

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に対する早期発見・  
早期対応の支援に関する文献レビュー岡本名珠子<sup>1)</sup>、瀨 瀨 朋 弥<sup>2)</sup>Literature Review of Support for Early Detection and Response to  
Self-Neglecting Elders

Namiko OKAMOTO, Tomomi KOKETSU

## 要 旨

本研究では、先行文献レビューにより、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に対する早期発見・早期対応の支援の内容を明らかにし、支援方策についての示唆を得ることを目的とした。データベース医中誌及びCiNiiを用い、キーワード「セルフ・ネグレクト」or「セルフネグレクト」で検索し、23件の対象文献より研究の動向を検証した。さらに、早期発見・早期対応の定義に着目した支援方策の記載のある19件の支援文献より支援内容を抽出した。

結果、支援内容は、早期発見【事例を地域のしくみづくりに生かす】など7カテゴリー、早期対応【拒否されても、支援の必要性を感じれば継続して関わる】など12カテゴリーで構成された。地域住民や多職種による支援体制整備、複数機関の支援者による支援の必要性判断と方向性の統一、継続した関わりによる信頼関係構築、地域・社会全体の継続的な関わりによる再発・悪化の予防を行う支援について示唆を得た。

**キーワード**：セルフ・ネグレクト，ディオゲネス症候群，高齢者虐待，地域包括支援センター，  
高齢者支援

**Keywords** : Self-Neglect, Diogenes Syndrome, Elder Abuse, Community General Support Center,  
Support for the Elderly

## I. 緒言

近年の高齢者の孤立死の背景の一つとして、セルフ・ネグレクトが示されている（ニッセイ基礎研究所，2010；内閣府，2012；あい権利擁護支援ネット，2014）。セルフ・ネグレクトとは、一般的に著しく不潔な身なりや住宅で生活する者、『セルフケアの不足』と『住環境の悪化』を中核概念にもつ状態像であり（野村，2017）、いわゆる「ごみ屋敷」問題との関連（岸ら，2011a）も示され、社会問題化している。セルフ・ネグレクト状態にある高齢者（以下、セルフ・ネグレク

ト高齢者）は、全国推計で9381人～1万2190人（高齢者の0.032～0.041%）との報告がある（内閣府，2012）。しかし、セルフ・ネグレクト研究の先進国であるアメリカ合衆国の調査によると、把握された全高齢者虐待数の25.2%をセルフ・ネグレクトが占めている（NCEA，1998）ことから、わが国においても報告数よりさらに多くの事例が潜在している可能性が高い。セルフ・ネグレクト高齢者の問題は、近年の急激な高齢化、高齢者単独世帯や高齢者夫婦のみ世帯の増加により、ますます深刻になると考えられる。

1) 岐阜聖徳学園大学看護学部  
2) 岐阜大学医学部看護学科

Faculty of Nursing, Gifu Shotoku Gakuen University  
Department of Nursing, Faculty of Medicine, Gifu University

わが国の研究では、セルフ・ネグレクトは生命や生活の維持に深刻なリスクが生じること(野村, 2008)、4割の者が生命に関わる深刻な疾患を持っていること(岸ら, 2011a)、孤立死事例の約80%がセルフ・ネグレクト事例であること(ニッセイ基礎研究所, 2010)などが明らかにされている。わが国では支援の法的な位置付けが存在せず、セルフ・ネグレクトの測定指標も確立していない(野村, 2017)ことから、本人が支援を拒否する場合、その介入の根拠が得られない。しかし、セルフ・ネグレクトの医学的な発生機序は明らかになっていないものの「助けを求める力が欠如した患者」(岸, 2018)と位置付けられており、本人が意図的に支援を求めなくとも、医学的な観点から判断すれば支援が必要な場合がある。この問題は、本人だけでなく、近隣住民の安全・環境保全の観点から、公衆衛生学的問題でもあり、高齢者支援を担う地域包括支援センター(以下、地域包括)及び公共の福祉増進を担う市町村においては、看過することができない課題である。

セルフ・ネグレクトは、誰もがなり得る可能性があるが、適切な支援により社会的孤立の予防など発生・増悪リスクを減らすことができること、発見が遅れ重症化した場合、本人の望む場所での生活継続が困難となること、死亡に至るリスクが高いことなど認知症と類似している点も多く、認知症高齢者の支援方策より示唆を得られる点があると考えられる。国は認知症高齢者の課題に対して、「共生」の社会づくりにより地域住民や多職種による早期発見、生活習慣病予防や認知症の初期からの支援などの「予防」(内閣府, 2019)を軸とした早期対応を重点施策として推進する。このことから、セルフ・ネグレクト高齢者の支援においても、地域住民・多職種との協働によりセルフ・ネグレクト高齢者の早期発見を行い、早期に適切な対応を行うことによって日常生活が困難となる深刻な状況を予防することができると仮説を立てた。そこで、本研究では、セルフ・ネグレクトに関する文献

レビューにより、セルフ・ネグレクト高齢者に対する早期発見・早期対応の支援を整理し、支援方策についての示唆を得ることを目的とした。

## I. 研究目的

本研究では、わが国のセルフ・ネグレクトに関する文献レビューにより、セルフ・ネグレクト高齢者に対する早期発見・早期対応の支援を明らかにし、支援方策の示唆を得ることを目的とする。

