
研究報告

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の支援における連携

原田麻衣*, 大河内彩子**, 中村五月**

Cooperation in supporting older people in a state of self-neglect

Mai Harada*, Ayako Okochi**, Satsuki Nakamura**

Abstract: This study aimed to clarify cooperation in supporting older people in a state of self-neglect. Semi-structured interviews were conducted with eight medical, welfare, and government officials from City B's Community Comprehensive Support Center (CCSC) who had experience supporting elderly people in a state of self-neglect. Through qualitative descriptive analysis of the interviews, 12 categories and 43 subcategories were extracted. When the CCSC was unable to contact an older person, it consulted neighbors or other relations. For such cases, the categories of [Sharing information about the person in collaboration with related parties and family members], [Unable to obtain information from the person and filling in the gaps with information from related parties], [Confirming their roles as a professional within the city government or CCSC] and [Sharing information about future support with professionals from multi-institutions] were extracted. Conversely, when such support from neighbors or relations was not acquired, [I tried to engage with people who have a personal relationship with the person, but they did not respond], [We try to relate to the person patiently, but the situation doesn't change], [We create a system for ongoing support with multiple agencies], [CCSC and government officials contact the hospital and connect the patient to hospitalization], [CCSCs play a pivotal role, and there are challenges in cooperation], [There is the ideal cooperation that is the goal of professionals] were obtained. The CCSC stated that collaborating with the municipal government is challenging. This study reveals that the degree of cooperation among medical, welfare, and administrative agencies could vary. Therefore, further investigation is necessary in this regard.

Key words : self-neglect, Community Comprehensive Support Center, cooperation

受付日 2023 年 10 月 20 日 採択日 2024 年 1 月 27 日

*熊本大学大学院保健学教育部保健学専攻博士後期課程

**熊本大学大学院生命科学研究部環境社会医学部門看護学分野

投稿責任者：原田麻衣 200w5005@st.kumamoto-u.ac.jp

I. はじめに

日本の総人口に占める高齢者の割合は 29.1%¹⁾ となっており、今後も上昇することが予想される。近年は高齢者が社会的孤立や健康問題や貧困等により、自己放任からセルフケア不足に陥り、必要な食事や医療、介護サービスの利用を拒否する高齢者が問題になっている²⁻³⁾。このようなセルフケア不足や住環境の悪化により、自己の生命や安全を脅かすことは、他者による虐待ではない場合、セルフ・ネグレクトと呼ばれている。

2006 年 4 月に施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者の支援等に関する法律」(以下、高齢者虐待防止法)では、「身体的虐待」「心理的虐待」「介護、世話の放棄・放任」「経済的虐待」「性的虐待」の 5 つを虐待と定義しているが、セルフ・ネグレクトは含まれていない。このように、セルフ・ネグレクトは、高齢者虐待防止法に虐待として規定されていないため、高齢者虐待防止法に基づく件数の報告がなされず、未だに実態が正確に把握できていない⁴⁾。そのため、高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果によると、介護、世話の放任・放棄(ネグレクト)は 2019 年度に 212 人、20%⁵⁾と報告されているが、セルフ・ネグレクトについては述べられていない。しかし、全国においてセルフ・ネグレクト状態にあると考えられる高齢者の推計値は、9381~12190 人とされ⁶⁾、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²⁾。

セルフ・ネグレクトに関する海外の研究では健康な高齢者より死亡リスクが高いことが報告され、疫学的、公衆衛生学的問題であることが指摘されている⁴⁾。日本ではセルフ・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なかで共通認識された定義は存在していない。しかし、岸⁷⁾はセルフ・ネグレクトの中核概念にセルフケアの不足、住環境の悪化、付随概念にサービスの拒否、財産管理の問題、社会からの孤立を挙げている。またセルフ・ネグレクトでは、近隣に悪臭などの悪影響を及ぼすこともあるため、本人が地域から孤立しないためにも、地域のネットワークやコミュニティの再構

築も課題である⁴⁾としている。本研究では、セルフ・ネグレクトを高齢者が生活のために必要な住環境の衛生や健康行動を放任・放棄していることと定義する。また、セルフ・ネグレクト疑いまたはセルフ・ネグレクト状態にある高齢者をセルフ・ネグレクト状態にある高齢者とする。

