

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—

サイトウ チツル
斉藤 千鶴*

目的 本論文では、「孤立化」「孤立死」に陥りやすいといわれる「セルフネグレクト」等（支援拒否者）への地域支援者による支援アプローチの手がかりを探ることを目的とし、地域における要援護者見守りネットワーク構築のための基礎資料を得ることを目的としている。

方法 阪神・淡路大震災以降、単身高齢者等の要援護者見守り活動において先進的な取り組みを実践しているA市において、「地域包括支援センター」と、高齢者が多く居住する公営住宅の空き室を利用した、地域包括支援センターのランチ的役割の「見守りひろば」に配置された「見守り推進員」130人全員を対象に、「要援護者」あるいは「要援護者予備軍」の発見や、「支援拒否者」（「セルフネグレクト」と思われる対象者を含む）への関わりやアプローチ、介入の工夫等を中心として日常の支援活動に関して、郵送配布による自記式質問紙調査を行った。調査期間は、2013年11月1日から同月末日までである。

結果 調査票130件の郵送配布に対して、83件（うち、白票1件）の有効返送があり、有効回収率は63.1%であった。支援が困難な人に対する関わり方や支援の方法・アプローチとして、「気長に訪問」「嫌がられ、怒鳴られながら何度も訪問」「本人の負担にならない声掛け」「チラシをポスティング、常にあなたの事を気にかけていることをさりげなく知らせる」「何かあれば相談できる人がいる事をアピールし続ける」などがあげられた。

結論 「セルフネグレクト」等（支援拒否者）へのアプローチの手がかりを得るためには、地域支援を担当する直接の当事者だけでなく、地域住民（民生委員、自治会等）や彼らと関係を持つ社会資源（病院、店等）と連携して対応することで、有効な支援が実施できることが調査より明らかになった。とりわけ、支援を求めない「セルフネグレクト」等への支援開発には、支援担当者は、地域住民との関わりによって、相談しやすい環境づくりをし、迅速な対応ができるようなネットワークづくりに普段から心がけることが重要である。関係者の地道な努力と、地域住民と専門機関・専門職の連携の重要性が明らかになった。

キーワード セルフネグレクト、支援拒否、孤立死、支援アプローチ、見守り推進員、要援護者見守りネットワーク

I はじめに

超高齢少子社会の進行は止まらない。認知症の増加、単身高齢世帯や高齢者世帯の増加に伴い、高齢者等、要援護者の「孤立死」が大きな

社会問題となっている。一方、地域社会における人間関係の希薄化は一層進行している。今後、課題となる2025年問題（団塊世代が75歳以上の後期高齢者となる）に立ち向かうためには、地域における高齢者等、要援護者の「孤立死」防止対策を緊急に整備していかなければならない。

本論文では、阪神・淡路大震災以降、特に地

* 関西福祉科学大学社会福祉学部社会福祉学科教授

域において要援護者の見守り・地域活動を先進的に実施している¹⁾²⁾A市の取り組みから、「孤立化」「孤立死」に陥りやすい「セルフネグレクト」等（支援拒否者）への支援アプローチの手掛かりを探り、地域における要援護者見守りネットワーク構築のための基礎資料を得ることを目的とした。

先行研究では、「孤立死」と「セルフネグレクト」の関係が指摘されている³⁾。セルフネグレクトは、「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」と定義されている⁴⁾。しかし、「セルフネグレクトの概念は非常に広範囲のものを含み、それぞれの研究や文化的背景によって異なるために統一的な見解がなされていない」といわれている⁵⁾。

このような現状で、セルフネグレクトの実態を調査した研究は少ない。アイルランドでは、8名のセルフネグレクトと思われる対象者の実態が調査された⁶⁾。ここでは、セルフネグレクトの対象者を5つの項目に整理し実態を分析している。すなわち、①若い頃の生活体験とライフスタイル (Early Life Experience and Lifestyle)、②人との断絶 (Disconnectivity)、③傷つきやすさ (Vulnerability)、④サービス拒否 (Service Refusal)、⑤質素に (Frugality)、の5項目である。