## II. 研究方法

### 1. 用語の定義

#### 1) セルフ・ネグレクト

本研究では、主要な先行研究(野村, 2008; 岸ら, 2011b; 岸ら, 2011a; 野村, 2011; ニッセイ基礎研究所, 2010; 内閣府, 2012; あい権利擁護支援ネット, 2014)を参考に、「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と定義する(津村ら, 2006)。これは、認知症などのような疾患から適切な判断力が欠けている、または、様々な事情で生活意欲が低下しているために自己放任のような状態にあっていない場合(無意図的)と、判断力や認知力が低下していないが本人の自由意志によって自己放任のような状態になっている場合(意図的)を含む(津村, 2009)」と定義した。

#### 2) 支援

本研究では、「支援者が高齢者自身による意思や行動を支えること、また、例え本人が示す意思に反したとしても、支援者が意図する方向へ向けて介入すること」と定義した。

#### 3) 早期発見・早期対応

セルフ・ネグレクトの「早期発見」では、自ら支援を求めて来ないセルフ・ネグレクト高齢者をできる限り早い段階で発見し、地域包括な

どの機関につなげることで、発見された高齢者の様々な情報から支援の必要性を見極めることが必要と考えた。このことから、早期発見を、始点「セルフ・ネグレクト高齢者の情報を早期に把握できる地域づくり」から着地点「発見された高齢者の支援の必要性の判断」までのプロセスと定義した。

「早期対応」では、支援が必要であると判断されたセルフ・ネグレクト高齢者に対し、自身が支援を受けることが必要な状態であると理解できるように働きかけ、適切な支援サービスへつなげ、継続的に支援することが必要であると考えた。このことから、早期対応を、始点「本人に支援を受ける必要性を理解させる働きかけ」から着地点「地域や社会資源への接続と引き継ぎ後の継続的な関わり」までのプロセスと定義した。

## 2. 研究方法

2020年5月に医学中央雑誌刊行会検索サービス（以下、医中誌）及びCiNii Articles（以下、CiNii）を用いて検索した。わが国で研究が本格的に開始されたのは2006年以降であり、文献数が少ないため開始年は指定しなかった。わが国の研究はアメリカ合衆国の「Self-Neglect」研究の影響を強く受けていることから、「セルフ・ネグレクト」、そのシソーラス「セルフネグレクト」を用いた。

抽出された対象文献を読み、明らかにされている内容を1文献1コードとして要約表にまとめ、セルフ・ネグレクト研究で明らかになっている内容を整理した。さらに、対象文献の本文より、早期発見・早期対応の定義における始点・着地点をコアカテゴリーとし、その定義に着目した支援内容及び支援への示唆のある文献（以下、支援文献）を抽出した。支援の記述は、著者の意図に忠実であるよう抜き出し、その言葉をコードとした。コードを類似の内容で集約し、サブカテゴリー、カテゴリーとして命名した。カテゴリー化の妥当性、表現の適切性の担保のため、共同研究者と間隔を空け複数回検討を繰り返した。

## III. 結果

医中誌106件、CiNii76件、合計182件より、重複51件、会議録等97件、外国人対象者4件、セルフ・ネグレクト以外の研究7件の合計158件を除外し、23件を対象文献とした。対象文献23件のうち、支援文献は、19件（文献番号1,4-7,9-11,13-23）であった（表1）。以降、コアカテゴリーは『』、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは[]で示す。

### 1. 対象文献より明らかになったセルフ・ネグレクト研究の動向

#### 1) 対象文献の概要

対象文献の発行年は、2006年から2020年であり、2011年以降増加していた。研究デザインは、量的調査研究、研究の対象は、地域包括専門職が最も多かった。

#### 2) 対象文献で明らかにされている内容

対象文献で明らかにされている内容を示す（表2）。

【セルフ・ネグレクト高齢者への支援に関すること】は10コード [地域・社会レベルの支援が必要であること] など5サブカテゴリー、【セルフ・ネグレクトの概念・因子に関すること】は8コード [多くの因子・概念が相互に影響していること] など2サブカテゴリー、【セルフ・ネグレクトに関連した社会問題に関すること】は5コード [法の未整備が課題となっていること] など2サブカテゴリーで構成された。

### 2. 支援文献より抽出した早期発見・早期対応の支援方策

支援文献より抽出した早期発見・早期対応の支援内容を示す（表3,4）。

#### 1) 早期発見の支援について

(1) 始点『セルフ・ネグレクト高齢者の情報を早期に把握できる地域づくり』

【事例を地域のしくみづくりに生かす】は24コード・5サブカテゴリー、【知識を地域住民に啓発する】は16コード・4サブカテゴリー、【アウトリーチ活動で高齢者の情報を得る】は7コード・3サブカテゴリーで構成された

