

科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 17 日現在

機関番号：82674
 研究種目：挑戦的萌芽研究
 研究期間：2011～2012
 課題番号：23653167
 研究課題名（和文） 高齢者のセルフ・ネグレクトの実態把握と支援策の検討：当事者と地域住民の視点から
 研究課題名（英文） A community-based study of elder self-neglect: Review the support from the perspective of community residents
 研究代表者
 杉原 陽子（SUGIHARA YOKO）
 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（東京都健康長寿医療センター研究所）
 ・東京都健康長寿医療センター研究所・主任研究員
 研究者番号：80311405

研究成果の概要（和文）： 都市における高齢者のセルフ・ネグレクト事例の実態把握と支援策を検討することを目的に、民生委員に対して量的・質的調査を行った。担当地区内にセルフ・ネグレクト状態の人がいた民生委員は4割で、そのうちの55%は見守りなどの支援をしていた。セルフ・ネグレクト状態になった要因として、認知症、孤独、病気、精神疾患、高齢等が抽出できた。改善に役立った支援は、民生委員の見守り、ホームヘルパー、入院で、希望する支援策は、行政による立ち入り調査や訪問指導、専門機関の相談・連絡体制、個人情報規制の緩和に関する要望が多かった。

研究成果の概要（英文）： The purpose of this study was to examine the actual condition of elder self-neglect and the possible support. The mail survey and the qualitative interviews were conducted with the local welfare commissioners (MINSEI-IIN) in Tokyo. About 40% of MINSEI-IIN had known the cases of self-neglect, and 55% of them had provided some support to the cases. The possible incentives to the elder self-neglect were dementia, loneliness, sickness, mental disease, aging, and others. The effective supports to improve the situation were watching over by MINSEI-IIN, home helper, and hospitalization. Reinforcing the government on-site inspections, consulting system of specialized agencies, and relaxation of the restriction on the personal information were required to promote the support for self-neglect cases.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
交付決定額	3,100,000	930,000	4,030,000

研究分野： 社会科学

科研費の分科・細目： 社会福祉学

キーワード： セルフ・ネグレクト

1. 研究開始当初の背景

高齢者人口の増加に伴う認知症や要支

援・要介護高齢者の増加、単身・二世帯の増加にみられる家族介護力の低下、長引く経済不況の影響による貧困層の増加などによ

り、さまざまな社会的支援を必要とする人が増えている。増加する要介護高齢者の介護ニーズに対応するものとして、2000年度から実施された介護保険制度は国民の生活に広く定着してきた。2006年度から実施された地域包括支援センターも、現在では要支援・要介護高齢者の発見と対応に加え、地域資源のネットワークの拠点として、各地域に不可欠な存在となっている。このように高齢者人口の増大に対してさまざまな施策が実施されているものの、介護保険や自治体の財政が厳しくなる中、現行の制度では支援を必要とする人のニーズに十分に対応できない部分もある。公的な支援で対応できない部分について、従来は家族・親族あるいは近隣といった私的支援ネットワークが対応していたが、世帯員数の低下や近隣関係の希薄化により、私的支援を期待できない人が近年は少なくない。このような情勢の中、公的支援と私的支援のどちらも得ることができない、いわゆる「谷間」に落ちてしまう人が潜在的に相当数いるものと懸念されている。これら人は孤立死のような形で顕在化する場合もあることから、公的・私的な支援の網目から落ちている人への対応が急務となっている。

公的・私的な支援の網目から落ちている人の中でも特に、衣食住や医療・福祉サービスなど自らの健康や安全の維持に必要な物や支援を得ることができずに放任されている状況を「セルフ・ネグレクト」といい、孤立死や虐待の防止の観点から近年注目されている。これは本人が意図的にそのような状態になっている場合と、認知症や精神疾患等により無意図的な場合がある。セルフ・ネグレクトの定義は統一されておらず、定義によっては本人が意図的な場合は除外する立場のものもある。また、本人が必要とする支援を周囲が与えずに放置していることから、虐待の一類型として位置づけられる場合もある。

国外、特に米国では2000年以降、セルフ・ネグレクトに関する実証研究が増えており、セルフ・ネグレクト事例の存在割合や特性、関連要因、予後等について量的・質的な調査に基づく結果が報告されている。その中で、セルフ・ネグレクトに関する操作的定義、並びに事例把握や重症度を査定するためのアセスメントツールも開発されている。日本でも近年、セルフ・ネグレクトに関する論文や報告が散見されるようになった。特に平成22

