

機関番号：3 2 6 4 3

研究種目：基盤研究（B）

研究期間：2008～2010

課題番号：2 0 3 9 0 5 7 7

研究課題名（和文）セルフ・ネグレクトに対応する介入プログラムの開発と地域ケアシステムモデルの構築

研究課題名（英文）Development of intervention program on self-neglect and establishing regional care system

研究代表者

岸 恵美子（KISHI EMIKO）

帝京大学・医療技術学部・教授

研究者番号：80310217

研究成果の概要（和文）：全国の地域包括支援センターを対象に自記式質問紙調査を実施した。結果、平成 20 年度のセルフ・ネグレクト事例の総数は 1、528 件、1 施設平均 1.7 ± 3.2 件であった。記載された 846 事例のうち、性格や人格の問題がある者が約 6 割、アルコール問題のある者、精神疾患がある者は各 2 割程度、また糖尿病り患者が約 1 割、その他治療が必要な内科的な慢性疾患が約 4 割を占めた。また専門職へのフォーカスグループインタビューでは、介入拒否による支援困難が明らかになった。介入技術の開発や支援体制の整備が課題であり、多職種との連携による、早期の予防的な関わりと事例の転機で一気に介入する支援が有効であると示唆された。

研究成果の概要（英文）：In fiscal 2008, there was a total of 1, 528 cases of self-neglect, an average of 1.7 ± 3.2 per site, according to a nationwide survey conducted with regional support centers. Features of 846 cases of self-neglect described indicated approximately 60 % had personality problems, 20% had alcohol problems, 20% had psychiatric disease, approximately 10% were diabetics and approximately 40% suffered from chronic diseases requiring treatment. Focus group interviews with specialists revealed difficulty providing support due to subjects' refusal of intervention. The need to develop skills of intervention and support system is apparent. Networking with other job categories, early preventive interaction leading to full-scale intervention may be effective.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	3,200,000	960,000	4,160,000
2009年度	2,300,000	690,000	2,990,000
2010年度	1,000,000	300,000	1,300,000
総計	6,500,000	1,950,000	8,450,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学、地域・老年看護学

キーワード：高齢者虐待、セルフ・ネグレクト、ケアシステム、介入プログラム、モデル構築

1. 研究開始当初の背景

(1)2006年4月に「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)が施行されたが、「身体的虐待」「心理的虐待」等の5行為が虐待と定義され、「セルフ・ネグレクト(自己放任)」については定義から除外されている。

(2)厚生労働省および東京都の高齢者虐待対応マニュアルでは、「セルフ・ネグレクト」を高齢者虐待に準じた対応が求められる例として記述しているものの、高齢者虐待防止法には規定されていないため、他の虐待に比較し明確な介入方法がなく対応が遅れている現状である。

(3)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、介入方法や支援技術を含めた介入プログラムの開発や地域ケアシステムの構築が必要である。

(4)アメリカでは多くの州で高齢者虐待と同様にセルフ・ネグレクト事例への取り組みは行われており、イギリスではセルフケア不足の観点から対応が必要な事例として検討されている。

2. 研究の目的

(1)日本におけるセルフ・ネグレクトの実態と課題を明らかにする。

(2)セルフ・ネグレクトに介入する専門職の認識と対応の課題を明らかにする。

(3)セルフ・ネグレクトに対応する有効な介入プログラムの開発および予防するための地域ケアシステムモデルを考察する。

3. 研究の方法

<研究における定義>

本研究においてセルフ・ネグレクトとは、「高齢者が通常一人の人として、生活において当然行うべき行為を行わない、あるいは行う能力がないことから、自己の心身の安全や健康が脅かされる状態に陥ること」(津村ら、2006)と定義した。

(1)地域包括支援センターを対象とした全国調査

全国の地域包括支援センター(4,038か所)を対象に、関わったセルフ・ネグレクト事例の概要と対応について、自記式質問紙調査を実施した。セルフ・ネグレクトの状態については、先行研究及び先行文献から抽出し、研究者間で検討したセ