日本人に特徴的なこととしては、遠慮・気がね、あるいは「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と言われている²⁾。また、リスクファクターの中でも認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上、障害高齢者の日常生活自立度が寝たきり、精神疾患がある場合にセルフ・ネグレクトのより深刻な状態である「複合問題・近隣影響あり型」と関連することが明らかになっている⁸⁾。よって、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者は社会的孤立や疾患がセルフ・ネグレクトのリスクファクターとなる可能性があることや医療・福祉サービスの利用を遠慮・拒否しているために本来必要である医療・福祉サービスを受けず、健康状態が悪化していることが推察できる。

地域包括支援センター(以下、包括)は総合相談機能を持つことから相談を持ち込まれやすく⁹⁾、全国調査による包括の半分以上が 1 年以内にセルフ・ネグレクトに関わったことがあった¹⁰⁾。しかし、包括の専門職は、法的に未整備の状態、個人の自己決定の尊重や、対応を期待する住民と積極的に介入しない行政との板挟みにジレンマを感じている⁹⁾。また、剣¹¹⁾は犬の多頭飼育の苦情から不衛生な生活環境や未受診が明らかになった高齢夫婦に対し、保健所の立場から県・市町村・包括・病院等の多機関が、地域の関係者と情報共有しながら関わったが、主体が曖昧となり効率的な多機関連携ができなかったことを報告している。よって、セルフ・ネグレクトの支援については、支援が困難であることから医療・保健・福祉機関等の多機関に住民や NPO 等を加えた多様な主体による連携が必要である。実際、先進地域の包括職員への調査では、セルフ・ネグレクトへの支援では、包括の支援担当者だけでなく、地域住民や地域の社会資源と連携して対応するこ

とが有効であると認識されていた¹²⁾。しかし、先行研究は包括の専門職のみを対象として、セルフ・ネグレクトの実態や状態像の認識⁸⁾¹⁰⁾、介入・支援・アプローチ方法とその課題⁹⁾¹²⁾¹³⁾を尋ねた研究が多い。また、医療機関や福祉機関における緩和ケアや認知症ケアの地域連携尺度について先行研究はあるが、医療面での連携尺度になっている場合が多く¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾¹⁷⁾、多機関や地域住民を含めた多様な主体におけるセルフ・ネグレクト状態にある高齢者の連携についての先行研究は少ない。セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への支援ではその発見や見守りに関して地域住民の役割が大きく¹²⁾、国の高齢者施策でも多様な主体による生活支援の提供が重視されている¹⁸⁾。よって、多様な主体が関わるセルフ・ネグレクトの支援における連携を明らかにすることは意味がある。

吉池¹⁹⁾は「連携」とは、「共有化された目的をもつ複数の人及び機関（非専門職を含む）が、単独では解決できない課題に対して、主体的に協力関係を構築して、目的達成に向けて取り組む相互関係の過程である」と定義している。また、連携は複合的課題の確認、課題を共有しあえる他者の確認、協力の打診、目的の確認と目的の一致、役割と責任の確認、情報の共有、連携の継続の7つのプロセスからなると指摘している¹⁹⁾。医療介護福祉の地域連携尺度では、連携は他の施設の関係者との気軽なやりとり、他職種との役割理解、関係者との顔の見える関係、多職種で話し合う機会、相談ネットワーク、地域のリソースの理解という6因子で構成されている¹⁵⁾。よって、本研究では、連携をセルフ・ネグレクト状態にある高齢者に関わる地域の多機関や関係者が共通の課題や各自の役割の理解に立ち、相互に情報提供や相談や協力する関係を構築することと定義する。そこでセルフ・ネグレクト状態にある高齢者の支援における連携について明らかにすることで課題を明確にし、早期発見・早期介入や効果的な支援につなげるための示唆を得ることを目的とする。