表 1 分析対象文献・支援文献の概要

番号	文献	発行年	研究デザイン	研究の対象
①	津村 智恵子, 入江 安子, 廣田 麻子 他 (2006): 高齢者のセルフ・ネグレクトに関する課題, 大阪市立大学看護学雑誌, 2, 1-10.	2006	総説	国内外文献
2	野村 祥平 (2008): 高齢者のセルフ・ネグレクトに関する先行研究の動向と課題, ルーテル学院研究紀要(41), 101-116.	2008	文献レビュー	国内外文献
3	野村 祥平 (2008): ひとつの地域における高齢者のセルフ・ネグレクトの実態, 高齢者虐待防止研究, 4(1), 58-75.	2008	量的調査研究 無記名自記式質問紙法	地域包括・地域福祉権利擁護センター・居宅支援事業所からの26事例
④	岸 恵美子, 吉岡 幸子, 野尻 由香 他 (2011): セルフ・ネグレクト状態にある独居高齢者の特徴, 帝京大学医療技術学部看護学科紀要, 2, 1-21.	2011	量的調査研究 無記名自記式質問紙法	全国地域包括専門職1,046名
⑤	岸 恵美子, 吉岡 幸子, 野村 祥平 他 (2011): 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, 高齢者虐待防止研究, 7(1), 125-138.	2011	量的調査研究 無記名自記式質問紙法	全国地域包括専門職1,046名
⑥	河野 あゆみ, 金谷 志子, 藤田 俱子 他 (2011): 在宅虚弱高齢者の安全と閉じこもり予防のための地域づくりプログラムの開発と評価, 大阪市立大学看護学雑誌, 7, 68-70.	2011	事例報告	高齢者見守り組織メンバー a地区25名、b地区27名
⑦	浜崎 優子, 岸 恵美子, 野村 祥平 他 (2011): 地域包括支援センターにおけるセルフ・ネグレクトの介入方法と専門職が直面するジレンマおよび困難, 日本在宅ケア学会誌, 15(1), 26-34.	2011	質的研究 グラウンデッド・セオリー	委託方式の地域包括専門職7名
8	野村 祥平 (2011): セルフ・ネグレクトの状態にある高齢者への予防・支援の法制化に関する考察, 高齢者虐待防止研究, 7(1), 82-99.	2011	量的調査研究 無記名自記式質問紙法	地域包括専門職243名
⑨	久乗 エミ, 金谷 志子, 河野 あゆみ (2013): 高齢者のセルフ・ネグレクトに関する地域住民への教育プログラムの試みと有効性の評価 日本地域看護学雑誌, 16(2), 32-38.	2013	量的介入研究 非無作為化比較対照試験	見守り活動を行う全ての地域住民、介入群17名、対照群27名
⑩	小長谷 百絵, 岸 恵美子, 野村 祥平 他 (2013): 高齢者のセルフ・ネグレクトを構成する因子の抽出, 高齢者虐待防止研究, 9(1), 54-63.	2013	量的調査研究 無記名自記式質問紙法	全国地域包括専門職1,046名
⑪	岸 恵美子, 野尻 由香, 米澤 純子 他 (2014): 地域包括支援センター看護職のセルフ・ネグレクト事例への介入方法の分析, 高齢者虐待防止研究, 10(1), 106-120.	2014	質的研究 グラウンデッド・セオリー	包括センター等の看護職17名
12	野村 祥平, 岸 恵美子, 小長谷 百絵 他 (2014): 高齢者のセルフ・ネグレクトの理論的な概念と実証研究の課題に関する考察, 高齢者虐待防止研究, 10(1), 175-187.	2014	文献レビュー	国内外文献
⑬	高橋 義明 (2014): セルフネグレクト状態にあった高齢者の健康等の中期的影響に関する研究, 研究結果報告書集: 交通安全等・高齢者福祉, 20, 99-102.	2014	量的観察的研究 縦断的調査	地域包括293箇所、民生委員532人
⑭	小長谷 百絵, 下園 美保子, 岸 恵美子 他 (2015): 地域包括支援センターの専門職による高齢者のセルフ・ネグレクトへの支援の必要性の認識 高齢者虐待防止研究, 11(1), 117-132.	2015	量的調査研究 無記名自記式質問紙法	全国地域包括専門職1,046名
⑮	岩藤 魔子, 柴田 多美子, 林 益枝 他 (2016): セルフネグレクト状態にある高齢者の支援 尊厳ある暮らしへの回復, 旭川荘研究年報, 47(1), 91-93.	2016	事例報告	A氏70歳女性 要介護2Ⅲa
⑯	齊藤 千鶴 (2016): 地域における要援護者見守りネットワーク構築の研究 支援を求めない「セルフネグレクト」等への支援アプローチを焦点に, 厚生指標, 63(3), 29-34.	2016	量的調査研究 無記名自記式質問紙法	地域の見守り推進員82名
⑰	齊藤 雅茂, 岸 恵美子, 野村 祥平 (2016): 高齢者のセルフ・ネグレクト事例の類型化と孤立死との関連 厚生指標, 63(3), 1-7.	2016	量的調査研究 無記名自記式質問紙法	あい権利擁護支援ネットワーク(全国地域包括専門職1,731名)
⑱	鄭 熙聖 (2017): セルフ・ネグレクト高齢者の支援ニーズに関する質的分析: 当事者視点と Maslow の欲求階層説, 評論・社会科学(123), 21-35.	2017	質的研究 グラウンデッド・セオリー	65歳以上の在宅独居高齢者9名
⑲	野村 祥平 (2017): 高齢者のセルフ・ネグレクトの理論的な概念についての研究, ルーテル学院研究紀要(51), 107-134.	2017	量的調査研究 無記名自記式質問紙法	238箇所の地域包括から239事例の回答
⑳	一瀬 貴子 (2018): セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の生活実態および社会福祉士のソーシャルワーク実践スキルに関する研究, 関西福祉大学研究紀要, 21, 51-59.	2018	量的調査研究 無記名自記式質問紙法	地域包括社会福祉士46名
㉑	鄭 熙聖 (2018): 独居高齢者のセルフ・ネグレクトに影響する要因とそのプロセス 当事者の語りに着目して, 社会福祉学, 59(1), 56-69.	2018	質的研究 グラウンデッド・セオリー	65歳以上の在宅独居高齢者9名
㉒	一瀬 貴子 (2019): セルフ・ネグレクト発生事例の高齢者の生活実態と社会福祉士の支援技術の関連性に関する研究, 関西福祉大学研究紀要, 22, 93-104.	2019	量的調査研究 無記名自記式質問紙法	地域包括社会福祉士46名
㉓	岡 真智子 (2020): わが国におけるセルフ・ネグレクトの概念分析, インターナショナル nursing care research, 19(2), 59-68.	2020	文献レビュー	国内文献12件

