

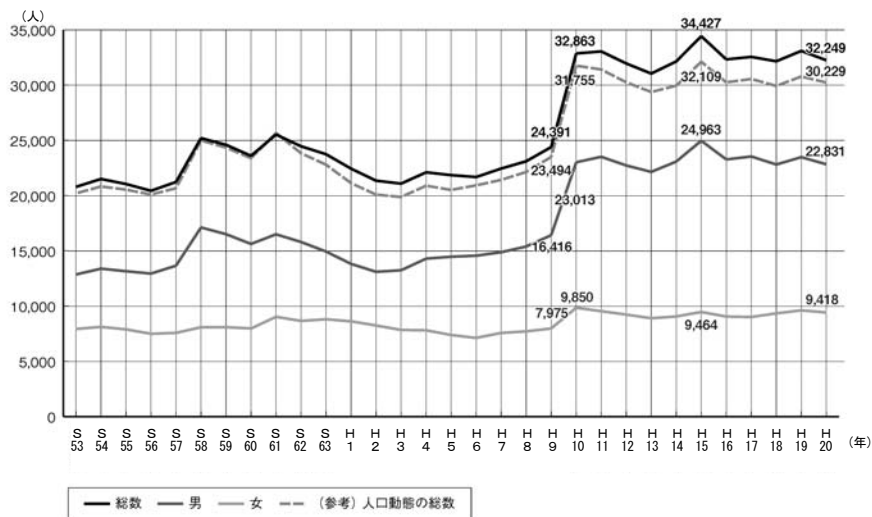
## 介護・看病疲れによる自殺

調査研究部 濱田 健司

近年、20代・30代の若者の自殺者数が増加する傾向にあるが、人口10万人当りの年齢別自殺率（人）で見ると、50代・36人、60代・33.7人、80代・31.4人、70代・29.2人、40代・30.7人と、若者（20代・23.3人、30代・26.1人）に比べ、高齢になるほど高く（多く）なっている。

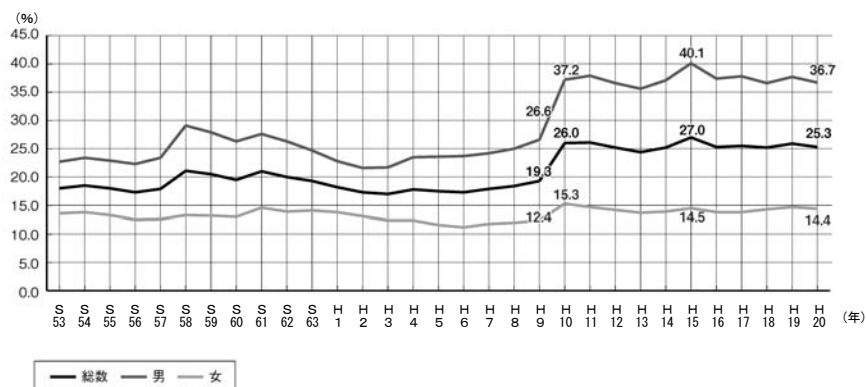
ここでは高齢者層の自殺、特に高齢者層を中心に広がりつつあると推測される介護・看病疲れによる自殺について概観する。

図1. 自殺者の推移



出典：「平成21年版自殺対策白書」（内閣府）、警察庁「自殺統計」より内閣府作成

図2. 10万人当たりの自殺死亡率の推移



出典：図1に同じ

1. 増加傾向にある自殺者

「平成21年版自殺対策白書」(内閣府)では、平成20年の自殺者数は32,249人となっている。昭和53年からほぼ2万人前半で推移していたが、平成9年以降は約3万人で推移している。

10万人当たりの自殺死亡率<sup>注1)</sup>の推移についてみると、昭和58年の21.1%をピークに一時は低下したものの、平成9年(19.3%)から急上昇し、以後、25%前後と高い水準が続いている。

注1) 高齢化率等の人口構成を考慮し、平準化したもの。

2. 介護・看病疲れによる自殺者

そのうち介護・看病疲れによる自殺者数は273人で、前年(平成19年)比で8人増加している。表1の当該項目にみられるように、60歳以上が156人と57.1%を占め、50歳以上では81.3%に達している。