II. 研究方法

A 県 B 市にあるセルフ・ネグレクト状態にある高

齢者支援の経験がある医療・福祉・行政機関の職員 8 名を対象にした。B 市は人口約 74 万人、令和 3 年（2021 年）10 月 1 日現在で高齢化率 31.9%²⁰⁾であり、5 つの区役所を有する。地域包括支援センターは計 27 箇所であり、B 市から運営の業務委託をされている。調査期間は 2022 年 4 月～5 月で、プライバシーが確保される場所で個別に半構成的面接を行った。質問内容は年齢・性別、資格免許の種類、現在従事する職業に関する経験年数、高齢者支援の経験年数、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者事例の背景や連携状況、理想の連携について、であった。研究対象者の許可を得て、IC レコーダーに録音した。逐語録を作成し、質的記述的に分析した。面接を行った研究者は 1 名、分析にあたった研究者は 3 名で、質的研究の経験がある者で分析を行った。セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の支援における連携についてまとまりのある部分に分け、コードを作成した。その後、相違点、共通点を比較し、抽象度を上げ、サブカテゴリー、カテゴリーを作成した。分析内容について研究メンバーで検討し、質的研究に精通する研究者のスーパービジョンを受け、結果の真実性を担保するよう努めた。倫理的配慮について、熊本大学大学院研究倫理審査委員会の承認を得たのちに実施した（承認番号第 2432 号）。研究対象者に対して、文書と口頭で説明し同意書への署名を得た。

III. 結果

1. 基本属性

研究対象者の平均年齢は 45 歳、男性 3 名、女性 5 名であった。主たる資格は保健師、看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員等であった。対象者は行政機関、医療機関、福祉機関に勤務していた。現在従事する職業に関する経験年数は 2～26 年、高齢者支援の経験年数は 1～20 年であった。

2. セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の支援における連携について

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の支援における連携について、12 カテゴリー、43 サブカテゴ

リー、71 コードが抽出された。【】はカテゴリー名、<>はサブカテゴリー名、「」はコード、#は研究対象者を示す。セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の支援における連携について、包括、行政、病院、居宅介護支援事業所、社会福祉協議会、等の職員(以下、専門職)や地域の住民、民生委員、カルチャースクール、NPO 法人、不動産業者等の多様な主体による相互関係が語られた。

【近隣住民から包括へ相談がある】、【本人と関わりがある人から包括へ相談がある】、【本人の関係者や家族と連携し、本人に関する情報を共有する】、

【本人から情報を得ることができず、関係者で外堀を埋めている】、【本人と私的な関係のある人に関わろうとするが、取り合ってくれない】、【行政や包括内の専門職で自分の役割を確認している】、【多機関の専門職で今後の支援について情報を共有する】、

【根気強く本人に関わろうとするが状況が変わらない】、【多機関と継続して支援ができる体制を作る】、【包括や行政の職員が病院へ連絡し入院に繋げる】、【包括が支援の中心であり、多機関連携には課題がある】【専門職が思う理想の連携がある】の 12 のカテゴリーが抽出された。【近隣住民から包括へ相談がある】では「近所の人気がなる方がいて、安否確認で訪問するが本人に会えないと包括に相談がある (#3)」のように、<訪問しても本人に会えないからおかしいと近隣住民から相談がある>であった。また、<本人の歩く様子や表情が病的であると近隣住民より相談がある><同じ建物の住人から相談がある>があった。【本人と関わりがある人から包括へ相談がある】では、「趣味の講座の友人から訪問しても会えないと講座の職員へ相談があり、その職員から包括に相談がある (#8)」のように、<趣味の講座の職員や友人から相談がある>であった。そして、本人に接触できないが、専門職および不動産業者や NPO 法人、フードバンク、民生委員 (以下、関係者) や本人の家族でケース会議を行うように、【本人の関係者や家族と連携し本人に関する情報を共有する】、【本人から情報を得ることができず、関係者で外堀を埋めている】であった。

