第1章

# いわゆる「ごみ屋敷」の実態と その背景に潜むもの

東邦大学大学院看護学研究科教授 岸 恵美子

# はじめに

いわゆる「ごみ屋敷」(以下、「ごみ屋敷」という)とは、ごみ集積所ではない建物で、ごみが積み重ねられた状態で放置された建物、もしくは土地を指す。悪臭やねずみ、害虫の発生等により近隣の住民に被害が及ぶことだけでなく、火災や放火などの犯罪に遭いやすいことから近年問題視されている。居住者が自ら出したごみだけでなく、近隣のごみ集積所等からごみを運び込んだり、リサイクル業を営んでいると言い、ごみをため込む人がいる。

10年ほど前のことになるが、2009年11月に放映されたNHKのドキュメンタリーでは、若者の中にも「ごみマンション」や「ごみアパート」等の「ごみ屋敷」が増えていることが放映され、高齢者に限らず誰もが「ごみ屋敷」になりうることを訴える内容で多くの反響を呼んだ。また報道では、処理業者の「500世帯あれば2~3件は必ず(ごみ屋敷が)ある」との言葉も衝撃的であり、今や「ごみ屋敷」の問題は、地域や家族の崩壊、高齢化、孤立などの現実の日本の問題を反映しているといえる。

「ごみ屋敷」の人たちは、なぜごみに執着するのか。筆者が保健師として勤務している時に出会った人たちは、他者の介入を拒む孤立した人たちが多く、孤独で寄り添う人がいないため、その寂しさや不安を物で埋めていたのではないかと思えた。

海外の研究成果や筆者らの研究結果から、「ごみ屋敷」に住む人やその予備軍の多くは、セルフ・ネグレクトの一類型であると考えている。セルフ・ネグレクトに関する研究は近年急速に進み、セルフ・ネグレクトは疫学的、公衆衛生学的問題であり、極めて重要な健康と社会の問題であると指摘する研究者も少なくない。アメリカにおける大規模な調査では、高齢者のうちセルフ・ネグレクトは約9%であり、年収が150万円より低い者、認知症、身体障害者では

15%に及ぶことが報告されている<sup>i</sup>。一方わが国においては、内閣府が実施したセルフ・ネグレクト高齢者の調査<sup>ii</sup>では、セルフ・ネグレクト状態にあると考えられる高齢者の全国推計値は、9,381~12,190人(平均値10,785人)と報告されており、潜在しているセルフ・ネグレクト高齢者がかなり多いことが推察される。なぜならば、2014年度の調査<sup>iii</sup>では、市町村高齢福祉担当部署の6~7割が、地域包括支援センターの5割前後が、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の人数を把握していないことが明らかにされており、把握していない自治体への調査では推計値が妥当であるとは言い切れない可能性があるからである。また同調査では、地域包括支援センターが把握したセルフ・ネグレクト状態にある高齢者の相談受付時の状態として、「不衛生な家屋に居住」「衣類や身体の不衛生の放置」の項目が6割を超えていたことから、セルフ・ネグレクトの6割以上が不衛生な状態にあることが推察される。

筆者は、「ごみ屋敷」の人たちは、セルフ・ネグレクトの一類型であるとし、本稿では、セルフ・ネグレクトの定義・概念等の基本的なことを述べたうえで、「ごみ屋敷」に住む人々の背景、実態と支援方法、今後の課題について述べる。

# 1 セルフ・ネグレクトとは

# (1) セルフ・ネグレクトの定義

セルフ・ネグレクトは、「自己放任」あるいは「自己放棄」と訳される。セルフ・ネグレクトについては、これまで様々な研究者がそれぞれの文化背景にともなった定義や概念を提唱しているが、世界で共通の定義はない。また、日本においても、セルフ・ネグレクトに関する法的な定義、また正式に研究者や援助専門職の中で共通認識された定義は存在していない。全米高齢者虐待問題研究所

(National Center for Elder Abuse:以下 NCEA)の「自分自身の健康や安全を脅かすことになる、自分自身に対する不適切なまたは怠慢の行為」という定義<sup>iv</sup>、多々良らの「高齢者自身による、自分の健康や安全を損なう行動」という定義も初期の議論では多く引用されている<sup>v</sup>。津村らの「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」という定義は、わが国の文化的背景を考慮して「生活において当然行うべき行為を行わない」ことをもセルフ・ネグレクトに含めていることが特徴的である。これは日本の高齢者の中に、気がねや遠慮、あるいは自分自身のプライドから支援やサービスを受けない、つまり必要な医療やサービスを拒否する人が少なからずいるからである。

