

令和元年9月5日現在

機関番号：32661

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2016～2018

課題番号：16H05610

研究課題名(和文) 若年のセルフ・ネグレクトに対応するアセスメントツールと介入プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of assessment tool and intervention program responding to young self-neglect

研究代表者

岸 恵美子 (KISHI, Emiko)

東邦大学・看護学部・教授

研究者番号：80310217

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 5,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、若年のセルフ・ネグレクトの実態を明らかにし、専門職が活用できるアセスメントツールと介入プログラムを開発することである。本研究では、以下のことを実施した。

全国の市区町村と地域包括支援センターを対象に、若年のセルフ・ネグレクトの実態と対応に関する調査を実施し、若年のセルフ・ネグレクトの背景・要因・特徴を明らかにした。2つの地域において、若年のセルフ・ネグレクトに対応する専門職を対象に、フォーカスグループインタビューを実施し、現状、工夫、困難、課題を明らかにした。以上の結果より、若年のセルフ・ネグレクトに対して、専門職が活用できるアセスメントツールと介入プログラムを検討した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

これまで高齢者のセルフ・ネグレクトについて明らかにしてきたが、本研究は若年のセルフ・ネグレクトに焦点を当て調査・分析し、孤立化、孤立死予防のネットワークづくり、セーフティネットとしての包括的ケアシステムの早急な構築の必要性が明らかになった。若年者は、「必要な受診・治療の拒否」が半数を占め、生命・身体・生活への影響は、「最重度」「重度」が半数を占めていた。対応終了した事例のうち、健康・生活の改善が見られたのは25%のみで、死亡事例が25%という高い割合であった。

高齢以後の対応では遅く、若年のセルフ・ネグレクトの予備軍と思われるハイリスク者を把握し、支援につなげることが重要であると示唆された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to clarify the actual conditions of young self-neglect and to develop assessment tools and intervention programs that can be used by professionals. In this study, the following was implemented.

(1) We conducted surveys on the actual conditions and responses of young self-neglects for municipality and regional comprehensive support centers nationwide, and clarified the background, factors, and characteristics of young self-neglect. Focus group interviews were conducted targeting professionals who responded to young self-neglect in 22 regions, and clarified the current situation, ideas, difficulties and issues. Based on the results of 3 or more, we examined assessment tools and intervention programs that can be used by professionals for young self-neglect.

研究分野：地域看護・公衆衛生看護

キーワード：セルフ・ネグレクト 虐待 若年 アセスメントツール 介入プログラム

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

セルフ・ネグレクトについては、日本ではまだ統一された定義はないが、研究者らはセルフ・ネグレクトを「健康、生命および社会生活の維持に必要な、個人衛生、住環境の衛生もしくは整備又は健康行動を放任・放棄していること」(野村・岸他、2014)と定義し、これまでも地域包括支援センターを対象に実態調査を行ってきた。日本において認知症や精神疾患を抱える高齢者がセルフ・ネグレクトに陥る事例は多く、サービスの拒否や受診の拒否、さらに支援しようとする家族や近隣をも拒否することから対応は非常に困難である。またいわゆる「ごみ屋敷」については、わずかな自治体で条例を制定しているが、条例を適応しても範囲が堆積物など限定的であることや、本人の支援を優先することからかわりが長期にわたり、支援をする専門職は多くの困難を抱えている。一方、セルフ・ネグレクトと孤立死との関連では、孤立死事例の約8割が生前にセルフ・ネグレクト状態であると推測され、セルフ・ネグレクトは孤立死の予備軍であることが明らかになった(ニッセイ基礎研究所、2011)。シカゴにおける前向きコホート研究でも、セルフ・ネグレクト状態にある事例の1年以内の死亡リスクは通常の高齢者より高い(【HR】5.82)と報告されており(Dong et.al. 2009)、セルフ・ネグレクトは公衆衛生学的にも早急に介入・支援が必要である。