【本人の関係者や家族と連携し本人に関する情報を共有する】では、「セルフネグレクトの疑いのあ

る高齢者について行政の福祉課に相談する (#1)」のように、<本人について行政に相談する>、「ゴミ屋敷の高齢者に対して不動産業者が契約の更新を渋る (#1)」のように<ゴミ屋敷の高齢者に対して不動産業者や行政、家族と連携する>であった。また、<関係者で今後の方向性を検討する><本人と会う時に友人に同席してもらおう>であった。【本人から情報を得ることができず、関係者で外堀を埋めている】では、「本人が話さないで土木センターや自治会長、民生委員と情報を共有しているが民生委員が把握していない高齢者もいる (#7)」のように、<本人と接触することができず、関係者で外堀を埋めている>、「強制的にいく段階になっているか、関係者で見守っている (#7)」のように、<生命の危険がある段階になるまで関係者で見守っている>であった。【行政や包括内の専門職で自分の役割を確認している】では、「訪問した内容は行政の上司やその他の職員で情報を共有する (#5)」のように、<自分の勤務する包括内で連携を強化している>であった。【多機関の専門職で今後の支援について情報を共有する】では、「家族による金銭搾取について保護課に相談した (#3)」のように、<本人が家族から金銭搾取された件で包括や居宅、社協、行政、病院と連携している>であった。【本人と私的な関係のある人に関わろうとするが、取り合ってくれない】では、「本人の支援者がいたので、話しかけるが無視される (#7)」のように、<本人と私的な関係のある人に情報を聞き出そうとするが相手にされない>であった。このように、【行政や包括内の専門職で自分の役割を確認している】、【多機関の専門職で今後の支援について情報を共有する】のように多機関で連携をしているが、【本人と私的な関係のある人に関わろうとするが、取り合ってくれない】ことがあった。

【根気強く本人に関わろうとするが状況が変わらない】では、「セルフ・ネグレクトの疑いのある高齢者について行政に相談するが虐待に当たらないため、どうにもならない (#1)」のように、<包括が行政に相談するがどうにもならない>、<本人を訪問するが支援に繋がらない><NPO 法人が介入したり、関係者に相談するが支援に繋がらない>状況

であった。【多機関と継続して支援ができる体制を作る】では、「民生委員や自治会長から本人がおかしいという連絡があり、包括や福祉課で訪問した(#5)」のように、＜民生委員や自治会長から連絡があり、包括や福祉課で訪問した＞であった。

【包括や行政の職員が病院へ連絡し入院に繋げる】では、「生命の危険性がある場合は病院のソーシャルワーカーに相談し、入院の準備を依頼する(#5)」のように、＜医療に繋がると病院と情報を共有することができる＞、＜生命の危険がある場合、包括と行政が連携し入院に繋げる＞であった。【包括が支援の中心であり、連携には課題がある】では、「行政が高齢者支援は包括に頼っている(#4)」、「病院の相談員として最初のアプローチはするが、その後は包括から言われたように動いている(#6)」のように、＜高齢者支援は包括が中心で行政は後方支援をしている＞であった。この段階の支援では、退院を見据えた介護保険サービス等の導入が検討されていた。【専門職が目標とする理想の連携がある】では、「地域住民の連携が重要で、支援者は連携を上手く繋げていく役割である(#2)」、「地域で見守る目ができるより本人さんの生活の状況とか日頃のこう様子とかですね。本人を気にかけてくれる人が増えることで、なんか心開いてくれたらなと思ったりはします(#1)」のように、＜地域で本人を見守る体制を作りたい＞であった。また、「地域住民が受診や救急搬送に繋がってくると医療機関として支援できる(#3)」、「ケアマネジャーさんと連携を密にして、医療の方でも病院との連携をさせて頂いているんですけども、近所の方もなかなか関わっていらっしやらない(#2)」のように、＜医療機関が日頃から地域の関係者や福祉関係者と関わりを持つ必要がある＞と語られ、ケアマネジャーや民生委員との連携が模索されていた。

IV. 考察

インタビューの結果から本人における医療・福祉・行政の多機関と地域の関係者を含む多様な主体の連携が明らかになった。岸ら¹³⁾は不衛生な家屋で生活するセルフ・ネグレクト状態の高齢者に対して、