筆者らは、国内の調査研究でよく引用されている津村らの定義<sup>\*\*</sup>、アメリカ合衆国の NCEA の定義<sup>\*\*</sup>、アメリカ合衆国の APS (Adult Protective Service:成人保護機関(以下、APS))の全国組織である NAAPSA (National Association of Adult Protective Service)の定義<sup>\*\*</sup>を参考に、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」と定義した<sup>\*\*\*</sup>。この定義には、NCEA の定義においては除外されている、「精神機能的に問題なく、自ら決定した結果を理解できる高齢者が、意識的かつ意図的に健康や安全を脅かす行為をしている場合」、いわゆる意図的なセルフ・ネグレクトも含む。

# (2) セルフ・ネグレクトの概念モデル

Lauder らが過去の文献をレビューし、セルフ・ネグレクトの構成要素を、「重度な家屋の不潔さ(Severe Household Squalor)」、「ため込み(Hoarding)」、「貧弱な栄養状態(Poor Nutrition)」、「サービスの

拒否(Service Refusal)」、「不適切な身体的衛生(Inadequate Personal Hygiene)」、「服薬管理の問題 (Medication Mismanagement)」および 「貧弱な健康行動(Poor Health Behaviors)」と述べているix。筆者ら は、これらの構成要素を参考に日本において初めて、全国の地域包 括支援センターを対象にセルフ・ネグレクトの高齢者に関する調査 を行い、セルフ・ネグレクトの状態を表す因子として「不潔で悪臭 のある身体」「不衛生な住環境」「生命を脅かす治療やケアの放置」「奇 異に見える生活状況」「不適当な金銭・財産管理」「地域の中での孤立」 の6因子を明らかにした\*。このなかで特に、「不潔で悪臭のある身 体」と「不衛生な住環境」の因子をもつ事例が極端に悪化した場合に、 「ごみ屋敷」に住む人になる。またそこまでに至らないごみを溜め 込む人々は、「極端に不衛生な家屋で生活するセルフ・ネグレクト」 であり、セルフ・ネグレクトの一類型であると考えている。

図 1-1 セルフネグレクトの概念

## セルフ・ケアの不足 住環境の悪化 環境衛生の悪化 個人衛生の悪化 Hoarding(ため込み) tj. **Domestic Squalor** 健康行動の不足 (家庭内の不潔・散らかり) 不十分な住環境の整備 サービスの拒否 悪化およ びリスク 財産管理の問題 を高める 社会からの孤立

セルフ・ネグレクトの概念

出典:岸恵美子(編集代表):セルフ・ネグレクトの人への支援

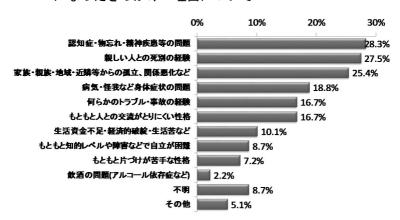
この6因子についてさらに研究班で検討を加え、セルフ・ネグレクトの概念を図1-1のように整理した。この概念モデルでは、セルフ・ネグレクトを構成する《主要な概念》を、『セルフケアの不足』と『住環境の悪化』であるとした\*xi。そして、この概念モデルでは、理論上セルフ・ネグレクトの《主要な概念》を構成しないが、「サービスの拒否」、「財産管理の問題」および「社会からの孤立」は、セルフ・ネグレクトの《悪化およびリスクを高める概念》として示した。

# 2 セルフ・ネグレクトのリスク要因

セルフ・ネグレクトの原因はまだ解明されておらず、セルフ・ネ グレクトの要因やリスク要因についても、現段階でも明確になっ ていない部分が多い。Pavlou らは過去のセルフ・ネグレクトに関 する 54 件の論文を分析して、次の 16 のリスクファクター(危険因 子)を挙げている。①併存症 (Medical Co-Morbidity)、②認知症、 ③うつ、④アルコール問題、⑤不安障害や恐怖症(anxiety disorders and phobias)、⑥統合失調症や妄想性障害、⑦強迫神経症、⑧人格 障害や生まれながらの人格特徴、<br />
⑨その他の精神障害、<br />
⑩感覚障害 (Sensory Impairments)、⑪身体の障害、⑫社会的孤立、⑬教育、⑭ 貧困、⑮人生の困難なこと、⑯自立を維持したいというプライド<sup>xi</sup> である。しかし、これらのリスクファクターとセルフ・ネグレクト の因果関係はまだ証明されていない。Dyer ら<sup>xii</sup>のセルフ・ネグレク ト事例の調査では、セルフ・ネグレクトの要因として最も多かった のは、循環器系疾患で84.0%を占め、そのうち高血圧が51.6%、糖 尿病が 25.2% であったと報告されている。Pavlou xiv は文献検討によ り、内科的疾患、医療に対する理解力等を要因として挙げている。 また Dong ら<sup>xx</sup>は、シカゴにおける 1993 ~ 2005 年のコホート調査 の結果、セルフ・ネグレクトの死亡リスクは、高齢者虐待の約4倍 であることを明らかにしている。また Gibbons は看護診断名として セルフ・ネグレクトを提案し、社会的孤立をリスク因子の一つとし て挙げている<sup>xvi</sup>。セルフ・ネグレクトに陥った本人が血縁者や近隣 から孤立することは多くの文献で指摘されており、社会的孤立はセ ルフ・ネグレクトのリスクを高めることはもちろんだが、筆者らの 定義でも示したようにセルフ・ネグレクトを悪化させる要因である ともいえる。