現在、セルフ・ネグレクト(自己放任)は法的な裏づけがなく、立ち入り調査や通報義務、国への報告が課せられていないため、その実態が正確に把握できていないばかりか、対応が極めて遅れている。セルフ・ネグレクト状態に陥った人は、本人が助けを求める力が低下していることが多く、潜在化していることが推測され、自治体では早期発見・早期介入できるシステムの構築が求められている。平成27年7月に厚生労働省医政局より、セルフ・ネグレクトは孤立死に至るリスクもあることが指摘されるとともに、関係機関・部署がネットワークを組んで対応するように、という通達が自治体に出されたが、市区町村の関係部署では依然としてシステム構築に苦慮している。

セルフ・ネグレクトの概念、要因、介入方法については、海外も含めて未だ研究途上である。特に日本では、「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」(以下、高齢者虐待防止法)で、セルフ・ネグレクトは高齢者虐待の定義から除外されているため、高齢者虐待に比較し、有効な介入方法の検討がされていないばかりか、正確な実態としての数が把握されておらず、国としての検討・対応が極めて遅れている現状である。一方で、介入・対応する専門職も、専門職としてセルフ・ネグレクト事例に関わるうえで、生命や健康を優先して介入すべきか、本人の意思を優先し人権を尊重すべきかのジレンマを抱え、介入への困難や迷いがある(浜崎、岸他、2011)。

研究者らは、高齢者のセルフ・ネグレクトについての研究を長年継続しているが、高齢者のセルフ・ネグレクトにとどまらず、若年のセルフ・ネグレクトについても、その実態を把握し、セルフ・ネグレクト対応の現状と課題を明らかにし、有効な支援方法と自治体の課題を明らかにする必要があると考え本研究に至った。介入プログラムの作成、介入の効果を評価できる介入評価ツールを開発することは、対応する専門職の困難を軽減し、セルフ・ネグレクト高齢者を早期に発見し孤立させないだけでなく、孤立死を回避し死亡リスクを減少させることにつながる。これまでの研究成果をもとに、セルフ・ネグレクト若年者への効果的な介入・支援方法を確立するため、介入ツールの開発、介入プログラムの作成を行うことは、地域包括ケアシステム構築をすすめるうえで自治体にとっても有益であると考えられる。

2. 研究の目的

本研究の目的は、若年者におけるセルフ・ネグレクトの実態を明らかにし、対応する専門職のためのアセスメントツールと介入プログラムを開発することである。若年のセルフ・ネグレクトの特徴と要因、背景を明らかにするとともに、高齢のセルフ・ネグレクトとの関連を探り、若年のセルフ・ネグレクトから高齢のセルフ・ネグレクトに移行する可能性について検討する。若年のセルフ・ネグレクトから高齢のセルフ・ネグレクトに移行するリスク要因を抽出し、高齢のセルフ・ネグレクトを予防することに貢献するものである。

高齢のセルフ・ネグレクトについては、高齢者虐待に準じて対応する自治体も多いが、若年のセルフ・ネグレクトについては、担当部署が明確ではなく、他部署との連携もスムーズに行われていないのが現状である。若年のセルフ・ネグレクトの早期発見のアセスメントツール、介入プログラムの開発は、対応する専門職の困難を軽減し、スムーズな発見・介入につながり、高齢のセルフ・ネグレクトへの移行を防ぎ、孤立化、死亡リスクを減少させることに貢献できる。

また本研究は、研究者らが平成20~22年度基盤研究(B)、平成24~27年度基盤研究(B)で明らかにした、セルフ・ネグレクト高齢者の実態と特性、早期発見・介入アセスメントツールを基盤に、若年のセルフ・ネグレクトに対応するアセスメントツールと介入プログラムを開発することにより、専門職のスキルの向上に寄与するものである。