岸は、「認知症や精神疾患等により認知・判断力が低下してセルフネグレクトの状態（意図的ではない）」であっても、また「認知・判断力の低下はなく本人が意図的に行っていると思われるセルフネグレクト状態であっても、生命や健康に関わる状態であれば、他者が介入して支援が必要である」としている³⁾。また、「セルフネグレクトを自由意思に基づく自己決定であるとして介入しないことは、支援が必要な高齢者を放任することになりかねない³⁾。さらに「現在の日本では、生命や健康に悪影響を及ぼしているセルフネグレクト事例に介入できる直接的な法律がない」とし、「支援拒否事例は容易に介入できず、孤立死に至るハイリスク

グループである」としている³⁾。

支援が最も困難とされる「支援拒否者」への支援・介入の糸口はあるのか。恐らく人との関わりを全く求めない人はいないのではないかとこの前提に立ち、何らかの支援の手が届くアプローチを開発しなければならない。

そこで本研究では、支援が困難な要援護者、あるいは支援拒否をする人へどのようにアプローチすることができるのか、その手がかりを得ることを目的に実施した調査結果を報告する。

Ⅱ 方 法

地域における要援護者見守り活動として先進的な取り組みをするA市では、阪神・淡路大震災の被災地として要援護者の見守り、孤立化防止の観点から、2001年より地域包括支援センター（当時は在宅介護支援センター）約70カ所に「見守り推進員」を1～2人配置し、地域とともに見守り活動を推進してきた。ただ、1地域包括支援センターあたり、サービス対象人口が平均約2万人にものぼり、要援護者や「孤立者」の発見と活動展開には限界がある。そこで、2007年より公営住宅の空き室を活用した、地域包括支援センターのランチ的役割として新たに「見守りひろば」を開設し、そこにも「見守り推進員」を1人配置し、地域の身近な相談窓口として、要援護者等の「孤立化」「孤立死」防止のための活動を展開している。

調査は、「地域包括支援センター」と「見守りひろば」に配置されている「見守り推進員」130人全員を対象に、「要援護者」あるいは「要支援者予備軍」の発見や、「支援拒否者」（「セルフネグレクト」と思われる対象者を含む）への関わりやアプローチ、介入の工夫等を中心とした日常の支援活動に関する調査票を郵送し、自記式質問紙調査を行った。

ただし、「セルフネグレクト」への介入・支援方法等についての回答を得る質問項目については、その定義を含め必ずしも統一した見解が実践現場で確立しているわけではないことから、調査票では、「セルフネグレクト」に替えて、

「サービス拒否」「配慮を要すると思われるが支援することが困難な人」というように、説明的な用語を使用した。

調査時期は、2013年11月1日から同月末日までである。調査項目は、基本属性、所属機関（地域包括支援センター、見守りひろば）、見守り推進員経験年数、取得資格、見守り活動における連携・協力者、見守り活動の強化すべき点、対応困難世帯の生活課題、自主的地域福祉活動の内容、地域の抱える主要課題、見守り活動の成果、困難事例（「セルフネグレクト」を含む）への成功体験、支援拒否者（「セルフ・ネグレクト」を含む）への支援の工夫、「見守りひろば」の今後のあり方、見守り活動の限界や課題、行政に求める支援、活動のやりがい、などである。

倫理的配慮については、あらかじめA市の行政担当者・関係者（地域包括支援センター、見守りひろばを含む）に、調査は匿名で回答され、

個別の地域包括支援センターや見守りひろばが特定されることはなく、回答者個人が特定されることがない等、倫理的配慮を行うことを伝えている。また、本調査結果は、本研究の目的および今後のA市の見守り事業の参考とする以外には使用せず、個人情報の保護に努めることを確約し、調査の許可を得ている（調査票にはその旨が記載されている）。