日本におけるセルフ・ネグレクトの要因は、内閣府の調査でも少し明らかになっており、図 1-2 は、本人に現在の状態になったきっかけ・理由について聞いた調査の結果である<sup>xi</sup>。認知症、統合失調症や妄想性障害、依存症、アルコール関連問題、不安障害や恐怖症、強迫性障害、パーソナリティ障害、感覚障害など、何らかの精神・心理的な疾患がある場合に、疾患による症状として、不安や恐怖、あるいは人との接触を避けるために物をため込んだり、物を堆積す

図 1-2 調査対象者が現在の状況(改善している場合は以前の状況) になったきっかけ・理由について



出典: 内閣府 経済社会総合研究所「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22年度委託事業 る場合がある。一方、ライフイベントである、配偶者や親しい家族の死、病気、リストラなどの人生のショックな出来事により、生きる意欲が低下しセルフ・ネグレクトに陥ることも少なくない。親しい人の死は、特にため込みになりやすい例も現場では散見される。また、日常生活に支障をきたすような病気や障害、あるいはそれに伴う痛みによって、外出や友人との交流などが乏しくなり、生活の意欲が低下してセルフ・ネグレクトに陥ることもある。

日本人に特徴的なこととしては、「人の世話になりたくない」というプライドから、専門職が医療・福祉や介護サービスを勧めても、医療機関の受診やサービスを受けることを拒否する高齢者が存在する。一方で、「人の世話になるのは申し訳ない」という遠慮・気がねから、サービスを拒否する高齢者もいる。将来的には、若者の引きこもりの長期化・高齢化や SNEP(20~59歳の無業で、知人や友人との交流がなく、未婚の人を指す)の場合、現在は両親の存在により生活を維持できているが、両親亡き後は生活能力が乏しいために、セルフ・ネグレクトに陥る可能性がある。今、40代~50代の引きこもり当事者と、70代~80代にさしかかり、精神的・経済的に限界を迎えている親たちの問題が8050問題としてクローズアップされており、早期に支援する必要がある。

人間関係のトラブルや、もともと人との関係を取りにくい人もセルフ・ネグレクトに陥りやすい。家族・近隣とのトラブルを抱えてしまったり、主治医に対する不満からトラブルに発展したり、行政の窓口での権威的な態度に怒りを感じるなど、人間関係でのトラブルや不満から人を信頼できなくなり、人ではなく物や動物に執着することがある。

留意しなければならないのは、他者から心理的虐待などを受けている場合に、高齢者がパワーレスになり、セルフ・ネグレクトに陥る事例があることである。しかし実際の事例では、他者からのネグ

レクトであるのか、セルフ・ネグレクトであるのかを区別しがたい 事例も少なくない。高齢者が家族のケアを拒否し、家族がそのため に高齢者へのケアが提供できない場合、高齢者自身はセルフ・ネグ レクトであるといえるが、家族からの虐待(ネグレクト)であると もいえる。このような事例では家族によるネグレクトか、本人によ るセルフ・ネグレクトかを判断することは困難なことが多い。

## 3 セルフ・ネグレクトと孤立死の関係

セルフ・ネグレクトと孤立死に関する調査<sup>xxii</sup>で、孤立死に至った 事例の生前の状態は、約8割がセルフ・ネグレクトの状態であった 可能性があると報告されている。またセルフ・ネグレクトと社会的 孤立は密接に関連しており、先述したように、セルフ・ネグレク トの悪化およびリスクを高める概念として、「サービスの拒否」「財 産管理の問題」「社会からの孤立」があると整理される。すなわち、 社会的孤立はセルフ・ネグレクトそのものではないが、セルフ・ネ グレクトの背景もしくは問題を深刻化させる一つの要因としてい る。社会的に孤立した状態にあることによって SOS を出しにくく なってセルフ・ネグレクトに至ってしまい、セルフ・ネグレクト状 態に陥ったことにより近隣を含む他者との関係がさらに希薄になる という、両者の間には循環的な関係があると考えられる。