ルフ・ネグレクトの状態や行為を示す34項目(表1)について回答してもらった。調査期間は2009年12月～2010年1月である。

(2)フォーカスグループインタビュー

①地域包括支援センター等の看護職のうち、研究の趣旨を説明し、同意の得られた看護職者17名を対象として、フォーカスグループインタビューを実施した。

②I県A市の地域包括支援センターの職員のうち、看護師及び社会福祉士7名を対象として、フォーカスグループインタビューを実施した。

③データの逐語録からデータの解釈と分析を行い、対応の実態、効果的なセルフ・ネグレクト事例の介入方法と課題を明らかにした。

表1. セルフ・ネグレクトの状態を示す34項目

1. 栄養的に不十分な食事しか摂取していない
2. 制限を無視するなど医療上不適切な食事をしている
3. 腐ったものを摂取している
4. 家屋内に悪臭がする
5. 家屋内にペット類がたくさんいる
6. ネズミやゴキブリなどの害虫が発生している
7. 食べ物やゴミが放置されている
8. 排泄物や排泄物で汚れた衣類や物が放置されている
9. 家屋内にカビが発生している
10. 家屋が著しく老朽化している
11. 冷暖房器具がなく温度調節がなされていない
12. 口腔ケアがなされていない
13. 失禁が放置されている
14. 髪・髭・つめが伸び放題である
15. 身体から悪臭がする
16. 入浴がなされていない
17. 汚れた衣類を着用している
18. 全裸に近い状態である
19. 気候に見合った服装をしていない
20. ポロポロの衣類を着用している
21. 必要な医療の提供を拒否する
22. 服薬がなされていない
23. 慢性疾患のコントロールがされていない
24. 医療的なケア(カテーテルや人工肛門など)を怠る
25. 生命にかかわるような日常生活の注意を怠る
26. 必要な保健・福祉サービスを拒否する
27. 閉じこもり状態である
28. 他人との関わりを拒否する
29. 近隣住民との関わりが薄い
30. 近隣住民との間でトラブルが発生している
31. お金や通帳などが放置されている
32. 預金の出し入れができない
33. 金銭の適切な使い方ができない
34. 家賃や公共料金が未払いである

4. 研究成果

(1)セルフ・ネグレクト事例の概要

1,046人の有効回答(有効回収率25.9%)が得

られ、記載のあった事例は 846 事例（複数事例の記入があった施設を含む）であった。1 年間に関わったセルフ・ネグレクト事例の総数は 1,528 件、1 地域包括支援センターあたりの高齢者虐待事例総数は平均 6.3±8.2 件であり、セルフ・ネグレクト事例件数は平均 1.7±3.2 件であった。地域包括支援センターが関わった高齢者虐待事例件数は、「直営型」が有意に多かったが、セルフ・ネグレクト事例件数は「委託型」は平均 1.9±3.4 件、「直営型」は平均 1.3±3.0 件であり、「委託型」が有意に多かった。

(2)セルフ・ネグレクト事例の実態と背景

質問紙調査に記載のあった 846 事例を分析すると、約 7 割が独居であった。独居のうち、別居家族の支援がない者が約 7 割、近隣住民との関わりがない者が 7 割を超え、独居の約 7 割は「社会的孤立」の状態にあることが明らかになった。

介入初期の実態は、図 1 に示すとおりである。性格や人格の問題がある者は 499 人 (59.0%) と約 6 割を占め、アルコール問題のある者は 156 人 (18.4%)、精神疾患がある者は 167 人 (19.7%) であった。また糖尿病に罹患している者は 93 人 (11.0%) と約 1 割であり、その他の治療が必要な内科的な慢性疾患がある者は 324 人 (38.3%) と約 4 割を占めた。

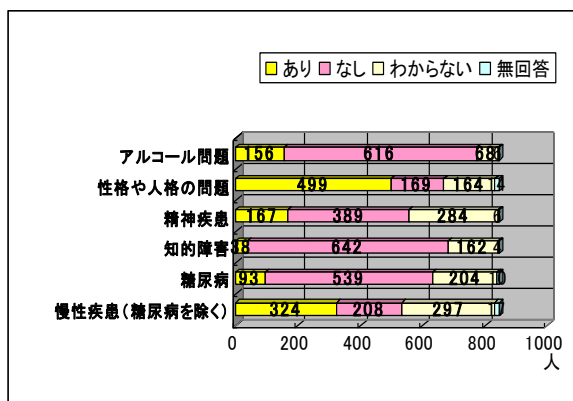


図 1. 846 事例の介入初期の状態

(3)セルフ・ネグレクト事例の介入初期の状態

事例の介入初期の状態については、表 1 に示した 34 項目について尋ねた。34 項目のうち、「ある」「ややある」を合わせた回答が最も多かったのは、「1. 栄養的に不十分な食事しか摂取していなかった」で 697 人 (82.4%)、次に「26. 必要な保健・福祉サービスを拒否していた」で 668 人 (79.0%)、「16. 入浴がなされていなかった」が 649 人 (76.7%)、「17. 汚れた衣類を着用していた」が 631 人