Ⅲ 結 果

調査票の回収率は、郵送数130件に対して、返送回収数83件、うち1件が「無回答」であった。したがって、回収率は63.1%である。

見守り推進員の属性（性別、年齢、見守り推進員の経験年数、取得資格）については表1のとおりである。次に、見守り推進員が地域見守り活動において、よく連携・協力しているところについては、図1のとおりである。また、見守り推進員が担当地域において、もっと力を入れる必要があると思われることについては、図2のとおりである。

見守り推進員が対応困難な訪問世帯が抱える生活課題については、「精神疾患等の問題」が53.7%と最も高く、次いで「見守り拒否」が45.1%、「サービス拒否」が41.5%、「認知症高齢者の問題行動等」が35.4%である。

次に、見守り推進員が対応困難な具体的な状況については、表2のとおりである。また、見守り推進員が対象としている地域が抱える主な課題については、図3のとおりである。

見守り推進員の活動によってもたらされた地

表1 見守り推進員の基本属性 (N=82)

	人数	%
性別：男性	10	12.2
女性	71	86.6
不明	1	1.2
年齢：20歳代	3	3.7
30 〳	14	17.1
40 〳	21	25.6
50 〳	31	37.8
60 〳	13	15.9
見守り推進員の経験年数：1年以下	23	28.0
：1～3年未満	25	30.5
：3～5年未満	13	15.9
：5年以上	20	24.4
：無回答	1	1.2
取得資格：介護支援専門員	50	61.0
(複数回答)：介護福祉士	45	54.9
：ヘルパー2級	44	53.7
：社会福祉士	24	29.3
：その他	28	34.1
：無回答	1	1.2

図1 連携・協力機関 (N=82)

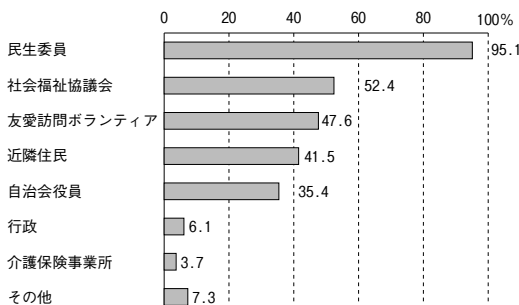


図2 地域見守り活動において注力すべきこと (N=82)