○つき数字は支援文献を表す

(2) 着地点『発見された高齢者の支援の必要性の判断』

【関係者や機関に相談し、情報を収集する】は24コード・5サブカテゴリー、【現在の状況に至った背景を探りながら関わる】は10コード・2サブカテゴリー、【高齢者の表情や言動から身体・認知・精神状態などを推測する】は8コード・3サブカテゴリー、【家の外にあるものから高齢者の状況を推測する】は1コード・1サブカテゴリーで構成された。

2) 早期対応の支援について

(1) 始点『本人に支援を受ける必要性を理解させる働きかけ』

【拒否されても、支援の必要性を感じれば継続して関わる】は40コード・4サブカテゴリー、【本人の危機的状況や、関心ごとを支援のきっかけにする】は16コード・3サブカテゴリー、【支援を選択肢にして提案し、本人に決定してもらう】は14コード・3サブカテゴリー、【本人の行動の裏にある思いを聴きとる】は12コード・3

サブカテゴリー、【あなたが置かれている状況は、客観的に見て支援を必要とする状態であると伝える】は10コード・3サブカテゴリー、【現状からどのような予後をもたらすかを予測して支援する】は9コード・2サブカテゴリー、【医療機関との準備体制を整え、緊急時に備える】は9コード・2サブカテゴリー、【今の状況の何が問題かを具体的に説明する】は8コード・2サブカテゴリーで構成された。

(2) 着地点『地域や社会資源への接続と引き継ぎ後の継続的な関わり』

【既存の社会資源につなげる】は21コード・1サブカテゴリー、【本人と家族との関係を改善・調整できるように間に入る】は17コード・5サブカテゴリー、【近隣住民に支援に協力してもらい、本人と地域がつながるきっかけにする】は10コード・2サブカテゴリー、【本人を引き継ぐことができるサービス事業者を選定し、引継ぎ後も継続的に関わる】は5コード・2サブカテゴリーで構成された。

表2 対象文献で明らかにされている内容

カテゴリー	サブカテゴリー	文献番号	コード(研究で明らかにされている内容)
セルフ・ネグレクト高齢者への支援に関すること(10コード)	地域・社会レベルの支援が必要であること	11	地域包括看護職はセルフ・ネグレクト高齢者に対し、初期期・展開期の介入に加え、早期発見・予防のネットワーク構築を行っていた
		15	法的なバックアップのないセルフ・ネグレクト支援は、関係機関や地域との連携が必要である
		16	地域住民や高齢者と関係を持つ社会資源との連携して対応することで有効な支援が実施できる
	教育により地域住民の見守り意識が高まること	6	教育プログラム後には地域の高齢者見守り組織メンバーの理解、見守りの必要性の認識度が上がった
		9	地域住民への教育プログラム介入群は、コミュニティ意識が向上し、高齢者見守り活動のエンパワメント得点が上昇した
		7	地域包括専門職は自己決定尊重・関係機関・業務上のジレンマ・困難を感じながら、見守り・緊急時・予防的介入を行っていた
		14	「認知・ADLに問題なし」タイプへ支援の必要性の判断がつかないと回答した専門職の割合が多く、支援の必要性の認識も低かった
	家族との関係性にも着目する必要があること	20	高齢者の生活と家族の実態から、本人を取り巻く環境の変化を図る社会構成的アプローチが意義がある
		22	社会福祉士は高齢者と養護者間のコミュニケーションパターン変容推進の実践スキルをよく用いていた
		18	セルフ・ネグレクト高齢者のニーズは多様な欲求段階を有し、潜在的ニーズ把握のためには十分な対象者理解が必要である
セルフ・ネグレクトの概念・因子に関すること(8コード)	多くの因子・概念が相互に影響していること	10	セルフ・ネグレクトの因子は「不潔な身体」「孤立」「治療の放置」「財産管理なし」「汚い家屋」「奇異な生活」であった
		12	セルフ・ネグレクトは何らかの心身機能低下、生活破綻、社会的孤立、サービス拒否から状態悪化に至る構因を有する概念であった
		19	生命・生活の維持に必要な行動不足の結果として生じる状態像であり、疾病・心身機能の低下・個人・環境要因の相互作用によって生じる
		21	個人的要因に危機的ライフイベントが重なり、環境要因と生活機能低下の影響からセルフ・ネグレクトに至る
		23	セルフ・ネグレクトは概念の相互作用によって、生命や生活維持の行動が不足し、その帰結として生じる状態像である
	セルフ・ネグレクトと社会的孤立は関連があること	3	生命や生活の維持に深刻なリスクを生じる自己放任状態と、地域でのトラブルに発展するため社会問題である
		4	セルフ・ネグレクト独居群は、極端な不衛生、近隣トラブル、財産の放置状態が非独居群に比べて有意に多い
セルフ・ネグレクトに関連した社会問題に関すること(5コード)	法の未整備が課題となっていること	5	セルフ・ネグレクト高齢者は、7割に社会的孤立状態、慢性疾患、栄養が不十分、サービスの拒否があった
		1	早急にセルフ・ネグレクトの法的定義がなされ、国の施策として取り組む必要がある
		2	セルフ・ネグレクトは概念・判断基準の不明確さ、意図性の有無、高齢者虐待と捉えるか否かの3つが課題となっている
	セルフ・ネグレクト状態は死亡リスクが高いこと	8	介入方法開発・支援制度の整備・発生子防策の検討が課題であり、広範囲の権利侵害に対応できる法の創設が必要である
		13	セルフ・ネグレクトは死亡リスクが高く、施設入所まで結びつけば解消に向かう可能性があった
		17	セルフ・ネグレクト事例は7クラスター析出し、「拒否・孤立型」が孤立死との有意な関連が認められた