3. 研究の方法

(1) 文献検討、自治体データの二次分析の結果から、若年のセルフ・ネグレクトの特性を抽出する。

(2) 全国の市区町村を対象とした若年のセルフ・ネグレクトの実態把握：若年のセルフ・ネグレクトの実態および対応を明らかにするために、全国の市区町村の高齢福祉担当部署に、若年の

セルフ・ネグレクト事例についての実態と課題に関する調査を行う。

(3) 全国の地域包括支援センターを対象とした若年のセルフ・ネグレクトの実態把握：若年のセルフ・ネグレクトの実態および対応を明らかにするために、地域包括支援センターに関わっている若年のセルフ・ネグレクト事例についての実態と課題に関する調査を行う。また高齢のセルフ・ネグレクト事例についての実態を調査し、セルフ・ネグレクトに陥った時期・要因・背景から若年のセルフ・ネグレクトとの関連について調査する。

(4) 全国の市区町村を対象としたセルフ・ネグレクトの実態及び対応に関する調査の結果、地域包括支援センターを対象としたセルフ・ネグレクトの実態と対応に関する調査の結果の分析から、若年のセルフ・ネグレクト特徴、背景、要因等を明らかにする。

(5) 若年のセルフ・ネグレクトに関わる専門職を対象に、関東地域と関西地域の2グループでフォーカスグループインタビューを実施する。調査では、かかわったセルフ・ネグレクト事例の概要と介入・支援方法、対応するうえでの困難や課題を明らかにする。

(6) (1)～(4)の結果から、高齢のセルフ・ネグレクトとの類似性、相違性の観点から検討し、若年のリスクアセスメントツール、アセスメントツール、深刻度アセスメントツール、介入・支援方法を検討する。

4. 研究成果

(1) 文献検討と自治体データの二次分析から見た若年のセルフ・ネグレクトの特徴

自治体データから、セルフ・ネグレクトと判断され「不衛生な家屋」に居住する若年者(65歳未満)について分析した。高齢と比較し若年では、集合住宅に居住し、給与を受けている事例が多く、相談は住宅管理者からが多く、連携先は保健センターに多い傾向が見られたが、健康状態には差がなかった。これらのことから、高齢でも若年でも「不衛生な家屋」に至る可能性があり、健康面のリスクも抱えていることが明らかになった。若年では勤労者も多いことから、仕事によるストレスや疲労との関連も考えられ、今後その要因をさらに調査する必要性が示唆された。

(2) 全国の市区町村(1,890か所)におけるセルフ・ネグレクト事例への対応と課題

セルフ・ネグレクト事例への自治体の対応の実態、認識、課題等を明らかにし、有効な介入方法や支援体制を検討するため、全国の市区町村の高齢福祉担当部署に、セルフ・ネグレクト状態にある若年者の事例の対応状況、対応への認識、予防・早期発見の取り組み、対応の課題等について自記式質問紙調査を実施した。セルフ・ネグレクト状態にある若年者への事例対応の必要について「非常に重要な問題と認識」しているのは2割弱で、「ある程度重要な問題と認識」が6割程度であった。事例対応については、生活保護担当部署、障害福祉担当部署、保健所・保健センター、生活困窮者支援部署などの関係機関・関係部署が連携して対応している市区町村が約4割と最も多かった。セルフ・ネグレクト状態にある若年者への対応について、高齢者と比較し、重要な問題という認識が低い傾向にあり、部署・機関が連携するためには、自治体でセルフ・ネグレクトについて共通認識をもち、対応すべき課題であることを認識してもらい、連携しやすい仕組みづくりをすることが重要であると示唆された。