実際に、全国の地域包括支援センターから収集されたセルフ・ネグレクト事例(1,355件)を分析したところ、不衛生な家屋での居住や衣類や身体の不衛生の放置、必要な介護・福祉サービスの拒否など複数の問題が重複した類型では、より深刻な状態へと陥りやすい傾向にあることが確認されている<sup>xviii</sup>。しかし、最も深刻な状態と考えられる「孤立死」に関しては、そうした複数の問題が重複した類型ではなく、サービス拒否と地域からの孤立のみに該当する類型

だけが有意な関連を示していた。具体的には、「不衛生型」と比べて、「拒否・孤立型」のほうが 2.68 倍、孤立死事例に該当しやすいという結果(オッズ比)であった。なお、これらの傾向は、セルフ・ネグレクト事例の中での性、年齢、認知症自立度、寝たきり度、精神疾患の有無、住居形態、世帯構成を調整しても大きく変わらなかった。

本結果は、複合問題型のセルフ・ネグレクトと孤立死が無関係であるというよりも、そうしたケースは緊急度や優先度の高さから支援の対象になりやすく、その結果として孤立死を回避できていることを示唆するものと考えられる。これに対して、拒否・孤立型だけでは、現行の体制では介入する根拠が乏しく、自己決定の尊重が優先されやすいといった背景から専門職による支援が届きにくく、介入時にはすでに孤立死の状態に至っていることが多いということが考えられる。とくに、この拒否・孤立型は、複合問題型の事例と同様に、より深刻なセルフ・ネグレクト状態に至るリスクも高い傾向がみられた点は、孤立死対策という意味でもセルフ・ネグレクト状態への支援という意味でも、社会的孤立やサービス利用拒否といった問題のみに該当する人々へのアウトリーチも重要な課題であることを示唆するものといえる。

# 4 セルフネグレクトと「ごみ屋敷」

# (1) セルフ・ネグレクトを構成する、「ごみ屋敷」

Lauder はセルフ・ネグレクトの構成要素として、「ため込み (hoarding)」と「不潔 (squalor)」という環境面の要素を示していることはすでに述べたが、「不潔 (squalor)」には「ネグレクト」、「セルフ・ネグレクト」 および「hoarding」という 3 つのタイプがあると述べている  $^{xix}$ 。 つまり、hoarding はいわゆるごみやガラクタを多く入

手したり、捨てることができなくて片づけられない状況、domestic squalor はセルフ・ネグレクトや hoarding の結果として、家屋内が不衛生になっているという状態を示している。この観点からすると、「hoarding」、その結果としての「domestic squalor」は、「環境衛生の悪化」というカテゴリーに包合され、筆者らの概念モデルではセルフ・ネグレクトと判断される。

米国精神医学会(APA)の精神疾患の診断分類・診断基準を示した DSM-5 では、「強迫症および関連症候群/強迫性障害および関連症候群」の中の一つに、ため込み症(hoarding disorder)を位置付けている\*\*。わが国における「ごみ屋敷」に居住する人々や、セルフ・ネグレクトとされる人々がすべてため込み症であるわけではないが、「ごみ屋敷」に至る疾患の一つであると考えられる。ため込み症は住環境の問題であり、支援者の目にとまりやすい特徴があるが、ため込み症とされた高齢者も、詳細にアセスメントすれば、『セルフケアの不足』が見られる場合があり、『セルフケアの不足』がないかを見逃さない視点が支援者には求められる。

## (2)「ごみ屋敷」のタイプ

「ごみ屋敷」について、その成り立ちにより、①ごみは宝物タイプ、②片づけられないタイプ、③混合タイプという3つのタイプがあると考えている<sup>™</sup>。「ごみは宝物タイプ」は、ため込み(hoarding)があることが多い。「ごみは宝物タイプ」の場合は、物を集めることに積極的な感情が湧き、集めることを禁止したり、捨てさせたりすることを一気に進めてしまうと、不安や罪悪感を与えてしまうことがあるので対応は慎重にする必要がある。また、物への愛着がコントロールできないことも特徴である<sup>xxi</sup>。次に「片づけられないタイプ」であるが、これは「いつか捨てようと思ったが、なかなか捨てられなかった」というものである。しかし「片づけられないタイ

プ」であれば、「片づけましょう」「捨てましょう」とすぐに進められるとは限らない。ごみを捨てずにため込んでしまったという恥の意識や、人の手を借りて片づけることの遠慮や気兼ね、自分の家の物は自分で片づけたいというプライドがあるので、やはりすぐ片づけようとすることは信頼関係を壊すことにもつながる。どちらにしても、まずは信頼関係を構築することから始め、なぜモノがたまってしまったのかの理由を探る、本人の思いを傾聴することが解決の糸口になる。