表3 早期発見の支援内容

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	文献番号	コード数
早期に把握できる地域づくり	セルフ・ネグレクト事例を地域のしくみづくりに生かす (24コード)	地域住民が見守り・支え合うしくみづくり	1,4,5,11	7
		多職種と連携して支援する体制整備	4,17,20,21	6
		高齢者が相談しやすい地域の環境整備	16,20,23	4
		ハイリスク者・危機的ライフイベント経験者を把握する体制構築	1,21	4
		若い世代が予防や支援活動に参加できるしくみづくり	5,11,16,18,22	3
	知識を地域住民に啓発する (16コード)	セルフ・ネグレクト高齢者との関わりを体験させる教育	6,9	5
		地域の見守り活動の必要性を認識できる教育	6,9	5
		セルフ・ネグレクト高齢者の状況や問題点を知ることができる教育	6,9	3
	アウトリーチ活動で高齢者の情報を得る (7コード)	セルフ・ネグレクト高齢者の立場を体験させる教育	6,9	3
		ハイリスク者・危機的ライフイベント経験者に予防的に介入する	17,21	4
地域住民・企業・自治体との協働によるアウトリーチ活動をする		4,11	2	
支援の必要性の判断	関係者や機関に相談し、情報を収集する (24コード)	全戸訪問調査をする	21	1
		多機関・多職種・地域住民を巻き込んで関わる	5,11,21	10
		地域ケア会議やケース会議を開催し、支援の方向性を統一する	5,7,11,20	7
		新たに得た情報を関係者と共有する	7,15,16	3
	現状に至った背景を探りながら関わる (10コード)	行政と役割分担をして協働する	7,20	2
		本人と関わりのある人の力を借りる	7,20	2
	高齢者の表情や言動から、身体・認知・精神状態などを推測する (8コード)	本人の人格・言動・人生を否定せず尊重する	11,18,20,22	6
		本人が現状に至った背景を探る	1,20	4
	家の外にあるものから高齢者の状況を推測する (1コード)	本人が本当に理解しているかを慎重に判断する	4,5,19	4
		生命のリスクを早期に発見する	4,5,21	3
		顕在的ニーズだけでなく潜在的ニーズも早期に発見し可視化する	18	1
		家の外にある物から中の状況を推測する	16	1

IV. 考察

1. セルフ・ネグレクトに関する研究の動向

セルフ・ネグレクトに関する研究は、2000年代3件に対し、2011年代20件と急激に増加している。定年退職や配偶者の死などの危機的ライフイベントは、素因(個人的特性)などと複雑に絡み合い、中心的な役割をもってセルフ・ネグレクトに影響を及ぼす(鄭, 2018)と言われており、「2007年・2012年問題」で表現される団塊の世代の大量定年退職をめぐる問題や、65歳以上単独世帯者の割合は2015年では1980年に比べ男女それぞれ約10%増加している(内閣府, 2020)という時代背景が、セルフ・ネグレクトに関する研究の増加に関連しているのではないかと考える。高齢化率上昇は今後約45年続くと試算されており(内閣府, 2020)、現代社会の状況を鑑みると、セルフ・ネグレクトに関する研究は社会的要請のある喫緊の課題であると考えられる。

対象文献では、【セルフ・ネグレクト高齢者への支援に関すること】が最も多かった。地域・社会レベルの支援、地域住民への教育、家族を

含めた支援など、支援に関する多様なコードが得られたが、[支援に多くの困難や葛藤が生ずる]という現状も述べられていた。【セルフ・ネグレクトの概念・因子】は現在も議論がなされており、【社会問題との関連】も示されているが、未だ法的整備が整っていない。そのため、支援者は、個人の自己決定尊重に関するジレンマや専門職の認識・使命感に関する困難を抱き(浜崎ら, 2011)、認知・ADLに問題がない高齢者への支援の必要性について迷いを抱いていた(小長谷ら, 2015)。セルフ・ネグレクトの対応上のジレンマはわが国の現行制度での介入の限界によるジレンマである(浜崎ら, 2011)。このような状況から、多くの困難や葛藤が生ずるセルフ・ネグレクト高齢者個人への直接的支援に関する研究は文献数が少ないが、法の規定による定型支援が確立していないからこそ、地域住民による見守り支援や、多職種によるネットワーク構築など、地域・社会レベルの支援の重要性を述べた研究が多いのではないかと考える。また、これまでの研究では、支援がどの程度行われているか、支援の帰結と評価を明らかにした

