の方へ…理由に近いものがありましたら数字に○をつけて下さい。 ①時間がない ②条件に合った仕事がない ③介護のために辞めた ④生活に困らない ⑤その他( ) 7-3 「いいえ」の方へ…今後仕事をしようと思いませんか？ ①はい ②いいえ		
7	現在の経済状況について当てはまる数字に○をつけてください。 1) 大変 2) やや大変 4) やや余裕 5) 余裕		
8	何か困った時に相談できる相手はいますか？ 1) はい 2) いいえ ----- 8-1 「はい」の方へ…それはどなたですか？ 当てはまる番号にいくつでも○をつけて下さい。 ① 家族 ② 親戚 ③ 友人 ④ ご近所 ⑤ 医者 ⑥ 看護師 ⑦ ケアマネージャー ⑧ ヘルパー ⑨ その他( )		
9	自分の気持ちを、周囲は理解してくれていると思いますか？ 1) はい 2) いいえ		

II. 現在介護をなさっていますか？当てはまる数字に○をつけてください。

- 1) はい → 次のページ(質問IV)から終わりまで進んでください。
- 2) いいえ → 次の質問(III)から終わりまで進んでください。

III. 「いいえの方へ」その理由に近いものを下から選び、数字に○をつけてください。

- 1) 現在介護は必要ないから。 2) すでに介護を終えたから。 3) 他の親族が介護しているから。

IV. あなたが介護している(又はしていた)相手の方 (被介護者) について教えてください \*同居の方のみ

10	あなたが介護している方(被介護者)の人数は? 1)一人 2)二人以上( )人 *二人以上の場合、これ以降の質問には <u>介護の手間がもっともかかる方</u> についてお答えください。		
11	あなたが介護している相手の方(被介護者)は 性別: 1)男性 2)女性 年齢: 歳	12	介護しているおよその期間 約 年 ヶ月
13	被介護者とあなたの関係に当たる数字に○をつけてください。 1)夫 2)妻 3)父 4)母 5)義父 6)義母 7)兄弟 8)姉妹 9)友人 10)その他( )		
14	被介護者の現在の介護度に○を付けてください。 *わかる範囲で結構です 1)自立 2)要支援 [ 1・2 ] 3)要介護 [ 1・2・3・4・5 ]		
15	非介護者には現在 治療中の病気はありますか 1)あり 2)なし ----- 15-1「あり」の方は当てはまる数字に○をお願いします。 ①骨折など骨・関節系の病気 ②胃や腸、肝臓など消化器系の病気 ③心臓や肺など循環系の病気 ④その他( )		
16	現在(被介護者の)認知症でお困りですか? 1)困っていない 2)あまり困っていない 3)やや困っている 4)非常に困っている		
17	自分以外の人や施設に、安心して介護を任せられると思いますか? 1)とてもそう思う 2)ややそう思う 3)あまり思わない 4)思わない 5)分からない		

V. 介護の状況について教えてください。\*該当する数字に○をお願いします。

18. 同居を始めたのは、介護がきっかけですか?  
1)はい 2)いいえ(介護前から同居していた方)
19. 被介護者との関係は良いと思いますか?  
1)とても良い 2)やや良い 3)やや悪い 4)悪い
20. 1日の介護に費やす時間はどれくらいですか \*大体で結構ですので数字に○をつけて下さい。  
1)1~2時間以内 2)3~6時間 3)7~10時間 4)10時間以上
21. 全体的にみて、介護はどれくらい負担になっていると思いますか?  
1)まったく負担ではない 2)あまり負担とは思わない 4)負担だと思う 5)非常に負担である
22. 現在以下の日常生活援助で大変だと思う項目(数字)を3つ選び、大変な順に番号を書いてください。  
①料理 ②掃除 ③洗濯 ④食事介助 ⑤排泄介助 ⑥入浴介助 ⑦移動の介助  
⑧着替えの介助 ⑨家の中の整理・整頓 ⑩散歩や話し相手  
1番 \_\_\_\_\_ 2番 \_\_\_\_\_ 3番 \_\_\_\_\_
23. 以下の項目で、ストレスを感じる項目がありましたら数字に○をつけてください。\*いくつでも選べます。  
1)日常生活援助 2)自分の生活ペースを守れないこと 3)被介護者とのコミュニケーション  
4)被介護者が別人のように変わってゆくこと 5)自分の感情がコントロールできないこと  
6)経済的なこと 7)もっとちゃんと介護すべきではないかと思うこと  
8)その他( )
24. 介護に関する情報を得ているのは主にどの方法ですか?数字に○をつけてください。\*いくつでも選べます。  
①インターネット ②テレビ ③本・新聞 ④公共機関のパンフレットやお知らせ  
⑤医師・看護師・理学療法士など医療関係者 ⑥ケアマネージャー・ヘルパーなど介護関係者  
⑦介護仲間・友人 ⑧親族 ⑨その他( )