こうしたなか、警察庁の「自殺の概要資料」では、近年(平成19年)になって新たな原因項目として「介護・看病疲れ」による自殺が掲載されるようになってきている。

介護保険制度は、より質の高いサービス提供や利用者によるサービス選択の自由などを実現することを目的に、平成12年に施行され

表1. 年齢別・原因別の自殺者数

(単位:人)

年齢		～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	不詳	合計
家庭問題	計	79	326	646	701	678	653	492	337		3,912
	男	49	208	410	491	470	421	288	166		2,503
	女	30	118	236	210	208	232	204	171		1,409
親子関係の不和	計	26	69	67	62	58	66	47	52		447
	男	18	42	39	38	34	46	25	24		266
	女	8	27	28	24	24	20	22	28		181
夫婦関係の不和	計	1	79	251	268	191	146	67	8		1,011
	男		59	183	205	152	111	48	5		763
	女	1	20	68	63	39	35	19	3		248
その他家庭関係の不和	計	14	39	69	85	84	81	58	40		470
	男	10	25	46	57	59	44	37	11		289
	女	4	14	23	28	25	37	21	29		181
家族の死亡	計	5	21	36	59	81	82	95	81		460
	男	3	12	24	40	54	52	46	40		271
	女	2	9	12	19	27	30	49	41		189
家族の将来悲観	計	5	40	57	79	118	136	102	59		596
	男	2	23	35	52	74	91	55	33		365
	女	3	17	22	27	44	45	47	26		231
家族からのしつけ・叱責	計	19	20	17	13	7	12	18	11		117
	男	11	17	12	11	5	5	14	5		80
	女	8	3	5	2	2	7	4	6		37
子育ての悩み	計		18	53	42	13	8		1		135
	男		3	6	20	7	3		1		40
	女		15	47	22	6	5				95
被虐待	計	1			2	1	1				5
	男				2	1					3
	女	1					1				2
介護・看病疲れ	計		2	20	29	66	58	62	36		273
	男		1	13	17	42	28	33	27		161
	女		1	7	12	24	30	29	9		112
その他	計	8	38	76	62	59	63	43	49		398
	男	5	26	52	49	42	41	30	20		265
	女	3	12	24	13	17	22	13	29		133

出典:「平成20年中における自殺の概要資料」(警察庁)より

※ データは、遺書等の資料により明らかに原因・動機を推定できるもの。また、自殺者一人につき原因・動機を3つまで計上した中の数値である。

た。また、「介護の社会化」により家族の負担を軽減することを期待され、施行された側面もある。しかし実際には、介護や看病疲れによる家族の自殺が増加しつつあると考えられる。

### 3. 両親・伴侶の世話

自分の両親が病気や事故などにより、介護や看護が必要となり、その世話をせまられるのが50代、60代といえる。そして、伴侶の世話をしている高齢者もいる。50歳以上に自殺者が多いのは、こうしたことが大きな要因になっていると考えられる。

### 4. 「施設から在宅へ」「介護の社会化から介護の家族化へ」

近年、社会保障費が膨らむなかで、病院や介護保険にかかる施設から「在宅」へという政策誘導が行われている。これはある側面では「介護の社会化」ではなく「介護の家族化」を意味する。

行政はそうした政策を推進しつつあるものの、実態としては在宅での介護や医的な処置を十分サポートできる体制にあるとはいえず、家族がその分の介護や一部の「医療行為」を補わなければならない状況になっている。本来は「医療行為」である、管によるたんの吸引、鼻などに管を通して栄養分のある液体を流し込む経管栄養、管を使って尿を体外に排出する導尿などを家族で行わざるを得なくなっている。

### 5. 「個人や家族の力だけではどうしようもできない」

病院や介護保険施設では専門家がおり、「医療行為」や介護についての客観的かつ専門的な対応を行うことができるが、家族には難しい。そのようななかで、近年、介護者である家族は精神的、肉体的にも追い込まれ、

要介護（介護を受ける）状態にある家族を殺害し、最後は後追い自殺をはかるという事件の報道が目につくようになっていく。

「老老介護」が増加するとともに、介護者である高齢の配偶者や高齢の子どもによる、要介護者であるその伴侶、親等の殺害や後追い自殺も散見される。なかには、介護者自身も要介護者で、つまり、要介護者が他の要介護者や64歳以下の障害者を介護し、耐えきれず殺害と自殺に及ぶというケースもみられる。また、若い家族も介護のために仕事を辞め、金銭的にも追い込まれ、殺害と自殺に及ぶケースもある。