(74.6%)、「7. 食べ物やゴミが放置されていた」が 626 人 (73.3%) と続いていた。一方 34 項目のうち「あまりない」「なし」を合わせた回答が最も多かったのは、「18. 全裸に近い状態だった」で 718 人 (84.9%)、次いで「5. 家屋内にペット類がたくさんいた」で 670 人 (79.2%)、「24. 医療的なケア（カテーテルや人工肛門など）を怠った」が 601 人 (71.0%)、「19. 気候に見合った服装をしていなかった」が 503 人 (59.5%)、「20. ボロボロの衣類を着用していた」が 500 人 (59.1%) と続いていた。

一方、上記の 34 項目の状態と行為の意図性との関連について、有意な差があった項目は、「2. 制限を無視するなど医療上不適切な食事をしていた」「4. 家屋内に悪臭がした」「10. 家屋が著しく老朽化していた」「21. 必要な医療の提供を拒否していた」「23. 慢性疾患のコントロールがされていなかった」「24. 医療的なケア（カテーテルや人工肛門など）を怠った」「25. 生命にかかわるような日常生活の注意を怠った」「26. 必要な保健・福祉サービスを拒否していた」「31. お金や通帳などが放置されていた」「32. 預金の出し入れができなかった」「33. 金銭の適切な使い方ができなかった」であり、他の項目では有意差がみられなかった。

34 項目の状態と行為の結果の理解との関連について有意な差があった項目は、「3. 腐ったものを摂取していた」「10. 家屋が著しく老朽化していた」「13. 失禁が放置されていた」「19. 気候に見合った服装をしていなかった」「29. 近隣住民との関わりがなかった」「31. お金や通帳などが放置されていた」「32. 預金の出し入れができなかった」「33. 金銭の適切な使い方ができなかった」であり、他の項目では有意差がみられなかった。

34 項目の状態と認知症との関連について有意な差があった項目は、「2. 制限を無視するなど医療上不適切な食事をしていた」「3. 腐ったものを摂取していた」「4. 家屋内に悪臭がした」「8. 排泄物や排泄物で汚れた衣類や物が放置されていた」「10. 家屋が著しく老朽化していた」「13. 失禁が放置されていた」「15. 身体から悪臭がした」「17. 汚れた衣類を着用していた」「19. 気候に見合った服装をしていなかった」「30. 近隣住民との間でトラブルが発生していた」「31. お金や通帳などが放置されていた」「32. 預金の出し入れができなかった」「33. 金銭の適切な使い方ができなかった」「34. 家賃や公共料金が未払いであった」であり、他の

項目では有意差がみられなかった。

(4)セルフ・ネグレクト事例への対応

事例の質問紙調査回答時の状態は、「変わらない」が210人(24.8%)、「改善した」が326人(38.5%)、「終了した」が304人(35.9%)であった。「改善した」「終了した」理由としては、「サービスを受け入れた」が237人(28.0%)、「介護施設に入所」が199人(23.5%)、「医療機関の入院」が174人(20.6%)、「本人の死亡」が125人(14.8%)であった。支援内容としては、「状況が悪化しないよう見守る」が592人(70.0%)、「本人の話を聞く」が566人(66.9%)、「サービス利用を勧める」が565人(66.8%)、「身体状況を確認する」が545人(64.4%)、「適切な医療を受けるよう勧める」が527人(62.3%)であった。支援について「とても困難である」と回答したのは351人(41.5%)であり、理由としては、「本人が拒むため介入できない」が399人(47.2%)、「介入しても同じ状態に戻る」が349人(41.3%)、「現行制度で介入に限界がある」が231人(27.3%)、「緊急時に保護する場所がない」が220人(26.0%)であった。事例に対応する上での悩みとしては、「どのように関わればよいか技術的に悩む」が629人(74.3%)、「介入拒否に関わりなく働きかけるべきか悩む」が568人(67.1%)、「誰が主導的に関わればよいか悩む」が408人(48.2%)であった。