25. 「もう介護を続けてゆけない…」と感じることがありますか？

- 1) はい 2) いいえ

25-1 「はい」の方…それはどんな時ですか？ \*ご自由に書いてください。

25-2 その時どう(対処)していますか？

26. 被介護者に手を上げてしまったことはありますか？ 1) はい 2) いいえ

27. 人生で生じる困難や問題のいくつかは、向き合い、取り組む価値があると思いますか？

- 1) とてもそう思う 2) ややそう思う 3) あまり思わない 4) 思わない 5) 分からない

28. これから日常生じる困難や問題に対処できると思いますか？

- 1) とてもそう思う 2) ややそう思う 3) あまり思わない 4) 思わない 5) 分からない

29. 今後の介護生活について心配や不安なことはありますか？ \*ご自由に書いてください。

## VI. 介護サービスについて

30. 介護サービスを利用していますか？ 1) はい 2) いいえ

30-1 「はい」の方に…介護を続ける上で役に立っていると思うサービスを選んで○をつけてください。

\*いくつでも選べます。

- ① 訪問介護(ホームヘルプ) ② 訪問看護 ③ 訪問入浴 ④ 訪問リハビリテーション  
⑤ 通所介護(デイサービス) ⑥ 通所リハビリテーション(デイケア) ⑦ 通院・送迎サービス  
⑧ ショートステイ ⑨ 福祉用具の貸し出し ⑩ 住宅改修(リフォーム)  
⑪ その他 ( )

30-2 「いいえ」の方に…よろしければサービスを利用しない理由を教えてください。

- ① よく知らないから ② 面倒だから ③ 期待できないから ④ 嫌な思いをしたから  
⑤ 人に知られたくないから ⑥ その他

( )

30-3 介護サービスに希望することはありますか？ 1) はい 2) いいえ

希望する内容 ( )