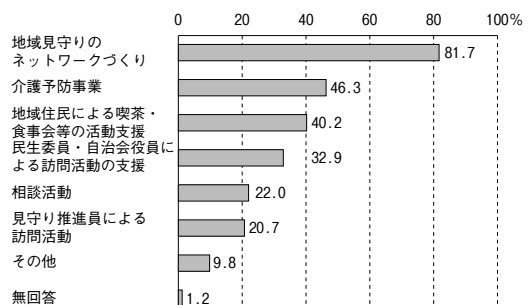


表2 対応困難な具体的な状況

主な意見
精神疾患等を抱えている方が見守りを拒否する。あんしんすこやかセンターを名乗るだけでインターホン越しに拒絶。顔を合わせて話をすることがほとんど不可。
独居の不安から問題行動あり。警察、消防に頻繁に連絡、またその受け入れに、民生委員やセンターが関わることの繰り返しがある。介護保険サービスでは解決できず、ケース管理となる。
支援が必要と思われるが、受診拒否の為、介護認定申請ができず、ときどき友愛訪問員が手伝うが不十分。誰も来なくても自らは発信せず、セルフネグレクトと思われる。セルフネグレクトは虐待ケースとはならず、介入することも難しい。
家族間の交流が上手くいっておらず、サービス要望があるも本当の望みは家族との関わりであるためサービス拒否がある。他人との接点が少なく接触も否定的である為、実態把握や関わりが難しい。
住民票は単身世帯だが、同居家族があり、同居家族が実態把握を拒否している。
食事、買い物はできるものの、入浴、掃除、洗濯などが困難になっている独居高齢者。推進員の訪問は受け入れてくれるが、病院受診については拒否される。
自宅内（借家）が生活用品で一杯。寝る場所もない。夜は友人宅で泊まったりしているが片付けの声掛けには「必要な物ばかり」と拒否。家族への連絡も強い拒否があるため出来ない。区社協、民生委員、センターで協議するが何もできない状態。
外部との関係を拒否され、閉じこもっている。
ゴミ捨て等のルールを守らずトラブルとなり、近隣からこちらに相談がある。しかし、本人宅に伺っても会えず対応がとれない。家族とのつながりもほとんどなく、誰も対応できずにいる。
独居高齢者で、新聞紙などを収集し部屋に積み上げている。夏は蚊取り線香の火、冬はストーブの火に燃えうつる可能性があるが危険。関係づくりをしているが、物の整理の話になると拒否がある。民生委員と情報を交換しながら訪問しているが2年間変化がない。外部との関わりはほとんどなく、家族にも介してもらえるよう働きかけているが協力は得られそうにない。
サービスは利用しているものの、更新、申請を拒否する。また、近隣住民への暴言等も見られ、対応に苦慮。酒くせが悪く、訪問しても「帰れ!」と怒鳴られることもある。
精神疾患で妄想があるが、訪問拒否で受診もしていない様子。電話で元気にされているか確認することしか受け付けない。
訪問は受け入れてくださるが、必要だと思う配食サービスやデイサービス等、介護サービス利用を勧めるが拒否される。また、ふれあい喫茶や、囲碁、将棋同好会等への参加のお誘いをするが拒否。家に閉じこもりがちで今後が心配。

図3 地域の抱える主な課題 (N=82)

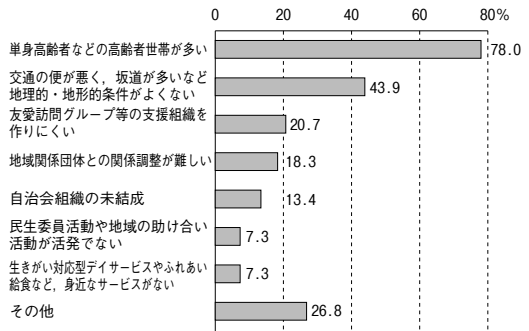


図4 見守り推進員の活動による地域の変化 (N=82)