(5)セルフ・ネグレクト事例への専門職の認識

セルフ・ネグレクトの行為や状態を示す項目34項目に対して、①認知症や精神障害の診断がついている、②認知症や精神障害の診断がついていない、③ADLに問題がある、④認知機能や精神障害の診断はついておらず、ADLにも問題がない、という4つのタイプに分類し、それぞれに対する支援の必要性の認識を「全く必要でない」「あまり必要ない」「判断がつかない」「わりに必要」「とても必要」の5段階(「全く必要でない(1点)」から「とても必要(5点)')として尋ねた。セルフ・ネグレクトの状態を特徴付ける因子を探索する目的であるために、無回答を除く4つのタイプを合計して全ての質問に回答をしていた全3771データを対象として分析した。

選定した34項目についての支援の必要性については、「とても必要」と「わりに必要」と6割近くが回答しており、「全く必要ではない」と「あまり必要ではない」を足した割合とで2峯性を示す項目はなかった。特に「生命にかかわるような日

常生活の注意を怠る」「失禁の放置」「医療的ケアを怠る」などは90%以上が支援の必要性を認識していた。逆に支援の必要性が「全く必要でない」「あまり必要ない」と回答していた項目は「近隣住民との関わりがない(9.1%)」、「家屋の著しい老朽化(12.1%)」、「家屋内に多くのペット類(12.9%)」であったが、他の項目は支援の必要性について、「全く必要でない」「あまり必要ない」と回答したのは1割以下であり、提示した34項目に対して多くが支援の必要性があると感じていたと考えられる。

(6)セルフ・ネグレクトを構成する因子の検討

34項目の特徴を抽出するために、固有値1以上で最尤法、直接オプティミズ斜交回転で因子の抽出を行った。その結果4因子が抽出されたが、第1因子が19項目と多く、第1因子に分類された19項目を詳細に見ると、身体の汚れと家屋が古くて手入れがされていない様子のもものが混在していた。

そこで身体と環境の汚れた状態は、分類して解釈をする可能性を考慮して因子数を6と指定し、同様に最尤法、直接オプティミズ斜交回転で因子の抽出を行った結果、共通性はすべて0.4以上が得られ、第1因子から第6因子までのそれぞれの回転後の負荷量平方和は、13.13、11.54、11.68、13.30、12.173、5.56と高い値が得られた。またそれぞれの因子の信頼係数も0.9前後でまとまりのある因子として信頼性・妥当性が示された。

抽出された6つの因子を研究者間で検討し、以下のように名前をつけた。第1因子は「入浴がなされていない」「身体から悪臭」「汚れた衣服の着用」などの負荷量が高いことから「不潔で悪臭のある身体」とした。第2因子は「他人とのかかわりを拒否する」「近隣住民とのかかわりがない」「閉じこもり状態」などから「地域の中での孤立」とした。第3因子は「慢性疾患のコントロールがされていない」「服薬がなされていない」「必要な医療の提供を拒否する」などから「生命を脅かす自身による治療やケアの放置」とした。第4因子は「金銭の適切な使い方ができない」「預金の出し入れができない」などから「金銭や財産管理がなされていない」とした。第5因子は「家屋内にペット類がたくさんいる」「家屋が著しく老朽化」「家屋内にカビが発生」などから「悪臭のある汚い家屋」とした。第6因子は「排泄物や排せつ物で汚れた衣類や物が放置」「腐ったものを摂取」などから「奇異にみえる生活のありさま」とした。

なお、6つの因子間の相関は「悪臭のある汚い家屋」と「不潔で悪臭のある身体」は0.67、「地域の中で孤立」と「悪臭のある汚い家屋」は0.66、「生命を脅かす自身による治療やケアの放置」と「金銭や財産管理がなされていない」は0.66とそれぞれ中程度の相関を示した。

(7)セルフ・ネグレクトに介入する専門職の現状と課題

看護職へのフォーカスグループインタビューの結果、以下のことが明らかになった。

看護職はセルフ・ネグレクトの高齢者への対応として、【頻回に訪問して顔見知りになる】【根気良く関わって変化を待つ】【何が不安かを早期に見極める】【環境を整えて本人や家族のSOSを待つ】【事例にあわせたアプローチ方法を選択する】【成功事例からの学びを活かす】【少しずつ介入して変化をみる】【入院や入所を転機に働きかける】【見守りで安否を確認する】【本人の関心のあるところから介入する】【家族が介入するよう働きかける】【揺れをつかんで入り込む】【先を見越した対応をする】などを実践していた。