このようななか、介護・看病にかかる犯罪原因項目も、自殺原因項目と同様、平成19年より警察庁の「犯罪情勢」に新しく掲載されるようになっていく。平成20年の凶悪犯49人（うち殺人は48人）、粗暴犯10人（うち暴行1人・傷害9人）となり、いずれも前年より増加している。今後はより高齢化がすすむことなどから、こうした事態がますます増加していくと予想される。

表 2. 平成20年の介護・看病にかかる刑法犯数  
(単位：人)

	介護・看病疲れ		
	合計	男	女
刑法犯総数（交通業過を除く）	104	50	54
凶悪犯	49	28	21
殺人	48	28	20
殺人 自殺関与	46 2	26 2	20 0
粗暴犯	10	7	3
凶器準備集合	0	0	-
暴行	1	1	-
傷害	9	6	3
うち) 傷害致死	5	3	2
窃盗犯	37	10	27
侵入盗	0	0	-
乗り物盗	2	2	-
非侵入盗	35	8	27
知能犯	2	2	-
詐欺	2	2	-
その他の刑法犯	6	3	3

出典：「平成20年の犯罪情勢」（警察庁）

表3. 介護・看病にかかる刑法犯数の推移

(単位：人)

	平成19年	平成20年
凶悪犯	31	49
粗暴犯	8	10

出典：表2と同じ

介護や看病には、「個人や家族の力だけではどうしようもできない」という側面がある。技術・時間・肉体・精神・お金など個人的な負担の限界、家族同士では感情移入しすぎてしまうことなどがある。また、要介護者を抱えながら、雇用されている者にとっては、いまだ介護休暇を取りにくい職場環境・風土もみられる。

したがって、介護をする個人や家族にとって、取り巻く社会政策・風土などは、まだまだ厳しい状況にある。

介護者は、要介護者を一所懸命に世話しようとして、その負担に耐えられなくなり、殺害や自殺に及ぶ。しかし、一方で、要介護者を放置する、またはなるべく介護に関与しようとしないう介護者もあり、その極端な場合に、憎悪等により虐待に及ぶケースもある。

### 6. 要介護者と介護者の気持ち

介護者の介護負担感が強い場合であっても、介護を受ける要介護者は必ずしも専門家による介護を望まない場合もある。「あかの他人に生活の中に入ってきて欲しくない」「自分は専門家による介護を受けなくても、自分でもできるし、必要なら家族が面倒を見てくれる」と考える要介護者もいる。

要介護者と介護者の気持ち不一致の場合、要介護者および介護者にとって、それぞれが大きな問題・負担を抱えることとなる。

つまり、介護状態になったときの自分の生き方と家族の関わり方についての話し合いが十分ではなく、そして国民の介護や、制度に

関する理解がまだまだ十分とはいえない状況にある。

### 7. 「総合的な自殺対策の提言」による取り組み

自殺は、いじめを受ける子どもや働き盛りの30代にも増加している。それぞれの世代が精神的な問題を抱え、それに十分対処できず、自らの命を絶つ。

本来、生物は、生き残り、子孫を残していくことがその大きな使命の一つである。しかし、自らの命を介護や看病疲れにより絶たざるを得ない自殺者は、いわば社会システムのセーフティネットが救えなかった人々であり、こうした人々を社会的に生み出さないようにしていくことが求められる。

その発生した問題への対処の実施、そしてその原因となるものを一つずつ解決していくことが望まれる。社会や人間関係のひずみ、地域コミュニティの崩壊、行政・政治による政策の影響などがこのような現象を生み出しているのではないか。

内閣府は平成19年に「総合的な自殺対策の提言」をかけた、総合的に継続した対策を行っていくとしているが、世界同時不況下にある今日、先の見えない「不安」「不安定」な社会となっている。行政や政治の果たす役割は益々重要である。人間再生に向けた社会セーフティネットの再構築や景気対策、社会保障政策、教育政策、地域政策等の早急かつ抜本的な改革や取り組みが求められる。

我々協同組合も地域で共に生きる構成員として、これまで以上に、地域において介護・医療・高齢者生活対応、必要に応じた貧困者等の救済について、さまざまな支援および取り組みを行っていくことが必要ではないだろうか。