年度に内閣府経済社会研究所が中心となって全国の市区町村、地域包括支援センター、民生委員を対象にアンケート調査が行われ、セルフ・ネグレクト事例の数が試算された。その結果、日本全国でセルフ・ネグレクト状態にあると考えられる高齢者の推計値は9,381～12,190人（平均値10,785人）と報告されている。

2. 研究の目的

内閣府の調査結果では人口規模の小さい自治体でセルフ・ネグレクトの出現率が高くなっていったが、これは自治体や地域包括支援センター、民生委員が把握できた数に基づく推定値であり、人口規模の大きい地域では把握そのものが困難であることから、都市部は過少評価となっている可能性がある。また、都市部と農村部ではセルフ・ネグレクト状態に至る背景や要因、支援策もかなり異なるであろう。今後は都市部で高齢化率が高まることが予想されており、都市部は血縁・地縁のネットワークが弱いことから、潜在的なセルフ・ネグレクト事例数も増えると考えられる。

そこで本研究は都市部に焦点をあて、都市におけるセルフ・ネグレクト事例の実態把握と支援策を検討することを目的に調査を行った。調査対象は民生児童委員とした。その理由は、先述の内閣府の調査でセルフ・ネグレクト事例をもっとも把握できていたのが民生委員であったからである。具体的な研究課題は以下である。

- ①セルフ・ネグレクト事例を把握するためのアセスメントツールを開発する。
- ②東京都内の民生児童委員に対して質問紙調査を行い、セルフ・ネグレクト事例の実態とそのような状態に至った背景や要因、有効な支援策について明らかにする。
- ③セルフ・ネグレクト事例への援助経験が豊富な民生児童委員に対して半構造化面接を行い、事例の詳しい状況や求められる支援を把握するとともに、地域住民による支援のあり方について住民の視点から明らかにする。

3. 研究の方法

- (1) 民生児童委員に対する質問紙調査
 - ・調査対象者：東京都の区市部における経験年数3～9年程度の民生児童委員1,936人

- ・調査時期：2012年7～12月
- ・調査方法：各自治体の民生児童委員担当者宛に調査書類（依頼状、調査票、返信用封筒）を送付し、本調査の対象となった民生児童委員に直接または郵送で配布してもらった。民生児童委員本人に調査票を記入してもらった後、郵送にて研究者宛に返送してもらった。
- ・有効回収数：1,346票（回収率 69.5%）

(2) 民生児童委員に対する面接調査

- ・調査対象者：上記の質問紙調査の回答者で、セルフ・ネグレクト事例に関わった経験が3件以上あり、面接調査への同意が得られた方 20名
- ・調査時期：2012年8～12月
- ・調査方法：事前に電話で再度、調査の趣旨説明して協力の可否を確認し、同意が得られた民生児童委員の自宅等で、半構造化面接を行った。

4. 研究成果

(1) セルフ・ネグレクトおよび孤立死の事例の把握状況

調査に回答した民生委員 1,346人中、担当地区にセルフ・ネグレクト状態の人がいる、または過去にいた（疑わしい事例も含む）と答えた人は約4割であった。担当地区内にセルフ・ネグレクト事例がある民生委員の54.8%は、現在、見守りや訪問などで関わっていた。孤立死については、担当地区で過去5年以内に死後、数日以上経って発見された「孤立死」の事例があったという民生委員が3割いた。「孤立死があった」と答えた人の4分の1は、2人以上の孤立死があったと答えており、セルフ・ネグレクトと同様に孤立死も東京都において日常的に起きている問題であることがわかる。

(2) セルフ・ネグレクト事例を知ったきっかけと通報・連絡先

民生委員が事例を知った時期は「3年以上前」が最多(55.8%)で、セルフ・ネグレクトの人との関わりは長期化する場合が多いことがわかる。知ったきっかけは、「近隣住民からの連絡」が最も多く(45.0%)、次いで「調査等の訪問で偶然」(31.6%)となっていた。近隣住民から情報が入るようなネットワー

クを構築することや、調査等の訪問の機会を有効に活用することで、民生委員が状況を把握しようと工夫していることがうかがえる。「その他」の回答が多かったのは、「前任者からの引き継ぎ」であった。これもセルフ・ネグレクトの人との関わりが長期に渡ることを示している。意外なのは「本人から連絡があった」という回答が複数あったことである。自己放任が疑われる事例であっても本人から何らかのSOSが発信される場合もあることから、このようなサインを発信してもらうためにも日頃から名刺等の配布など、民生委員の存在を周知しておくことが重要となる。