表2. セルフ・ネグレクト事例への対応上の困難

カテゴリ	データの例
認知症の見極めが困難	認知症の見極めが難しい 認知症者の状況を総合的に判断することが難しい
権利侵害の判断が困難	認知症の権利侵害の判断は相談員の能力で異なる 言っていることが本当かわからず対応していた
介入が困難	初回介入の困難さある 認知症や人格の問題で介入が困難である
対応に時間を要する	信頼関係の確立に時間を要する サービス利用までに時間を要する
本人の意思に反して動けない	認知症でも本人の意思表示があるとそれに反して動けない 拒否があるので、不衛生でも片付けようとはいえない
プライドを壊さないよう対応する難しさ	プライドを壊さずどう対応するかが難しい 「何しにきた」から「助けてもらえる人」にいつ変わるかが難しい
本人と家族の両方に拒否される	本人が拒否し、家族には「自分を責めに来た」と言われる 本人と家族の両方に拒否される
アプローチ方法の選択が困難	同じ対応でもケースにより違う結果になる アプローチの方法がわからない

またセルフ・ネグレクト高齢者への具体的な対応としては、【心身状況の変化を予測し、介入のタイミングを見極め一気に介入する】【介入のタイミングを予測するために、本人や家族との関係性を保持し必要な情報を確保する】【主治医との協力体制を構築する】【本人がセルフ・ネグレクトの事実を認識するための援助を行う】【セルフ・ネグレクトの原因となったアルコール依存等の基礎疾患を改

善の方向に導く】【包括支援センターが会議を招集し、地域の人々と行政との相互理解と情報共有を図る】の6つのカテゴリが抽出された。しかし、表2に示すように対応上の困難として8カテゴリが抽出され、支援が困難な現状が明らかになった。

5. 考察

(1)セルフ・ネグレクト事例の実態

セルフ・ネグレクト事例の特徴として、性格や人格の問題がある者が約6割、何らかの意図がある者が約半数を占め、栄養が不十分な者が8割を超えることから、専門職の支援が必要な状態であることが明らかになった。しかし、必要な保健・福祉サービスの拒否が7割を占めることから、専門職の介入は極めて困難であり、法的な整備と多職種によるシステム的な対応が急務である。

(2)セルフ・ネグレクト事例への支援の必要性

専門職が支援の必要性があると認識する項目について調査したところ、34項目すべてに高い援助の必要性があるという認識が示された。

また因子分析の結果から、「他人とのかかわりを拒否する」、「近隣住民とのかかわりが無い」などの地域の中での孤立に関する項目は、不潔な身体や治療の放置と相関係数が高く、セルフ・ネグレクトの重要な要因と考えられた。

(3)セルフ・ネグレクト事例への対応の課題

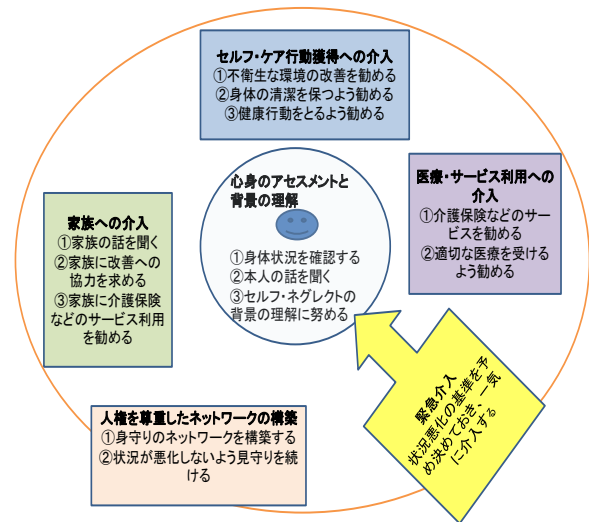


図2. セルフ・ネグレクト事例への効果的な介入

研究者らが検討した、セルフ・ネグレクト事例への効果的な介入方法を図2に示す。介入初期には、信頼関係を構築し、セルフ・ネグレクトに至った背景を理解するために、まず本人の話を聞き、現在の状況を理解することに努めながら、今回抽