表4 早期対応の支援内容

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	文献番号	コード数
本人に支援を受ける必要性を理解させる働きかけ	拒否されても、支援の必要性を感じれば継続して関わる(40コード)	信頼関係を構築できるよう時間をかけて関わる	10,11,16,18,19,21,22	16
		本人との関係性を保持し、介入のタイミングを探る	4,7,11,15,16	11
		繰り返し訪問して心を開いてもらう	11,16,20,22	7
		支援を求めてもよい人だと認識してもらう	11,16	6
	本人の危機的状況や、関心ごとを支援のきっかけにする(16コード)	本人の危機的状況をきっかけに支援につなげる	7,11,15,20	9
		支援を受けることでメリットを感じてもらえるように働きかける	11,16	3
		本人の気持ち揺れるタイミングを見極めて支援につなげる	7,11	2
		本人が何に関心があるのかを把握する	11	1
	支援を選択肢にして提案し、本人に決定してもらう(14コード)	本人が問題解決行動できるよう、練習に付き添ったり一緒に考える	11,13,20,22	10
		本人の自己決定をどのように支援するか方針を持つ	5,11	3
本人が納得した上で片付けなどを行う		18	1	
本人が本当に望む生き方や生活とは何かを考える		11,21,22	5	
本人の行動の裏にある思いを聴き取る(12コード)	本人の話を傾聴する姿勢を持つ	16,20,22	4	
	なぜ支援を拒否するのか真意を探る	10,21	3	
	客観的な支援の必要性に着目する	11,14,19,21	5	
あなたが置かれている状況は、客観的に見て支援を必要とする状態であると伝える(10コード)	本人が危険のある状況であることを認識できるように働きかける	7,11,22	4	
	生命に関わるリスクを明確に伝える	11	1	
	状態の悪化を予測し、先回って予防・軽減の支援をする	7,15,18,21,23	8	
現状からどのような予後をもたらすかを予測して支援する(9コード)	専門職が的確なアセスメント能力を持つ	5	1	
	原因となった基礎疾患改善のために受診する	5,7	6	
	かかりつけ医・医療専門職との協力体制を準備する	7,13,20	3	
今の状況の何が問題かを具体的に説明する(8コード)	現状が引き起こしている問題点に本人が気づけるように仕向ける	11,20	5	
	現状がどのような問題につながっているかくり返し説明する	7,11,20,22	3	
地域や社会資源への接続と継続的な関わり	既存の社会資源につなげる(21コード)	既存の社会資源の情報提供をしてつなげる	13,15,20	21
		本人と家族の間に入って関係を調整する	20,22	6
		家族も一緒に本人の支援に関わってもらう	7,11	5
		本人への関わり方を家族とともに考え、練習する	22	4
	本人と家族との関係性を改善・調整できるように間に入る(17コード)	本人と家族との関係性をアセスメントする	5	1
		家族のこれまでの苦勞をねぎらう	22	1
		近隣住民に支援に協力してもらい、本人と地域がつながる	1,4,5,7,11,20	7
	きっかけにする(10コード)	本人が、地域に参加できるように橋渡しをする	18,21	3
		本人を引き継ぐことができる	15,21	3
		サービス事業者を選定し、引継ぎ後も継続的に関わる(5コード)	7,15	2
サービス事業者を選定し、引継ぎ後も継続的に関わる(5コード)	入所やサービス利用を見据えて事前に連絡や準備をする	7,15	2	

研究は見あたらなかった。

## 2. 支援文献から抽出された早期発見・早期対応の支援について

### 1) 早期発見の始点『セルフ・ネグレクト高齢者の情報を早期に発見できる地域づくり』

最もコード数の多かったカテゴリーは、【事例を地域のしくみづくりに生かす】であった。支援者は、一人で抱え込むことなく、民生委員や近隣ボランティアと協働して継続的な見守りシステムを構築して委ねること(津村ら, 2006)が重要であり、地域の若者や働く世代の住民が協力できれば、息の長い地域のしくみづくりにつながる(岸ら, 2014)。また、【知識を啓発する】ことも支援を担う専門職の重要な役割であり、これは地域住民を認知症サポーター養成講座をきっかけに、高齢者の見守りや声かけ、相談機

関との連携行動につなげる活動と同様である。また、リスクファクターの示唆が得られていることから、危機的ライフイベント経験者把握のシステム構築(鄭, 2018)、孤立死のハイリスク者である「拒否・孤立型」パターン高齢者(斉藤ら, 2016)に焦点化したアプローチなど【アウトリーチ活動により高齢者の情報を得る】ことで、効率的な予防的支援が行える。このような地域の支援体制づくりの視点は、セルフ・ネグレクト高齢者のように相談支援窓口に自ら出向いてこない、地域に潜在する高齢者の早期発見に効果的であると考えられる。