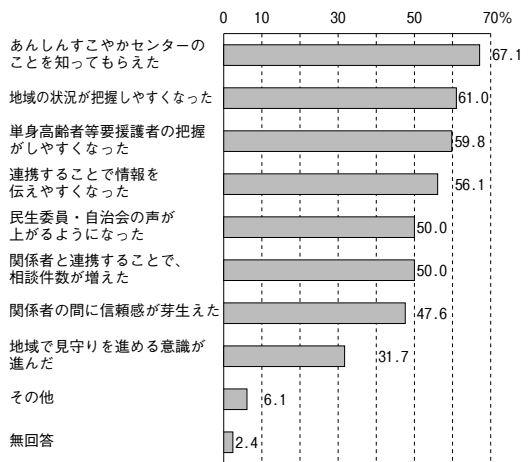


表3 見守り推進員による支援がうまくできた事例

主な意見	
ゴミ屋敷状態の家に独居の方。介護保険等の説明をし、申請は行えたが、内容の理解が難しいのか、サービス利用には至らず。主治医、近隣住民、LSAと連携し、介護保険のサービス窓口を見守り推進員と何度も説明。訪問も週2、3回実施。数カ月後、介護保険サービスの利用を希望され、ゴミ出しは訪問介護で担当いただいた。	<p>らも何度も訪問する内に少しずつ心を開いて下さり、困っている事など本音をきくことができ、センターにスムーズにつながる事ができた。</p> <p>地域の方や民生委員から認知症の方についての相談があり訪問を始めたが、息子さんの認知症に対する理解が得られず、家族とも長い間会うことができなかったが、近隣のボランティアの協力もあり、2年後に介護保険の申請に至った。</p> <p>閉じこもりになっていた高齢者を発見し、民生委員、友愛ボランティア等と見守り活動等を3年間続け、信頼関係ができ、介護サービスにつながった。他者との交流ができ楽しく過ごされている。安心して地域で生活できるようになった。</p> <p>見守り推進員が二年にわたり訪問を続け、信頼関係を築き、介護を受け入れるタイミングを見極め介護保険のサービスを入れる事ができた。</p>
民生委員さんから、見守りがしにくく実態把握も難しいと聞いていた地域があった。住民同士の相互の交流もほとんどない状態であったが、社会福祉協議会のコミュニティサポートグループ支援事業の助成金を使い、地域の方や友愛訪問グループの方々の協力を得て会を発足。対象住宅の高齢者の方も出て来られ、住民同士の交流もできた。	<p>精神疾患のある方で、近隣から苦情があがっていた。離れて暮らす家族と連絡をとり、介護保険の新規申請の相談を受ける。人が関わることで、被害妄想が強くなる可能性もあったが、見守りを続けていくことで、主治医の選定、新規申請、居宅の選定まで進めていくことができた。家族にもこまめに情報を伝えることができた。サービスの利用にまでは至っていないが、他の機関と連携を図り、迅速に対応することができた体制を整えることができた。</p>
独居で衰弱傾向にあった方について、最初は訪問拒否であったが、歴代の推進員が訪問することによって少しずつ信頼関係が築き上げられ入所までたどりついた。	
アルコール依存症のような方で、セルフネグレクトで入退院を繰り返していた。ゴミ屋敷で在宅生活は不可能であることがわかり、親族に連絡を取り、元妻の娘からやっと反応あり。娘と面会したことで本人が前向きになり、介護老人ホーム入所に至った。	
地域に疎外され、本人自身も地域との関わりを絶っておられた方で、なかなか心を開いてもらえず、支援を必要としながらも手を差し伸べられなかったが、嫌がられ、怒鳴られながら	

域の変化については、「地域包括支援センターのことを知ってもらえた」が67.1%と最も高く、次いで「地域の状況が把握しやすくなった」が61.0%、「単身高齢者等要援護者の把握がしやすくなった」が59.8%、「連携することで情報を伝えやすくなった」が56.1%となっている（図4）。

見守り推進員がかかわることで支援がうまくできた事例としては、「アルコール依存症のような方で、セルフネグレクトで入退院を繰り返していた。ごみ屋敷で在宅生活は不可能であることがわかり、親族に連絡を取り、元妻の娘からやっと反応あり。娘と面会したことで本人が前向きになり、養護老人ホーム入所に至った」事例があった。また、「独居で衰弱傾向にあった方について、最初は訪問拒否であったが、歴代の見守り推進員が訪問することによって少しずつ信頼関係が築き上げられ入所までたどりついた」事例などがある（表3）。

支援が困難な人に対する関わり方や支援の方法については、表4にみられるような回答が得られた。

見守り推進員が関わるセルフネグレクト等、支援が困難な人へのアプローチを3段階のアプローチとしてまとめると、表5のとおりである。なお、調査における自由記述欄で得られた回答のすべてについては、調査報告書の資料編⁷⁾（自由記述意見内容）にまとめている。

IV 考 察

本研究からは、地域における見守り関係者の地道な努力と、地域住民と専門機関・専門職の連携の重要性が明らかになった。また、「セルフネグレクト」等、支援拒否者へのアプローチの手がかりを得るためには、地域支援を担当する直接の当事者だけでなく、地域住民（民生委員、自治会等）や彼らと関係を持つ社会資源（病院、店等）と連携して対応することで、有効な支援が実施できることが明らかになった。とりわけ、支援を求めない「セルフネグレクト」等への支援開発には、支援担当者は、地域