「把握・見守り期」「初動期」「展開期」という段階をおおむね踏みながら支援を展開していると述べている。まず、近隣住民や本人と関わりのある人から包括に相談があることで、包括として問題を認識し対応を開始することで地域の関係者との連携のきっかけとなっていた。セルフ・ネグレクトの事例は本人から支援を求めることが少なく、地域から孤立していることが多いため、今回の結果のように近隣住民や本人と関わりのある人から相談があることで、本人の状態を把握することができる。しかし、この段階では本人と会えない、会えても本人が話さないため、近隣住民や本人と関わりのある人、関係者で情報を共有していた。中には本人と私的な関係にある人に関わろうとするが無視される、話を聞いてくれないことがあり、専門職が信頼関係の構築に苦慮していた。斉藤¹²⁾は、「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としている。本研究でも民生委員や自治会長等の近隣住民や本人と関わりのある人と情報を共有することで本人とは関わりが持てないながらも、本人を心配する地域住民や関係者や多機関の連携が開始されていた。

地域の多様な主体の中での連携が構築されていく中、本人の体調が悪化することで本人と接触することがあった。そのためには、何度も訪問し続け、関係者で情報を共有し、本人の生命の危険を発見することができ、病院に繋げる準備ができた。一方で、【根気強く本人に関わろうとするが状況が変わらない】ではセルフ・ネグレクト状態の高齢者について行政に相談しても虐待ではないため強制的な介入ができず、支援の方法に困っていることが明らかになった。岸ら¹⁰⁾は「個人の自由」や「ライフスタイル」の尊重という観点からすると、援助の対象とするには根拠が必要であり、対応するための法的な裏付けのないわが国では介入の根拠が不明確であるとしている。前述したように、日本では高齢者虐待防止法においてセルフ・ネグレクトを虐待と定義していないため、包括や行政も強制的な介入が難し

い。生命の危険を発見し、介入することができたことについて専門職もジレンマを感じたことが今回のインタビューでも明らかになっており、セルフ・ネグレクトにおける法的整備が喫緊の課題である。

生命の危機がある場合、医療に繋ぎ入院することで本人の情報を把握できたことや、入院したことで退院を見据えた介護保険サービス等の支援を本人が受け入れることができた。鄭²¹⁾はセルフ・ネグレクト高齢者への早期発見と早期介入のためには、高齢者とのラポール形成が最も重要であり、全戸訪問調査と長期的に持続可能な見守り活動が求められるとしている。福島²²⁾は、地域包括支援センターは支援に拒否的な高齢者宅へアウトリーチし、継続的に支援していると述べている。本研究でも専門職が本人と信頼関係を構築しながら根気強く、継続的に支援を続けており、セルフ・ネグレクトを早期発見・早期介入に繋がると考える。今回は本人の生命の危険が高い状態であれば、本人が入院等の支援を受け入れていたが、生命の危険がない状態での介入方法を検討することが今後の課題である。

本研究で【包括が支援の中心であり、連携には課題がある】ことが明らかになった。大沼ら²³⁾の地域包括支援センターのネットワーク構築に関する研究では市町村側が包括に業務を全て任せてしまう傾向から信頼関係が成立しないことが指摘されており、本研究結果は先行研究と一致していた。さらに、菱沼²⁴⁾は地域生活支援における多機関多職種連携において、包括が民生委員や医療ソーシャルワーカーに比べて、行政とあまり連携できていないと述べている。本研究でも包括が行政に対して連携の困難さを語っていた。セルフ・ネグレクト事例の支援の連携で包括がジレンマを抱えている現状や連携に対する負の影響は十分に明らかになっていないため、今後も調査を続ける必要がある。また岡本ら²⁵⁾は責任を市町村や地域包括のみで担うことのないよう、介護保険事業所や医療機関など、関係機関が共通認識を持ち、「個人」及び「地域」に関与することで社会資源の基盤が形成され、地域住民にとって負担のかかりすぎない支援体制整備が可能となるとしている。本研究では、医療機関も日頃から地域住民や他職種と関わりを持つことでセルフ・ネグ

レクトの早期発見・早期支援につなげようと努力していることが明らかになった。セルフ・ネグレクトは複合的な問題を含んでおり、包括のみで支援をすることは困難である。行政や包括、病院、近隣住民、本人と関わりを持つ社会資源を利用し、地域で本人を見守ることができるネットワークを構築することが重要である。