出した 34 項目をアセスメントツールとして活用しながら「心身のアセスメントと背景の理解」を行うことが必要であると考えている。次に、「セルフ・ケア行動獲得への介入」「医療・サービス利用への介入」「家族への介入」を行い、見守りを継続する本人の「人権を尊重したネットワークの構築」が不可欠である。但し、生命のリスクが高くなった場合に備えて、予め介入指標やサインを、できれば本人を含めたケア会議等で検討しておき、その際には、専門職の判断により、「緊急介入」として一気に介入することが有効であると示唆された。

5. 主な発表論文等

[雑誌論文] (計 2 件)

- ① 岸恵美子、吉岡幸子、野村祥平、小長谷百絵、浜崎優子、米澤純子、野尻由香、望月由紀子；専門職がかかわるセルフ・ネグレクト事例の実態と対応の課題—地域包括支援センターを対象とした全国調査の結果より—、査読有、高齢者虐待防止研究、第 7 巻(1)、2011、125-138.
- ② 岸恵美子、吉岡幸子、野尻由香、望月由紀子、小長谷百絵、浜崎優子、野村祥平、米澤純子；セルフ・ネグレクト状態にある独居高齢者の特徴—地域包括支援センターを対象とした全国調査の結果より、査読有、帝京大学医療技術学部看護学科紀要、第 2 巻、2011、1-26.
[学会発表] (計 10 件)
 - ① 岸恵美子、吉岡幸子、野尻由香、望月由紀子、小長谷百絵、浜崎優子、野村祥平、米澤純子；高齢者のセルフ・ネグレクトの実態と対応の課題 (第 1 報) —介入初期の事例の実態と意向性との関連—、第 15 回日本在宅ケア学会学術集会、平成 23 年 3 月 20 日、広島.
 - ② 岸恵美子、吉岡幸子、野尻由香、望月由紀子、小長谷百絵、浜崎優子、米澤純子；全国調査からみた高齢者のセルフ・ネグレクト事例の実態と対応の課題、第 30 回日本看護科学学会学術集会、平成 22 年 12 月 3 日、札幌.
 - ③ 岸恵美子、野尻由香、米澤純子、吉岡幸子、小長谷百絵、望月由紀子、浜崎優子；セルフ・ネグレクト事例にかかわる看護職の対応と課題—看護職のグループインタビューより—、第 13 回日本地域看護学会学術集会、平成 22 年 7 月 11 日、札幌.
 - ④ 岸恵美子、吉岡幸子、野尻由香、望月由紀子、

小長谷百絵、野村祥平、浜崎優子、米澤純子；専門職がかかわる高齢者のセルフ・ネグレクト事例の実態と対応の課題 (第 1 報) —全国調査の結果からみたセルフ・ネグレクト事例の特徴、第 7 回日本高齢者虐待防止学会広島大会、平成 22 年 7 月 3 日、広島.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

岸 恵美子 (KISHI EMIKO)
帝京大学・医療技術学部・教授
研究者番号：80310217

(2) 連携研究者

高崎 絹子 (TAKASAKI KINUKO)
放送大学・教養学部・教授
研究者番号：50100607 (平成 20 年度のみ)
福島 道子 (FUKUSHIMA MICHIKO)
国際医療福祉大学・保健医療学部・教授
研究者番号：40201743 (平成 20 年度のみ)
吉岡幸子 (YOSHIOKA SACHIKO)
帝京大学・医療技術学部・准教授
研究者番号：40341838
米澤純子 (YONEZAWA JUNKO)
国立保健医療科学院・公衆衛生看護部・講師
研究者番号：50289972
小長谷百絵 (KONAGAYA MOMOE)
昭和大学・保健医療学部・教授
研究者番号：10269293
浜崎優子 (HAMAZAKI YUKO)
金沢医科大学・看護学部・講師
研究者番号：00454231
野尻由香 (NOJIRI YUKA)
帝京大学・医療技術学部・講師
研究者番号：10407968 (平成 21 年度以降)
望月由紀子 (MOCHIZUKI YUKIKO)
帝京大学・医療技術学部・助教
研究者番号：70440253 (平成 21 年度以降)

(3) 研究協力者

野村祥平 (NOMURA SYOHEI)
独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター・医療福祉相談室・医療社会事業専門員