混合タイプの場合には、当初は大事なものを集めていたり、ためていたのだが、時間の経過とともに不要なものまで蓄積してしまっていることが多い。「大事な物もあるけれど、ごみもある」などということが多いものである。どこなら片づけてよいのかを対話しながら焦らず進めていくことが必要である。

#### (3) ごみが堆積する背景

近年のコンビニエンスストアの発展、通信販売やネットショップの増加、100円ショップなどの安価に購入できる流通の活性化など、日本全体としては一昔前と比べると格段に物が手に入りやすくなったと言える。一方、物を捨てることは複雑な分別を要求されるなど、むしろ難しくなっている。高齢者は「勿体なくて捨てられない」だけでなく、どれを捨てて、どれをとっておくかの判断も少しずつ衰えていく。また、心身機能の低下で足腰が弱ることもあり、ごみが増えるほど捨てに行くことは面倒で大変になる。「いつかは使う」「誰かが使う」「何かに使う」はなかなか現実にはならないが、家族であっても他者が処分しようとすると、拒否されることが多い。申請により、ごみの個別収集を行ってくれる自治体も増えているが、身体機能の低下があるなど一定の条件に合うことが必要であったり、申請手続きが面倒であるなど、高齢者にとっては簡単に利用できないの

が現状である。

一方、こうした背景により「ごみ屋敷」になる人ばかりではなく、基礎的な疾患がありながら、放置しており、ため込みの行為がある人もいる。個人情報の保護で他人が人の生活に容易に介入しなくなったことや、価値観を尊重することでお互いに関心を持たなくなってきたことなどにより、「無縁社会」ともいわれる地縁の希薄化も背景としてあることを忘れてはならない。「向こう三軒両隣」や「お互い様」の意識が低下したコミュニティにおいて、昔のような互助・共助のコミュニティを再生することができるかは課題である。

# <u>5 「ごみ屋敷」に住む</u>人への支援のプロセス

「ごみ屋敷」への対応については、制度や条例がないなかで、自由権と生存権の狭間でどのように対応したらよいのか、迷うことも多いであろうが、まずは頻回に訪問して信頼関係をつくることから始めることが近道である。

ごみをためてしまう人の中には、人への信頼がもてないために物に執着したり、不安や寂しさなどの心の隙間を埋めるために物を集めたり捨てない人が多いと、数多くの事例により実証されている。

「ごみ屋敷」への初期介入としては、まずはどのタイプかを見極めるためのアセスメントが重要である。また「ごみ」「捨てる」「片づける」という言葉を早い段階で発してしまったり、許可なく物に触れたりすると、信頼関係が構築できないだけでなく、完全に拒否されてしまうことになりかねないので注意が必要である。

「ごみ屋敷」への介入は、生活を再構築するための支援プロセス と同様、大きな変化ではなく、小さな変化を受け入れてもらうこと から始めることが重要である。片づけに承諾してもらうと、支援者 として一気にすべてを片づけたいという焦りが出てしまうが、その 気持ちを抑えて、本人に主導権を持ってもらうことが早道である。 まずは本人に「どこなら片づけてもよいか」「どこから片づけたいか」 を聞き、居室の一部のスペースを片づけるなど、生活空間を確保す るようにする。本人が居住したまま片づけるときは、特に本人の注 意が片づけに持続しないので、あまり最初から長時間かけないこと もポイントである。

本人が民間事業者やNPOに依頼することに抵抗がなければ、高齢者の支援に実績のあるところに依頼するのも一つの方法である。特殊清掃業者の中にも、「福祉整理」と称して低額で片づけを行う業者も増えてきている。ただし、業者に依頼する場合も、支援者が間に立って、本人の同意のもとに本人に主導権を持たせて行わないと、かえってこれまでの信頼を損なうことにもなりかねない。すでに述べたように、認知症や精神疾患などの疾患や、疾患がなくてもライフイベント等の人生のショックな出来事によりセルフ・ネグレクトに陥ることがあるので、なぜそのような状態になってしまったのかをまずアセスメントすることが重要である。

また、このような支援は専門職だけが行うことには限界があり、「互助」「共助」として、近隣住民が日頃から声を掛けたり、ちょっとした支援や手伝いをすることで、本人が心を開いてくれることが期待できる。