本研究は一つの市の医療・福祉・行政機関の職員を対象にしており、他の地域でも同様であるか分からない。また本研究で高齢者支援は包括が中心で連携には課題があるために行政との連携が困難であるか明らかになっていないため今後も調査を続ける必要がある。セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の支援における多機関の連携について特に病院を含めた先行研究は少なく、本研究で得られた結果は一定の意義があると考えられる。

V. 結論

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の支援における多機関の連携について、多機関で連携しながら支援していることが明らかになった。一方、包括は行政に対して連携が困難であるとしており、医療・福祉・行政機関での連携の程度に違いがあるため今後も調査を続ける必要がある。

また日本では高齢者虐待防止法においてセルフ・ネグレクトを虐待と定義していないため、包括や行政も強制的な介入が難しく専門職もジレンマを感じており、セルフ・ネグレクトにおける法的整備や早期発見・早期介入する方法を検討することが今後の課題である。

謝辞

本研究に参加していただいた A 県 B 市の医療・福祉・行政機関の職員の皆様に厚く御礼申し上げます。

文献

- 1) 総務省統計局：高齢者の人口（2021年），
<https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1291.html>.

(閲覧日 2023. 10. 18)

- 2) 岸恵美子：高齢者のセルフ・ネグレクトの実態と対応，老年精神医学雑誌，30(5)，505-507，2019.
- 3) Qian M, Shi Y, Lv J, Yu M. Instruments to assess self-neglect among older adults: A systematic review of measurement properties. *Int J Nurs Stud.* 2021 Nov;123:104070. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104070. Epub 2021 Aug 22. PMID: 34520885.
- 4) 岸恵美子，他：セルフ・ネグレクトの予防と支援の手引き，1-119，2017.
- 5) 厚生労働省：令和元年度 高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果，1-16.
- 6) 内閣府：平成 22 年度内閣府経済社会総合研究所委託事業 セルフネグレクト状態にある高齢者に関する調査—幸福度の視点から報告書，1-56，2011.
- 7) 岸恵美子：セルフ・ネグレクトの人への支援：ごみ屋敷・サービス拒否・孤立事例への対応と予防，8，中央法規出版株式会社，東京，2015.
- 8) 斉藤雅茂，他：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，厚生学の指標，63(3)，1-7，2016.
- 9) 浜崎優子，他：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
- 10) 岸恵美子，他：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 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，高齢者虐待防止研究，7(1)，125-138，2011.
- 11) 劔陽子：犬の多頭飼育事例に対し多機関連携で取り組んだ 2 事例，日本公衆衛生雑誌，67(2)，146-153，2020.
- 12) 斉藤千鶴：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)，29-34，2016.
- 13) 岸恵美子，他：不衛生な家屋で生活するセルフ・ネグレクト状態の高齢者への専門職の支援の分析，日本在宅ケア学会誌，25(1)，65-76，2021.
- 14) 森田達也，井村千鶴：「緩和ケアに関する地域連携評価尺度」の開発，*Palliative Care Research*，8(1)，116-126，2013.
- 15) 阿部泰之，也：「医療介護福祉の地域連携尺度」の開発，*Palliative Care Research*，9(1)，114-120，2014.
- 16) 藤田淳子，他：在宅ケアにおける医療・介護職の多職種連携行動尺度の開発，厚生学の指標，62(6)，1-9，2015.
- 17) 藤井博之，他：医療機関における多職種連携の状況を評価する尺度の開発，厚生学の指標，65(8)，22-28，2018.
- 18) 伊藤海，他：豪雪地帯農村部において生活支援の担い手となる意向を持つ高齢者の特性，日本公衆衛生雑誌，67(12)，860-870，2020.
- 19) 吉池毅志，他：保健医療福祉領域における「連携」の基本的概念整理 - 精神保健福祉実践における「連携」に着目して - ，桃山学院大学総合研究所紀要，34(3)，109-122，2009.
- 20) 熊本県：高齢化が進む熊本県，<https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/32/156988.html>. (閲覧日 2023. 10. 18)
- 21) 鄭熙聖：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.
- 22) 福島喜代子：【核家族、低所得高齢者のケースワーク】地域包括支援センターの機能、現状と展望-サービス利用に拒否的な高齢者への支援に焦点をあてて-，老年精神医学雑誌，28(3)，254-261，2017.
- 23) 大沼由香，他：地域包括支援センターのネットワーク構築に関する課題-運営主体別三職種の認識の比較-，弘前医療福祉大学紀要，8(1)，47-57，2017.
- 24) 菱沼幹男：地域生活支援における多機関多職種連携の実態と促進に関する研究，日本社会事業大学研究紀要，68，69-86，2022.
- 25) 岡本名珠子，他：セルフ・ネグレクト状態にある独居高齢者に対する早期発見・早期対応のための支援の現状と課題—市町村と地域包括支援センターの立場から—，東海公衆衛生雑誌，10(1)，112-120，2022.