### 2) 早期発見の着地点『発見された高齢者の支援の必要性の判断』

最もコード数の多かったカテゴリーは、【関係者や機関に相談し、情報を収集する】であっ

た。セルフ・ネグレクトを疑う高齢者が発見された際、支援者は、行政や民生委員などの関係者からの聞き取りや家の外から情報を集めるなど多機関・多職種・地域住民を支援体制に巻き込みながら直接接点の準備を行っていた。本人との接触後は、心身の状況や生活能力をアセスメントし、支援の必要性を探っていた。ADLや認知の自立度が高く、支援を拒否するため支援の必要がないと判断されがちな高齢者においても、精神疾患・治療を要する疾患を持つ者、不十分な栄養状態である者も多い(岸ら, 2011a)。状態の悪化、鬱、認知症等を早期発見し、予防するため、看護職や医療専門職とチームで対応することが必要である(岸ら, 2011b)。複数の支援者での情報共有、支援の必要性を検討・判断し、方向性を統一して支援することが重要であることの示唆を得られた。

### 3) 早期対応の始点『本人に支援を受ける必要性を理解させる働きかけ』

最もコード数の多かったカテゴリーは【拒否されても継続的に関わる】であり、全カテゴリーの中で最もコード数が多かった。何度も訪問し、人としての心を通わせてみるのもひとつの方法(齊藤, 2016)であり、家屋内に入ることができなくとも、安否確認・間接的な見守りができる(岸ら, 2014)。支援者は、拒否されたとしてもセルフ・ネグレクト高齢者に対して何度も顔を見せ、時間をかけて信頼関係を構築し、介入のタイミングを見極めることで、【本人の危機的状況や関心ごと】、【本人による決定】、【行動の裏にある思い】、【今後予測される予後】など他のカテゴリーの気付きにつながる。また、【「あなたは、支援を必要とする状態だ」と明確に伝える】こと、【今の状況の何が問題かを説明する】ことは、例えば高齢者の意思に添わなくとも支援の必要性を優先する場面であると考えられ、実行するためには本人と支援者との安定した関係性が必要である。これらのことから、セルフ・ネグレクト高齢者から支援の拒否があったとしても、支援の必要性があれば継続的に関わるこ

とが重要である。このことにより本人の関心ごとや潜在的な思いなどへの気づきが得られ、本人の意思を尊重した支援につながると考える。

### 4) 早期対応の着地点『地域や社会資源への接続と継続的な関わり』

最もコード数の多かったカテゴリーは【既存の社会支援につなげる】であった。支援者は、家族や地域住民を社会資源と捉え、本人との関係性を調整し、支援の協力を得ていた。また、適切なサービス事業者等を選定して依頼し、引き継ぎ後も本人に継続的に関わっていた。セルフ・ネグレクト高齢者の5年後縦断研究では、支援実施にあたり利用率が高かったのは介護保険の居宅支援サービス利用(43.8%)、施設入所(39.1%)であり、施設入所のみがセルフ・ネグレクト状態の解消・改善の可能性が高かった(高橋, 2014)。国は、高齢者の尊厳保持・自立生活支援の目的で、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られるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進している(厚生労働省, 2014)。セルフ・ネグレクト高齢者の支援者は、尊厳の保持やその人らしい暮らしをどのように捉えるべきであるのか、本人の望まないサービス導入や、施設入所の選択は本人にとって幸福であるのかなど様々な状況に葛藤を抱くことになると考える。しかし、本人が支援拒否しても根気強い関わりの中で本人の変化を促すことは、個人の選択の自由の侵害ではない(野村, 2017)と捉え、生命の維持を最優先する判断が必要であると考えられる。生存を脅かす放置できない状態の高齢者が社会的ケアを受けることができない状況があるとすれば、社会的放任である(山口, 2003)。最も望まれる支援は、地域・社会全体の関わりにより、支援を継続的に行い、セルフ・ネグレクト状態が再発・悪化することを予防していく地域包括ケアシステムの構築であると考えられる。

### 5) 研究の限界と課題

本研究の限界は、2種類のキーワードより検索された対象文献が23件、支援文献が19件と



少ないため、抽出された支援の内容が一部、または限定された点である。今後は、セルフ・ネグレクトの下位概念をキーワードとするなどの検討が必要である。また、支援の実施状況、支援の評価を行った研究が見当たらないため、支援の効果が明らかにならなかった点である。支援内容で最もコード数の多かったカテゴリー【拒否されても継続して関わる】については、まさにこの支援こそが支援者の困難や葛藤を生じさせるものであり、支援者の困難や葛藤の解消につながる支援内容が明らかにならなかったことも本研究の限界であると考え。しかし、本結果はわが国のセルフ・ネグレクト高齢者への早期発見・早期対応の支援方策について系統的に整理したレビュー論文であり、地域包括の専門職などの支援者が参考にできる知見を得た点で意義があると考え。今後、支援が市町村・地域包括においてどの程度行われているかの実態調査と、その支援の帰結を評価する事が課題である。

## 謝辞

末筆ながら、本研究を執筆するにあたりご指導をいただいた岐阜大学医学部看護学科 瀧川彌先生に感謝を申し上げます。本研究は2020年度岐阜聖徳学園大学看護学部研究助成金を受けて実施したものである。

## 文献

あい権利擁護支援ネット.(2014,2020.9.14 検索). 「セルフ・ネグレクトや消費者被害等の犯罪被害と認知症との関連に関する調査研究事業」報告書.平成26年度老人保健健康増進等事業.  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-Roukenkyoku/pdf>

鄭熙聖(2017):セルフ・ネグレクト高齢者の支援ニーズに関する質的分析:当事者視点とMaslowの欲求階層説,評論・社会科学(123), 21-35.