表4 支援が困難な人に対する関わり方や支援の方法

主な意見	
基本的なことですが、推進員やあんしんすこやかセンターだけで対応せず、地域住民（民生委員、自治会等）やその方と関係性をお持ちの社会資源（病院、店等）と連携して対応することで、有効な支援が実施できると考えます。	
行政や民生委員、推進員の連携による情報共有によって、いろいろな所から見守りを行うことができる。地域住民との関わりによって、相談しやすい環境づくりをし、迅速な対応ができるよう普段から心がける。	
地域（その方の近所の方や担当民生委員等）と連携し、普段の様子などはその方たちから情報を得て、遠巻きの見守りを生活活動の中でお願いする。本人の負担にならないように訪問や町での声掛けを行い、時間をかけて信頼関係を作っていく。	
その方が信頼するキーパーソンをさがす。キーパーソンがいる場合は協力を依頼し、いない場合は時間をかけて安否の確認などの訪問を行いながら、信頼関係を築いていく。	
拒否の方については、不在票等を投函して、訪問しつづけることで少しずつ心を開いていただくことがある。何かあれば、連絡下さいと伝え、広報（案内のチラシ）などをこまめに入れて、訪問していることの証をつくっていく。	
拒否者の方に対しては相手にストレスを与えないように配慮しつつ、例えば留守票（手紙など）を投函し、その方と「ルーム」とのつながりを絶たないようにアプローチしていく。	
何回も何回も訪問し、人としての心を通わせてみるのも一つの方法かと思われます。推進員一人で抱えないで、あんしんすこやかセンターと連携し、皆さんの意見をよく聞いて方向修正をしていくとよいと思われます。	
気長に訪問していき、なにかあれば相談できる人がいる事をアピールし続ける。また、関係者と情報交換や意見交換することで解決の糸口につながる場合もある。	
支援拒否の方は、電話や訪問（留守の時はメモをポスト）で引き続きつながりを持つ関係をつくっています。センターや地域の催しのチラシを届けたりしています。地域の民生委員へも情報共有しています。	
直接アプローチできない方に関しては、外で出会った時などにあいさつしたり、押しつけにならない程度に高齢者に必要な情報のチラシを配布するが、その際に一言自筆で添えてポストインする。「常にあなたの事を気にかけていますよ」ということをさり気なく知らせる。	

表5 セルフネグレクト等、支援が困難な人への3段階のアプローチ

日々のアプローチ	気長に何度も訪問を続け、心が開くのを待つ なにかあれば相談できる人がいる事をアピールし続ける 相手の負担にならない声掛け 常にあなたを気にかけていることをさりげなく知らせる
アプローチの要点	手紙、挨拶状を投函、つながりを絶たないアプローチ チラシ、メモをポストイン、訪問の証を残す 定期的に、粘り強く訪問、信頼関係をつくる キーパーソンをみつけ、その方から切り口を開く
アプローチのための環境整備	話・訴えを傾聴、相談しやすい環境整備 いろいろな所、外からの見守り 一人で抱え込まない 連携・情報共有

住民との関わりによって、相談しやすい環境づくりをし、迅速な対応ができるようなネットワークづくりに普段から心がけることが重要である。こうした地域関係者の総力によって、要援護者見守りネットワークの構築が可能になることが改めて示された。

そこからは、日頃、セルフネグレクト等、支

援助難と思われる人たちへの地道な支援の継続と忍耐強い支援アプローチを試みる姿が浮き彫りにされた。地域支援者の経験と支援の積み重ねにより、セルフネグレクト等要援護者の「孤立化」「孤立死」を予防・支援するための地域ネットワーク構築の具体的な手法も示された。また、地域包括支援センター、地域包括支援センターのランチとしての公営住宅の空き室を活用した「見守りひろば」の存在と、数年にわたる見守り推進員、地域支援者の活動によってサービス拒否、閉じこもり、セルフネグレクト等と思われる対象者への支援アプローチの蓄積は確実に進展したものである。