表 1 セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の支援における連携

カテゴリー	サブカテゴリー
近隣住民から包括へ相談がある	本人の歩く様子や表情が病的であると近隣住民から相談がある
	同じ建物の住人から相談がある
	訪問しても本人に会えないからおかしいと近隣住民から相談がある
本人と関わりがある人から包括へ相談がある	趣味の講座の職員や友人から相談がある
	同じ建物の友人から介護保険の進捗状況について相談がある
本人の関係者や家族と連携し、本人に関する情報を共有する	本人について行政に相談する
	ゴミ屋敷の高齢者に対して不動産業者や行政、家族と連携する
	関係者で今後の方向性を検討する
	本人と会う時に友人に同席してもらう
本人から情報を得ることはできず、関係者で外堀を埋めている	本人と接触しても話さないで、関係者で外堀を埋めている
	本人と接触することができず、関係者で外堀を埋めている
	生命の危険がある段階になるまで関係者で見守っている
本人と私的な関係のある人に関わろうとするが、取り合ってくれない	本人と私的な関係のある人に情報を聞き出そうとするが相手にされない
	本人の私的な関係にある人が話を聞いてくれない
行政や包括内の専門職で自分の役割を確認している	自分の勤務する包括内で連携を強化している
	自分の勤務する行政内で多課連携はできている
	自分の勤務する行政内で上司や同僚との連携はできている
多機関の専門職で今後の支援について情報を共有する	入院をきっかけに連携していた機関と支援したい
	介入できない時の連携は無駄ではない
	多機関の専門職で相談や情報を共有できる
	本人が家族から金銭搾取された件で包括や居宅、社協、行政、病院と連携している
根気強く本人に関わろうとするが状況が変わらない	包括が行政に相談するがどうにもならない
	本人を訪問するが支援に繋がらない
	NPO法人が介入したり、関係者に相談するが解決しない 関係者や家族でケース会議をするが支援に繋がらない
多機関と継続して支援ができる体制を作る	フードバンクで食料を調達し、包括と福祉課で訪問した
	民生委員や自治会長から連絡があり、包括や福祉課で訪問した
	必要に応じて、包括が行政の保健師と訪問することもある
包括や行政の職員が病院へ連絡し入院に繋げる	医療に繋がると病院と情報を共有することができる
	病院の職員が行政や包括に情報を提供する
	生命の危険がある場合、包括と行政が連携し入院に繋げる
	生命の危険があるが本人が拒否し、家族の同意を得て入院する
包括が支援の中心であり、連携には課題がある	高齢者支援は包括が中心で行政は後方支援をしている
	多機関で連携したいが、高齢者支援は包括が中心で支援している
	高齢者支援や虐待事例は包括や行政が中心というのが病院の上司の方針である
	病院の相談員として最初は関わるが、高齢者支援は包括が中心で支援している
専門職が目標とする理想の連携がある	包括が圏域の病院について把握している
	本人の意向を尊重した支援をしたい
	本人の情報が共有しやすいシステムがほしい
	地域で本人を見守る体制を作りたい
	地域住民同士で関心を持つ地域作りが必要である
セルフ・ネグレクトの知識を啓発する機会が必要である	
医療機関が日頃から地域の関係者や福祉関係者と関わりを持つ必要がある	

略語：包括；地域包括支援センター、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者；本人、ケアマネ；ケアマネージャー

専門職；包括、行政、病院、居宅、社協等の職員、関係者；専門職と不動産業者やNPO法人、フードバンク、民生委員等