(3) 地域包括支援センターにおけるセルフ・ネグレクト事例への対応の実態と課題

(2)の調査を実施した際、管轄する市区町村に承諾が得られた地域包括支援センター(1,321か所)に、自記式質問紙調査を実施した。結果として、セルフ・ネグレクト状態にある若年者への事例対応を「重要な問題と認識している」は8割を超えたが、「虐待対応とは別に関係部署・機関が連携して対応」が86件(22.8%)と最も多かった。また、若年(20歳～64歳)のセルフ・ネグレクトの1事例について、属性・状態・対応等の回答を得た95事例を分析したところ、男性が約8割を占め、年齢は50歳代が最も多く4割であり、独居が半数であった。「精神疾患(疑含む)あり」が約6割であったが、医療機関に「受診あり」は約3割で、相談受付時「地域からの孤立」が約6割、「不衛生な家屋に居住」が約6割、「必要な受診・治療の拒否」が約4割であった。生命・身体・生活への影響は、最重度が1割強、重度が4割であり、対応終了した40人のうち、死亡が10人と1/4を占めた。セルフ・ネグレクト状態にある若年者は、約半数が生命・身体・生活への影響は最重度・重度であり、7割が地域から孤立していることから、多機関と連携し、地域の協力を得て早期に支援を開始することが課題であると示唆された。

(4) 若年のセルフ・ネグレクトに関わる専門職の対応と困難

セルフ・ネグレクトの中でも、特に対応に苦慮している「不衛生な家屋」に居住する人に、いわゆる「ゴミ屋敷条例」を先駆的に施行して対応している自治体の専門職を対象として、フォーカスグループインタビューを実施した。若年のセルフ・ネグレクトの実態とその対応の事例から、就労支援の課題、行政職員以外の機関との連携・協働、ためこみに対する支援の課題、があることが明らかになった。条例施行による効果としては、早期に発見し連携できることや、共通の認識をもって組織的な対応ができることが評価できるが、一方で、条例があっても拒否が強ければ対応が困難であることや、条例施行による住民からの重圧やゴミ撤去後の生活支援が残された課題であることも明らかになった。若年のセルフ・ネグレクト事例への介入では、家族関係の調整や就労支援など、早期からの家族への介入と生活への支援が重要であることが示唆された。

(5) 若年のセルフ・ネグレクトのアセスメントツールの検討

高齢者のセルフ・ネグレクトのリスクを査定する「セルフ・ネグレクトリスクアセスメントツール」、セルフ・ネグレクトかどうかをスクリーニングする「セルフネグレクトスクリーニング項目」、セルフ・ネグレクトの状態を査定する「セルフ・ネグレクトアセスメントツール」、セルフ・ネグレクトの重症度や対応の緊急度を査定する「セルフ・ネグレクト重症度スケール」を基に、若年のツールとしても活用可能かを研究者間で検討した。若年では家族の関係性や仕事でのストレスなどが関連することがこれまでの調査から明らかになり、そのような項目の追加の必要性が検討された。今後実際の事例に適用し、ツールの更なる精緻化を図ることとした。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計7件)

岸恵美子;【セルフ・ネグレクト事例の押さえるべきポイント-早期発見・支援・予防に活かす保健師の視点】保健師ジャーナル, 74(7), p544-550, 2018. 査読無

岸恵美子;セルフ・ネグレクトの人と共生できる地域づくりと連携実務者に期待される役割 地域連携入退院と在宅支援, 11(4), p106-111, 2018. 査読無

岸恵美子;【高齢者の介護と虐待】医師がセルフ・ネグレクトに気づくとき, 月刊保団連, 1279号, p27-33, 2018. 査読無

岸恵美子;【心を開くコミュニケーション】セルフ・ネグレクトへの介入 社会から孤立した人々にいかに対応するか, 保団連, 1240号 p19-24, 2017. 査読無

岸恵美子;【訪問看護におけるリスクマネジメント 療養者・家族・医療者の安全をどう確保するか】(第4章)その他のリスクマネジメント 高齢者虐待(解説/特集), 看護技術, 63(5), p516-523, 2017. 査読無

岸恵美子;【高齢者虐待への対応 介護家族への支援に焦点を当てて】介護家族への効果的な介入と支援, 地域保健, 48(2), p32-35, 2017. 査読無

岸恵美子;セルフ・ネグレクトと孤立死を予防するための地域包括ケアシステム 予防・医療・介護を看護職がシームレスにつなぐには, 岩手看護学会誌, 10巻(1), p28-30, 2016. 査読無

〔学会発表〕(計5件)

岸恵美子; 困難事例にどう取り組むか～多領域の力を結集して浮かび上がる地域課題の解決を目指す～, 日本在宅医学会第20回(招待講演), 2018.