# 6 事例の特徴ごとの介入・支援のポイント

# (1) 近隣とのトラブルを起こしている事例

近隣住民とトラブルを起こしているケースや、衛生面等で公共の 福祉や公衆衛生で周囲に悪影響を明らかに及ぼしている場合は、近 所からの苦情によって、セルフ・ネグレクトの人を発見することが 多い。ここで注意しなければいけないのは、まずセルフ・ネグレクトの人の人権を尊重することである。周囲への影響があると短期間での解決を求められ、苦情が来るとついその対処を優先しがちで、「引っ越しをさせる」ことや「入院や入所させる」ことを解決することであると考えがちになる。しかし、まずは当事者の気持ちに耳を傾けることが必要である。また近隣とのトラブルが生じているような事例は、トラブルの再発防止に備えて、警察の協力を依頼しておくことも有効である。

#### (2) 認知症高齢者の場合

認知症の場合、認知・判断力が低下しているので、自己決定ができないため、本人に何か起きるまで待つしかないと考えることがあるかもしれない。しかし、セルフ・ネグレクトは高齢者虐待防止法では定義されていないので、立入調査権限が行使できず、もはや打つ手がないとするのではなく、家族を探して協力してもらうことが有効な場合も多くある。認知症で認知・判断力の低下の可能性がある場合には、専門医の受診につなげ、認知力や判断力の低下が認められれば、「首長申立て」という方法で、後見人を申請することが可能である。

セルフ・ネグレクトの事例の中には、認知症状を持つ人が少なくないが、一方で介護認定を受けている事例は少ない。認知症の場合、自分ができることを適切に判断することができないため、実際にはできていないことが多い。本人の望んでいる生活、本人のできている部分、サポートする必要がある部分を見極めていく必要がある。遠方や疎遠になってしまった家族を探して、まず協力を求めることが必要である。第三者ができなくても家族ならできることは多く、本人も家族の言うことやすることなら受け入れることがある。

しかし、認知症状の進行、精神疾患の重複により、関わる人たち

に対して妄想が出現することがあるため、家の中を片づけるときや、 物の位置を変えるときには、環境を大きく変えることにより本人が 混乱しないよう配慮することが必要である。

#### (3) 精神疾患がある場合

精神疾患やアルコール関連問題の事例では、医療を拒否する、あ るいは医療を中断している場合、キーパーソンが不在の場合などは、 医療を中心としたネットワークの構築が必要である。そのためには、 保健所や保健センター、各都道府県の精神保健福祉センターとの ネットワークにより、受診につなげることができた事例も多い。特 に、自傷他害の恐れがあるような場合には、精神保健福祉法に則り、 精神保健指定医の判断に基づいて「措置入院」の適用になることが あるため、警察や保健所・保健センター、精神保健福祉センターと 連携して対応していく必要がある。「措置入院」とは、指定医が判 定し、都道府県知事や政令指定市長の権限で、本人の同意がなくて も患者を入院させることができるというものである。また措置入院 とは別に、精神保健指定医は重い精神障害がある患者について、家 族などの同意を得て強制的に入院させることができる。保健所の精 神保健相談や精神保健福祉センターの専門医は、アウトリーチを行 い、対応方法の助言を行ってくれたり入院先を紹介してくれるとこ ろが増えてきている。保健所や精神保健福祉センターと連携し、重 い精神障害の可能性がある場合には、事例検討会等で方針を決めて いく必要がある。

## (4) 経済的問題に関すること

医療機関で受診したいと考えても、経済的問題(保険料未納など)ですぐに受診できないことがある。深刻な不況で、経済的な理由から食事をとれない(とらない)、必要な治療を受けられない(受けな

い)等に陥るため、経済的困窮はセルフ・ネグレクトのリスク要因である。また高齢者の中には"お金がない"と思いこみ、自分の出費を抑えて家族のために少しでも財産を多く残したいという思いがありながら、人には伝えないことがあるため、経済状況をアセスメントしておくことは必要である。一方、公共料金未払い等の問題が起き、ライフラインを止められると、セルフ・ネグレクト高齢者の生命のリスクが高まる。未払いや、督促の段階で把握できるよう、ライフライン事業者と見守り契約やネットワークづくりをしておくことが早期発見につながる。

# 7 行政の取組みとしての条例化

地域に著しい迷惑(外部不経済)をもたらす土地利用の実態把握アンケート結果\*\*\*\* によれば、「ごみ屋敷」が「発生している」市区町村は全体の21%で、このうち「特に問題(影響)が大きい」市区町村は、全体の6%だったという報告がある。このような迷惑土地利用の発生により、周辺の地域や環境に対して「風景・景観の悪化」「悪臭の発生」「ごみなどの不法投棄等を誘発」などの影響が大きいと回答されている。「ごみ屋敷」に対しては、市区町村の84%が対応していると答えており、具体的な対応としては「所有者に対して適正な状態にするよう行政指導を行っている」「監視などのパトロールを実施している」などであるが、実際にはあまり成果が上がっているとはいえない。