鄭熙聖(2018):独居高齢者のセルフ・ネグレク

トに影響する要因とそのプロセス当事者の語りに着目して,社会福祉学, 59(1), 56-69.

浜崎優子, 岸恵美子, 野村祥平(2011):地域包括支援センターにおけるセルフ・ネグレクトの介入方法と専門職が直面するジレンマおよび困難, 日本在宅ケア学会誌, 15(1), 26-34.

岩藤魔子, 柴田多美子, 林益枝 他(2016):セルフネグレクト状態にある高齢者の支援尊厳ある暮らしへの回復, 旭川荘研究年報, 47(1), 91-93.

岸恵美子, 吉岡幸子, 野尻由香 他(2011a):セルフ・ネグレクト状態にある独居高齢者の特徴, 帝京大学医療技術学部看護学科紀要, 2, 1-21.

岸恵美子, 吉岡幸子, 野村祥平 他(2011b):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, 高齢者虐待防止研究, 7(1), 125-138.

岸恵美子, 野尻由香, 米澤純子(2014):地域包括支援センター看護職のセルフ・ネグレクト事例への介入方法の分析, 高齢者虐待防止研究, 10(1), 106-120.

岸恵美子(2018):27. 在宅医療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.(Vol.60), 医学書院.

河野あゆみ, 金谷志子, 藤田俱子 他(2011):在宅虚弱高齢者の安全と閉じこもり予防のための地域づくりプログラムの開発と評価, 大阪市立大学看護学雑誌, 7, 68-70.

厚生労働省(2014, 2020. 10. 5 検索). 地域包括ケアシステム. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)

内閣府(2012, 2020. 9. 1 検索).セルフネグレクト状態にある高齢者に関する調査—幸福度の視点から.平成24年1月経済社会総合研究所報告書. [http://www.esri.go.jp/jp/archive/hou/hou060/hou60\\_03.pdf](http://www.esri.go.jp/jp/archive/hou/hou060/hou60_03.pdf)

内閣府(2019, 2020. 10. 12 検索). 認知症施策推進大綱. 認知症施策推進関係閣僚会議(令和元年6月

- 18日) .  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf>  
 内閣府(2020, 2020. 9. 21 検索). 令和2年版高齢社会白書(全体版). [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/pdf_index.html)  
 NCEA(1998, 2020. 9. 1 検索). National Elder Abuse Incidence Study : Final Report 1998. <https://acl.gov/sites/default/files/programs/2016-09/pdf>  
 ニッセイ基礎研究所(2010, 2020. 9. 1 検索). セルフ・ネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり方に関する調査研究報告書. 平成22年老人保健健康増進等事業.  
 野村祥平(2008) : ひとつの地域における高齢者のセルフ・ネグレクトの実態, 高齢者虐待防止研究, 4(1), 58-75.  
 野村祥平(2011) : セルフ・ネグレクトの状態にある高齢者への予防・支援の法制化に関する考察, 高齢者虐待防止研究, 7(1), 82-99.  
 野村祥平(2017) : 高齢者のセルフ・ネグレクトの理論的概念についての研究, ルーテル学院研究紀要(51), 107-134.  
 岡真智子(2020) : わが国におけるセルフ・ネグレクトの概念分析, インターナショナル nursingcareresearch, 19(2), 59-68.  
 小長谷百絵, 下園美保子, 岸恵美子(2015) : 地域包括支援センターの専門職による高齢者のセルフ・ネグレクトへの支援の必要性の認識 高齢者虐待防止研究, 11(1), 117-132.  
 小長谷百絵, 岸恵美子, 野村祥平 他(2013) : 高齢者のセルフ・ネグレクトを構成する因子の抽出, 高齢者虐待防止研究, 9(1), 54-63. 斉藤雅茂, 岸恵美子, 野村祥平(2016) : 高齢者のセルフ・ネグレクト事例の類型化と孤立死との関連厚生学の指標, 63(3), 1-7.  
 斉藤千鶴(2016) : 地域における要援護者見守りネットワーク構築の研究支援を求めない「セルフネグレクト」等への支援アプローチを焦点に, 厚生学の指標, 63(3), 29-34.  
 高橋義明(2014) : セルフネグレクト状態にあった高齢者の健康等の中期的影響に関する研究, 研究結果報告書集 : 交通安全等・高齢者福祉, 20, 99-102.  
 津村智恵子(2009) : セルフ・ネグレクト防止活動に求める法的根拠と制度的支援 (特集法制化の成果と今後の課題), 高齢者虐待防止研究, 5(1), 61-65.  
 津村智恵子, 入江安子, 廣田麻子 他(2006) : 高齢者のセルフ・ネグレクトに関する課題, 大阪市立大学看護学雑誌, 2, 1-10.  
 山口光治(2003) : 高齢者放任の概念整理に関する一考察, 国際医療福祉大学紀要, 8, 1-10.