VII. もし 40 分程度のインタビューにご協力いただける方がいらっしゃいましたら連絡先をお願いいたします。連絡先を書いて送った後でも、いつでも撤回できますのでご安心ください。

お名前 \_\_\_\_\_ お電話またはメール \_\_\_\_\_

\*お疲れさまでした。次が最後の質問です。どうぞよろしく願いいたします。

VIII. 次の設問を1から読み、 日頃あなたはどれくらい感じているか、 右の選択肢のうち、近いと思う番号に○をつけてください。 (一部重複している質問がありますがご了承ください)		選 択 肢 / 質 問 番 号	1 と て も そ う 思 う	2 や や そ う 思 う	3 あ ま り そ う 思 わ な い	4 全 く そ う 思 わ な い
*これが最後の質問です。ご協力本当にありがとうございました！						
1～37まで皆さま全員にお願いいたします						
1	自分は、人に相談する方だと思う	1	4	3	2	1
2	私は、自分からすすんで自分のことを話すほうである	2	4	3	2	1
3	最近自分の体重が減ってきたと感じる	3	4	3	2	1
4	自分の健康に不安を感じる	4	4	3	2	1
5	これまで、情報が足りなくて困ることは特になかった	5	4	3	2	1
6	これからも自分が必要な情報は、手に入れることができると思う	6	4	3	2	1
7	自分は、周りのサポートをうまく使えていると思う	7	4	3	2	1
8	自分には、親身になってくれる人がいる	8	4	3	2	1
9	将来のことは考えたくないと思う	9	4	3	2	1
10	起こったことは、自分にはどうしようもないと思う	10	4	3	2	1
11	自分は一人だと思うことがある	11	4	3	2	1
12	他をあてにしても、がっかりするだけだと思う	12	4	3	2	1
13	経済的に、生活できなくなるのではないかと不安だ	13	4	3	2	1
14	介護保険などを利用するのは、当然の権利だと思う	14	4	3	2	1
15	物事は、考え次第で良くも悪くもなると思う	15	4	3	2	1
16	自分のことは後まわしにすることが多い	16	4	3	2	1
17	自分は、人に言いたいことをうまく伝えられる方である	17	4	3	2	1
18	人との交渉は得意な方である	18	4	3	2	1
19	自分は、他の人に認められていると思う	19	4	3	2	1
20	何か問題が起こっても、きっと解決できると思う	20	4	3	2	1
21	美味しいものを食べるのは、楽しみのひとつである	21	4	3	2	1
22	自分は、親しい人達のなかで大切にされていると思う	22	4	3	2	1
23	私は自分の本音を他人に知られるのが怖い	23	4	3	2	1
24	老いて変わってゆく家族は見たくないと思う	24	4	3	2	1
25	家族を虐待する人の気持ちは分からないと思う	25	4	3	2	1
26	このごろイライラしていることが多い	26	4	3	2	1
27	誰に相談しても同じだと思う	27	4	3	2	1
28	親との楽しい思い出はたくさんある	28	4	3	2	1
29	自分の感情をコントロールできるか不安に思う	29	4	3	2	1
30	人との付き合いは楽しいと思う	30	4	3	2	1
31	誰も自分を分かってくれないと感じる	31	4	3	2	1
32	何事も努力すれば報われると思う	32	4	3	2	1
33	自分は現在シングルである	33	はい		いいえ	
34	自分は親から離れて自活した経験がない	34	はい		いいえ	
35	私は現在、医者にかかっている	35	はい		いいえ	
36	私には現在、生活できるだけの一定の収入がない	36	はい		いいえ	
37	最近ショックなことがあった	37	はい		いいえ	
ここからは現在介護なさっている方のみお願いいたします						
38	私がおっと健康なら介護はもっと楽だろうと思う	38	4	3	2	1
39	自分が介護している人(親など)のことを可哀そうだと感じる	39	4	3	2	1
40	介護は悪いことばかりではないと思う	40	4	3	2	1
41	これからは、自分が介護している人(親など)に恩返しをする番だと思う	41	4	3	2	1
42	介護など自分の思う通りにやらないと気がすまない	42	4	3	2	1
43	自分が介護している人(親など)のそばにいと気が休まらないと思う	43	4	3	2	1
44	私は家での自分の役割をよく果たしていると思う	44	4	3	2	1
45	介護は重荷だと感じる	45	4	3	2	1
46	介護がうまくいかなくて嫌になることがある	46	4	3	2	1
47	自分に介護は無理だと感じる	47	4	3	2	1
48	自分が介護している人(親など)の行動に、どうしていいかわからないと思うことがある	48	4	3	2	1
49	自分が介護している人(親など)のそばにいと腹が立つことがある	49	4	3	2	1
50	自分以外、安心して介護を任せられる人がいないと感じる	50	4	3	2	1
51	介護はこれからますます私の時間をとるようになると思う	51	4	3	2	1
52	介護があるので我慢しなければならぬと思う	52	4	3	2	1
53	自分が介護できなくなった時のことが心配になる	53	4	3	2	1
54	介護は私一人で行っている	54	4	3	2	1
55	自分が介護している人(親など)は一人でトイレに行けない	55	はい		いいえ	
56	介護していて思わず手をあげたことがある	56	はい		いいえ	

最後に現在の身長・体重を、だいたい良いので教えてください→

体重 kg 身長 cm