では、勝手にごみを処分してよいかというと、簡単にはいかない。憲法では日本国民に「自由権」と「生存権」が認められており、身体や生命に関わることの決定は「自由権」として本人に帰属する権利であるため、「生存権」を守るためとはいえ、強制介入ができるわけではない。また、客観的に見てごみであっても、本人が「ご

みではない」と言えばごみではなく財産とみなされるため、それを 勝手に処分しようとすることは「財産権の侵害」になるという難し さがある。一般に「ごみ」とされる物については「所有権」があり、 第三者から見て明らかにごみが堆積していても、本人が「ごみでは ない」と主張すれば行政や近隣住民は強制的に排除できない。また それが私有地であればなおさらで、正当な理由がなく立ち入ること はできないし、入れば「住居侵入罪」等が成立することもある。

最近、「ごみ屋敷」が度々テレビ等のマスコミで取り上げられるが、そうしたテレビ等でも、「行政としては何もできない」状況であったり、せっかく掃除をしたり片づけたりしたのに「元の状態に戻ってしまった」事例が報道されている。このような状況に対して、条例をつくるなどして「執行権」を得ようとする行政も、少しずつではあるが出てきた。条例化することにより、窓口が明確化されたり、調査権が発動できたり、潜在的なセルフ・ネグレクト事例が発見されて関係機関との連携が取りやすくなるなどのメリットがある。しかし、条例化したからといって、簡単に片づけたり、病院を受診させることができるわけではなく、繰り返し訪問し説得し続けたり、本人の困りごとから介入していく必要がある。条例をつくることによって、主管部署が明確になり、プロセスを踏んで、システム的に対応していく仕組みづくりがスタートしたことが評価できると言える。

これまで「ごみ屋敷」を片づけるように行政側が指導しても、「ここにあるものはごみではない。捨てていいものは一つもない」と主張し全く片付けなかったり、仮に支援者が片づけても、すぐに元の状態に戻ってしまう事例が少なくなかった。条例制定はごみを撤去することが目的ではない。近隣からの苦情という形で把握できたセルフ・ネグレクトの人に繰り返し訪問し、その人の困りごとを聞きながら生活を支援していくことを通して、自分らしい生活の再構築

のためにごみを片づけることを自己決定してもらうプロセスを踏む ことが重要なのである。

「ごみ屋敷」問題は、地域や家族の崩壊、高齢化、孤立などの現 実の日本の問題を反映し、今後ますます増加すると思われるが、行 政を中心に取組みを進めてもらうことを願っている。

# 8 今後の課題

日本都市センターが今回実施した調査では、65 歳未満が 37.0% おり、住居荒廃の問題が決して高齢者だけの問題ではないことが明らかとなった。また同居人がいる人も 27.7% いることから、独居だけでなく家族がいる場合の背景や問題を考える必要がある。さらに、把握したきっかけが「地域住民や自治会、民生委員からの情報提供」が 6割を超えており、地域住民の協力を得ないと介入と糸口がつかめないことが明らかになった。

一方、考えられる発生要因では、最も多いのは「家族や地域からの孤立」、次いで「統合失調症やうつ病などの精神障害、精神疾患」「経済的困窮」「判断力の低下、認知症」「身体能力の低下、身体障害、身体疾患」「本人の気兼ね、プライド」と多岐にわたり、疾患や障害、機能低下、経済的問題だけでなく、地域とのつながりや本人のライフスタイルや傾向などを踏まえて、要因にアプローチをしていくことが課題解決につながると思われる。

また解消が困難な理由として、最も多いのは「本人が解消を望んでいない」が 47.0% で約半数を占め、次いで「本人との接触・交渉ができない」が 23.8%、「解消をするための制度がない」が 18.0%であった。さらに住居荒廃の問題に取り組むうえで「居住者に対する支援について」の課題で最も多かったのは、「本人が支援を受けることを望まない」で 57.0%、「行政が支援することの是非」が

48.6%、「家族・親族の協力が得られない」が 36.8%であり、どこまで介入が可能か、また支援者が介入するうえでの留意点等を研修等で共有する必要がある。支援の根拠となるような法律や制度、サービス提供の仕組みを整えることが必要だが、解消を望んでいないように見えても、支援者の介入のタイミングやアプローチ方法を粘り強く検討することや、多職種多機関のチームで対応することにより改善の糸口が見つかることもあると考える。