岸恵美子、坂本美佐子、下園美保子、望月由紀子、吉岡幸子、野尻由香、浜崎優子、小長谷百絵、野村祥平、渡辺昌子、米澤純子、斉藤雅茂; 全国の自治体におけるセルフ・ネグレクト事例への対応と課題, 第77回日本公衆衛生学会総会, 2018.

坂本美佐子、岸恵美子、渡辺昌子、望月由紀子、下園美保子、吉岡幸子、浜崎優子、野尻由香、米澤純子; 地域包括支援センターにおけるセルフ・ネグレクト事例への対応の実態と課題(第1報), 第8回日本公衆衛生看護学会学術集会, 2018.

渡辺昌子、岸恵美子、坂本美佐子、望月由紀子、下園美保子、吉岡幸子、浜崎優子、野尻由香、米澤純子; 地域包括支援センターにおけるセルフ・ネグレクト事例への対応の実態と課題(第2報), 第7回日本公衆衛生看護学会学術集会, 2018.

岸恵美子、坂本美佐子、渡辺昌子、望月由紀子、下園美保子、吉岡幸子、浜崎優子、野尻由香、米澤純子; 地域包括支援センターにおけるセルフ・ネグレクト事例への対応の実態と課題(第3報), 第8回日本公衆衛生看護学会学術集会, 2018.

〔図書〕(計3件)

岸恵美子; 助けを求める力が欠如した患者(セルフ・ネグレクト状態)への対応, 今日の治療指針 Vol.60 27.在宅医療, p1624-1625, 医学書院. 2018.

岸恵美子; 助けを求める力の欠如, 家庭医療学・在宅医療論, 在宅医療バイブル 第2版, p139-144, 日本医事新報社. 2018.

岸恵美子; あなたの家もごみ屋敷に!? セルフ・ネグレクトにならないために, 毎日が発見, No.270, p090-093, 株式会社毎日が発見, 2018.

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究分担者

研究分担者氏名：吉岡 幸子
ローマ字氏名：(YOSHIOKA, Sachiko)
所属研究機関名：帝京科学大学
部局：医療科学部
職名：教授
研究者番号(8桁)：40341838

研究分担者氏名：下園 美保子
ローマ字氏名：(SHIMOZONO, Mihoko)
所属研究機関名：愛知県立大学
部局：看護学部
職名：講師
研究者番号(8桁)：90632638

研究分担者氏名：米澤純子
ローマ字氏名：(YONEZAWA, Jumko)
所属研究機関名：東京家政大学
部局：看護学部
職名：教授
研究者番号(8桁)：50289972

(2) 研究協力者

研究協力者氏名：浜崎 優子
ローマ字氏名：(HAMAZAKI, Yuko)

研究協力者氏名：斉藤 雅茂
ローマ字氏名(SAITO, Masashige)

研究協力者氏名：小長谷 百絵
ローマ字氏名；(KONAGAYA, Momoe)

研究協力者氏名：野尻 由香
ローマ字氏名：(NOJIRI, Yuka)

研究協力者氏名：望月 由紀子
ローマ字氏名(MOCHIZUKI, Yukiko)

研究協力者氏名：坂本美佐子
ローマ字氏名(SAKAMOTO, Misako)

研究協力者氏名：渡辺昌子
ローマ字氏名：(WATANABE, Masako)

研究協力者氏名：野村 祥平
ローマ字氏名(NOMURA, Syohei)

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。