セルフ・ネグレクト事例を知った後の通報・連絡先として多かったのは、「地域包括支援センター」(64.3%)であった。地域包括支援センターは平成18(2006)年度からスタートした比較的新しい施策であるが、地域の相談・支援の拠点として活用されていると評価できる。それ以外で多かったのは、「役所」(30.0%)、「家族・親族」(23.2%)であった。

(3) セルフ・ネグレクト事例の状況

「最初に知った時」の状況について、年齢は「70歳以上」が全体の8割を占めていた。性別は女性が約6割、男性が約4割であった。男性高齢者の孤立が問題視されているが、セルフ・ネグレクト事例に関しては女性も多いことがわかった。「一人暮らし」が75%と多いが、配偶者や子ども等の同居者がいる人も全体の4分の1(26.3%)を占めていた。このようなケースは同居者がいるということで見守り対象から除外される場合もあるが、家族全体が問題を抱え、孤立している事例も少なくないといえる。住居は、戸建てと集合住宅が半々であった。「連絡できる親族」がいた人も62.3%いたが、いない人(22.3%)やわからない人(14.6%)も少なくなかった。

医療や福祉の利用状況について、「生活保護」を受給していた人は21.3%、「介護保険」に申請していた人は22.4%、「障害者手帳」を所持していた人は6.6%であった。介護や医療、福祉の必要性を民生委員の視点から評価してもらったところ、「介護の必要性」がある人は50.8%、「医療の必要性」がある人は55.2%であった。「認知症の疑い」がある人が37.9%、「精神疾患の疑い」がある人が16.8%、「アルコール依存症」の疑いがある人が8.8%であった。「本人の問題意識」は「なかった」

という場合が多いが(47.3%)、「あった」という場合も 20.8%いた。問題に思いながらも、どうすることもできずにいる当事者も少なからずいることが示唆された。現在の所在は、「同じ場所に居住」している場合が多かったが(43.1%)、4分の1(24.1%)は「死亡」していた。セルフ・ネグレクト状態を放置すると死亡のリスクが非常に高いことが示唆されている。

セルフ・ネグレクト事例に見られる問題として、「必要な家事援助を受けていない」が多く、半数がこれに該当した。「家のまわりにゴミやガラクタがある」「衣服が汚れている」「必要な介護を受けていない」「家屋内が不衛生(洗っていない食器、ゴミ、排泄物がある)」「近隣住民と関わりがない」といった項目も、4割強が該当した。

(4) セルフ・ネグレクト状態になった要因・背景

セルフ・ネグレクト状態になった要因や背景については、「認知症」「性格」「独居・孤独」「けが・病気」「精神疾患」「アルコール依存」「家族の問題」「経済的な問題」「人間不信・対人拒否」「医療不信」「高齢」「過去に訳あり」「失業・離婚」「その他」といった要因が抽出できた。専門的な対応が必要な場合も多く、一般住民による支援では対応が難しいといえる。また、他人に知られたくない過去や事情を持っている人も多く、一般高齢者に対して実施されている閉じこもり防止や介護予防事業には、このようなケースは参加しにくく、より個別性の高い対応が必要であった。

(5) 関わりの中で大変だったこと

最初に知った時から比べて「改善」または「多少改善」した事例は 35.5%で、「変化なし」(30.3%)や「悪化」(14.7%)よりも多かった。このことから、民生委員やさまざまな専門職、専門機関が関わる中で状況が改善するケースも少なくないといえる。

セルフ・ネグレクト事例に関わる中で大変だったこととしては、「本人の支援拒否」(36.3%)、「本人と意思疎通が困難」(31.3%)を挙げる人が多かった。これはセルフ・ネグレクトに特徴的な問題であるが、粘り強い見守りや声かけを続けることで相手の気持ちが変わる時をうまくつかみ、改善につなげて

いった民生委員も多くいることが、ヒアリング調査からわかった。関わり方がわからない時に、地域包括支援センター等の専門機関だけでなく、民生委員の先輩や仲間同士で相談しあい、ひとりで抱え込まないように工夫している民生委員も多数いた。

(6) 改善に役立つ支援・サービス等

セルフ・ネグレクト事例に関わった機関は、「地域包括支援センター」が最も多く(71.0%)、次いで「民生委員・見守り支援のグループ」(34.6%)、「区市町村の役所」(29.2%)、「病院、医療機関」(24.0%)という状況だった。セルフ・ネグレクト事例の中には、現時点では介護保険の対象にも、生活保護の対象にも、医療の対象にもならない人が少なからずいて、これらの人は制度やサービスの谷間に陥りやすい。そのような人に対して地域包括支援センターが支援の中核的な機関となっていることがわかる。