「ごみ屋敷」の事例も含め、セルフ・ネグレクトの事例では、生活の大きな変化を期待することは難しく、時間はかかっても信頼関係を築いて少しずつでも支援を受け入れてもらい、個人の意思を尊重した関わりが必要であるxxiii。まずは小さい変化を受け入れてもらい、その変化を気持ちよいことだと実感してもらうことで、さらに次の支援を受け入れてもらうようにすることが効果的である。ごみを片づけることが目標ではなく、あくまでも対象者の「自己決定」を尊重し、「その人らしい生活」へ導くことが目標である。

一方で予防的な関わりが重要であり、リスク要因をもつ高齢者を 把握し、定期的に見守りをし、意欲低下が起きていないか、生活が 破たんしていないかを確認することが必要となる。「ごみ屋敷」に なってから対応するのではなく、「ごみを溜め込む人」、「ごみを溜め 込むリスクのある人」を早期に発見し、支援することが必要である。 また、ごみ屋敷の場合には、本人の人権を尊重するだけでなく、近 隣住民の人権にも配慮しなければならない。「ごみ屋敷」が放置され、 近隣住民の生活に悪影響を及ぼせば、本人がますます孤立しコミュ ニティから阻害されることにもなりかねない。行政が中心となって 本人と近隣住民との調整をしていくことが必要である。

#### 引用·参考文献

Dong X, Simon M, et.al.; The Prevalence of elder self-neglect in a community-dwelling population: hoarding, hygiene, and environmental hazards, J Aging Health, 24(3), 507-524, 2012.

- ii 内閣府: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22年度内閣府経済社会総合研究所委託事業,2011.
- iii あい権利擁護支援ネット: 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, 平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業, 2015.
- iv Tatara T., Thomas C., Gertig J, et.al.: The National Center on Elder Abuse (NCEA) National Incidence Study of Elder Abuse Study: Final Report, 1998.
- v 多々良紀夫:高齢者虐待早期発見・早期介入ガイド(4),10,長寿科学総合研究事業・多々良研究班,2004.
- vi 津村智惠子,入江安子,廣田麻子他: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, 2, 1-10, 2006.
- vii Duke J.: A National Study of Self-Neglecting about Adult Protecting Services Client; National Aging Resource Center on Elder Abuse, 1991.
- vii 野村祥平, 岸恵美子他: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.
- ix Lauder W.: The Utility of Self-Care Theory as a Theoretical Basis for Self-Neglect, Journal of Advanced Nursing, 34(4), 545-551, 2001.
- x 小長谷百絵, 岸恵美子他:高齢者のセルフ・ネグレクトを構成する因子の抽出; 専門職のセルフ・ネグレクトへの支援の認識から, 高齢者虐待防止研究, 9(1), 54-63, 2013.
- xi 岸恵美子代表編:セルフ・ネグレクトの人への支援―ゴミ屋敷・サービス拒否・ 孤立事例への対応と予防、中央法規、2015.
- xii Pavlou MP, Lachs MS: Self-neglect in Older Adults: Primer for Clinicians Journal of General Internal Medicine, 23(11), 1841-6, 2008.
- xiii Dyer CB, Goodwin JS, et.al: Self-neglect Among the Elderly: A Model Based on More Than 500 Patients Seen by a Geriatric Medicine Team, American Journal of Public Health, 97(9), 1671-1676, 2007.
- xiv Pavlou MP, Lachs MS: Could self-neglect in older adults be a geriatric syndrome?, Journal of the American Geriatrics Society, 54(5), 831-842, 2006.
- xv Dong X., Simon M. and Mendes C.L., et.al: Elder self-neglect and mortality risk in a community dwelling population, JAMA, 302(5), 517-526, 2009.
- xvi Gibbons S., Lauder W. and Ludwick R.: Self-Neglect: A Proposed New NANDA Diagnosis; International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, 17(1), 10-17, 2006.
- xvii ニッセイ基礎研究所: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(委員長;岸恵美子),47-57,2011.
- xviii 斉藤雅茂, 岸恵美子, 野村祥平: 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; 地域包括支援センターへの全国調査の二次分析, 厚生の指標, 63(3), 2006.

- xix Lauder W., Roxburgh M., Harris J. and Law J.: Developing Self-Neglect Theory: Analysis of Related and Atypical Cases of People Identified as Self-Neglecting, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 16, 447-454, 2009.
- xx 日本精神神経学会精神科病名検討連絡会:DSM-5 病名・用語翻訳ガイドライン(初版),精神神経学会雑誌,116(6),429-457,2014.
- xxi ランディ・O・フロスト, ゲイル・スティケティ (春日井晶子訳): ホーダー捨てられない・片づけられない病, ジオグラフィック社, 2012.
- xxii 国土交通省:地域に著しい迷惑(外部不経済)をもたらす土地利用状況の実態 把握アンケート結果, 2009.
- xxiii 岸 恵美子, 野尻 由香他: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.