しかし、依然として課題も残されている。A市のような先進地域においても、地域包括支援センターのランチとしての「見守りひろば」は42カ所にとどまっておらず、さらなる設置が望まれる。見守り推進員、地域支援者、その他の地域資源による協働を進めるためには、さらなる地域住民の見守り支援に向けた意識の醸成が図られ、安全で安心なコミュニティづくりを若い世代にも強く呼びかけることで、見守りネットワークの構築がより進められていく。ただ、セルフネグレクト等の要援護者に関する支援方法については、今後も対象者の実態調査を含めた精度の高い調査研究を継続し、支援の方法の確立を目指していくことがわれわれに課せられた課題である。

最後に、森永によると、ホームヘルプサービスにおいては、支援を求めない、支援拒否者には、「心地よさの体験とはたらきかけ⁸⁾」が支援への手がかりになるという。そして、そのはたらきかけがうまく支援につながれば、サービスや支援の「拒否」から生活とサービス利用の主体者へ⁸⁾と支援をつないでいくことが可能になるという。それはまさに、ソーシャルワーク援助の理念につながるものである⁹⁾。その「心地よさ¹⁰⁾」を体験してもらうまでにこぎつけるには、「支援拒否者」の心を動かす支援アプローチを蓄積¹¹⁾し、支援モデルの開発を急ぎたい。今、一人でも多くの「孤立者」「孤立死」を減らすことが急がれるのである。

謝辞

本調査にご協力いただいたA市の関係者の皆様、調査対象の皆様には厚く御礼申し上げます。

本研究は、平成25年度「大阪ガスグループ福祉財団」より研究助成を受け実施したものです。ここに記して感謝を申し上げます。

なお本論文は、「大阪ガスグループ福祉財団」研究助成報告書に加筆、修正したものである。

文 献

- 1) 齊藤千鶴. 福祉コミュニティ形成にむけたコミュニティ・ソーシャルワークの取り組み－阪神・淡路大震災の被災地域における高齢者の見守り活動の取り組みから－. 関西福祉科学大学紀要第2003; 6: 69-79.
- 2) 齊藤千鶴. 高齢者を「支え合う」地域見守り活動の課題－地域見守り活動調査から－. 関西福祉科学大学紀要第 2010; 13: 175-88.
- 3) 岸恵美子. セルフ・ネグレクトの視点から考える孤立死. 月刊福祉 2012; 9: 18-21.
- 4) 津村智恵子他. 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 2006; 2: 1-11.
- 5) 野村祥平. 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 2007; No.41: 101-16.
- 6) Mary Rose Day, Patricia Leahy-Warren, and Geraldine McCarthy. "Perceptions and Views of Self-Neglect: A Client-Centered Perspective" Journal of Elder Abuse & Neglect. 2013 25: 76-94.
- 7) 齊藤千鶴, 峯本佳世子. 地域における「高齢者等要援護者見守り対策」に係る基礎調査報告書 2014; 1-83.
- 8) 森永伊紀. ホームヘルパーのはたらきかけ. 世田谷対人援助研究会編. ホームヘルプにおける援助「拒否」と援助展開を考える. 筒井書房. 1999: 34-8.
- 9) 野村豊子. 在宅介護・福祉サービス利用者の権利擁護－セルフネグレクト・認知症高齢者と家族への支援をめぐる－. 社会福祉研究 2014; 120: 97-107.
- 10) 小口将典. セルフ・ネグレクトにおける援助「拒否」への介入と援助展開－ごみ屋敷問題の解決に向けた手がかりとして－. 大阪社会福祉士. 2015; 21: 32-43.
- 11) 岸恵美子. ルボゴミ屋敷に棲む人々－孤立死を呼ぶ「セルフ・ネグレクト」の実態－. 幻冬舎新書, 2012.