状況の改善に実際に役にたった支援やサービスは、「民生委員の見守り活動」(34.3%)をあげる人が最多で、次いで「ホームヘルパー」(24.0%)、「入院」(20.4%)となっていた。セルフ・ネグレクト事例への支援は難しい問題が多いが、見守り活動を続けることで改善の糸口をつかめる可能性があることがわかる。また、日常生活における家事や身辺整理、保清等に問題のある事例が多いことから、ホームヘルパーの導入も改善につながっていた。生活の継続が困難な事例については、入院・入所という選択も生命や安全確保の観点から必要であることもうかがえる。

セルフ・ネグレクト状態の改善のために「あれば良い」と思う支援やサービス、制度等を自由に記述してもらったところ、「ゴミ処理」に関する要望が多かった。安い費用または無料でゴミの撤去をしてくれるようなサービスや、異常な状態にまで至っている場合は、行政が強制力を持ってゴミ処理できるような制度の必要性が指摘されていた。ゴミ処理に限らず、本人が正常な判断ができない場合は、行政による立ち入り調査や訪問指導、チームを作った対応など、ある程度の強制力を行使することを望む意見も出されていた。地域包括支援センターや保健センター等の専門機関の相談・連絡体制に関する要望も多く、関係機関が集まっての事例検討会議や、夜間や休日に対応してもらえるような体制

を望む意見が多かった。「個人情報」に関する要望も多く、地域における見守りや支援を強化する場合には必要に応じた個人情報の共有は不可欠であることが示唆された。その他、地域生活が困難な人が入りやすい「施設の整備」や、洗濯・掃除・ゴミ出し・入浴などの日常生活が自立できるようになるまで指導・援助するような「生活支援」、専門家によるカウンセリングや同じ悩みを持つ人同士の会などの「心のケア」などの必要性も指摘されていた。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計9件)

- ①杉澤秀博, 石川久展, 杉原陽子. (2012). 民生員を通じた閉じこもり高齢者把握の可能性. 日本公衆衛生雑誌, 査読有, 59(5), 325-332.
- ②杉原陽子, 杉澤秀博, 中谷陽明. (2012). 介護保険制度の導入・改定前後における居宅サービス利用と介護負担感の変化—反復横断調査に基づく経年変化の把握—. 厚生 の指標, 59(15), 1-9.

[学会発表] (計17件)

- ① 杉原陽子. 都市部における高齢者のセルフネグレクトの実態把握と支援策の検討. 第72回日本公衆衛生学会. 2013. 10. 23-25.
- ②Sugihara, Y., Sugisawa, H., Nakatani, Y., Shimmei, M., Kodama, H., & Watanabe, Y. Changes in caregiver burden after the implementation of the long-term care insurance system in Japan. The Gerontological Society of America 65th Annual Scientific Meeting. 2012. 11. 14-18.
- ③Sugisawa, H., Sugihara, Y., Nakatani, Y., Shimmei, M., Kodama, H., & Watanabe, Y. Access disparities in in-home care usage after introducing long-term care insurance reforms in Japan. The Gerontological Society of America 65th Annual Scientific Meeting. 2012. 11. 14-18.
- ④Sugihara, Y., Sugisawa, H., Nakatani, Y., Shimmei, M., & Kodama, H. Impacts of the Japanese long-term care insurance

system on family caregivers of frail elders. The 9th Asia/Oceania regional congress of gerontology and geriatrics. 2011. 10. 23-27.

- ⑤Sugisawa, H., Sugihara, Y., Shimmei, M., & Kodama, H. Social capital Buffers against socio-economic related health disparity in the elderly. The 9th Asia/Oceania regional congress of gerontology and geriatrics. 2011. 10. 23-27.

[図書] (計3件)

- ①杉原陽子. (2013). 科学研究費補助金 挑戦的萌芽研究「高齢者のセルフ・ネグレクトの実態把握と支援策の検討」研究成果報告書 (pp. 1-95).

[その他]

- ・リーフレット「民生児童委員活動と高齢者のセルフ・ネグレクトに関する調査結果報告」2013年3月, 1-8.

6. 研究組織

(1)研究代表者

杉原 陽子 (SUGIHARA YOKO)

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター (東京都健康長寿医療センター研究所)・東京都健康長寿医療センター研究所・主任研究員

研究者番号: 80311405