【原著論文】

セルフ・ネグレクト状態にある独居高齢者の特徴 一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

岸恵美子¹⁾,吉岡幸子¹⁾,野尻由香¹⁾,望月由紀子¹⁾, 小長谷百絵²⁾,浜崎優子³⁾,野村祥平⁴⁾,米澤純子⁵⁾ 帝京大学医療技術学部看護学科¹⁾ 昭和大学保健医療学部看護学科²⁾ 金沢医科大学看護学部³⁾,久里浜アルコール症センター⁴⁾, 国立保健医療科学院公衆衛生看護部⁵⁾

抄録:

セルフ・ネグレクト状態にある独居高齢者の特徴を明らかにすることを目的に、全国の地域包括支援センター(4,038か所)を対象とした質問紙調査の結果から、回答のあった846事例について、独居と独居以外を比較して分析した。多変量解析の結果、独居群の特徴として、「男性」に多く、日常生活自立度では「J」「A」が多く、「共同住宅」に住み、「年金と生活保護、生活保護」を受け、経済的に「余裕がない・あまりない」状態で、「精神疾患あり」、行為の結果の理解が「ある・少しある」という高齢者が、非独居群に比較して多いことが明らかになった。また介入初期には、独居群では「ネズミやゴキブリなどの害虫が発生していた」「食べ物やゴミが放置されていた」という家屋の極端な不衛生に加え、「近隣住民との間でトラブルが発生していた」「お金や通帳が放置されていた」状態が非独居群に比較して多いことから、支援の必要性が明らかになった。今後はアセスメント指標の開発、専門職が介入できる法的な整備とシステム的な対応が急務であることが示唆された。

I. 緒言

アメリカ合衆国においては、全米高齢者虐待問題研究所(National Center on Elder Abuse:以下NCEA)が、「自分自身の健康や安全を脅かす事になる、自分自身に対する不適切な、または怠慢の行為」とセルフ・ネグレクトを定義しているい。日本においては、2006年4月に施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する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」「介護・世話の放棄・放任」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」の5行為が虐待と定義され、「セルフ・ネグレクト(自己放任)」については他者が介在しない自分自身による行為であるために、定義から除外されている。現段階では法改正が必要な課題として議論されているいものの、権利擁護の観点から地域包括支援センター等が独自に対応しているのが現状である。

セルフ・ネグレクトに関する我が国の先行研究は総説的なもの $^{3)4)5}$, 一地域に焦点を当てた調査研究 6 があるが,全国規模の実態調査は行われておらず,高齢者虐待に関する全国調査 7 も,操作的定義によりセルフ・ネグレクトが除外されている。アメリカでは,O'brienらの総説的な研究 8 , Dongらのセルフ・ネグレクトと死亡リスクの関連に関する研究 9 , Dyer

らの評価尺度の作成¹⁰ が試みられている。また、アメリカでは、1991年にAPSの全国組織であるNAAPSA(National Association of Adult Protective Services Administrators)による、APSで保護されたクライアントを対象にした実態調査¹⁰、1998年には全米高齢者虐待問題研究所(National Center for Elder Abuse:以下NCEA)の調査¹⁰など、準公的な機関による実態調査も行われている。

一方、独居高齢者については、日本は高齢化、核家族化の進行により、平成20年度に65歳以上の者のいる世帯数は全世帯の約4割であり、そのうち単独世帯は22.0%と、今後ますます増加することが予測される¹³⁾。単独世帯では、地域社会とのつながりが希薄化し、「孤立」した暮らしになりがちで、社会的な支援を望まない「孤立」した中・高年者の「孤立死」が増加していると報告されている¹⁴⁾。また東京都監察医務院では、東京都23区における孤独死の発生件数について、昭和62年から男女とも年々増加傾向にあることを報告し、孤独死予防の必要性を指摘している¹⁶⁾。野村のセルフ・ネグレクト状態の高齢者に関する調査¹⁶⁾では、対象事例数が26例と少ないものの、そのうち21例が独居高齢者であったと報告されている。

以上述べたように、セルフ・ネグレクトは、高齢者の生命や安全を脅かし、少子高齢化に伴う独居高齢者の増加や核家族化の進展に伴いますます深刻化すると予想される。しかし、その予防・支援策の整備が急務であるとされながらも、これまで実態把握が行われていない。そこで本研究の目的は、セルフ・ネグレクト事例の全国調査¹⁷の結果から、独居高齢者の実態をより詳細に把握するために、独居のセルフ・ネグレクト高齢者の特徴とそれに関連する要因を明らかにすることである。

II. 研究方法

1. 調査対象および方法

平成20年にWAM NET (ワムネット) に登録されていた全国の4,038地域包括支援センター (サブセンターを除く,以下包括センターという) を対象に郵送で質問紙調査を実施し、高齢 者虐待事例に主にかかわっている専門職に記載を依頼した。調査期間は2009年12月~2010年 1月である。調査内容は、①施設の概要とセルフ・ネグレクト事例への関わりの状況、②セルフ・ネグレクト事例への支援の必要性の認識、③関わったセルフ・ネグレクト事例の介入初期の状態、④関わったセルフ・ネグレクト事例への介入、とした。調査項目については先行文献 18-20 を参考に、事例の発生因子、リスク要因、サインおよび兆候とされている内容を、研究者間で検討して項目として整理した。介入初期のセルフ・ネグレクトの状態については、「極端な住居の不衛生」、「極端な個人の不衛生」「医療やサービスの拒否」「必要なケアや注意の怠慢」「近隣・地域からの孤立」「不十分な金銭管理」等の34項目とした。本論文では、③について、セルフ・ネグレクト事例の背景、状況および状態、事例の把握のきっかけとなった機関、関わっている機関、について分析する。

2. 分析方法

今回は調査内容のうち実態の分析に焦点を当て、上記の③について、独居を独居群、独居以外を非独居群として2群に分け、事例の背景、介入初期の状態、意図性や背景、把握のきっかけ、関わっている機関等との関連を分析した。データはすべて数量化し、統計解析ソフト

SPSSVer.16.0を用い、 χ^2 検定、2 項ロジスティック回帰分析を行い、有意水準は5 %以下とした。

3. 本研究におけるセルフ・ネグレクトの定義

本調査ではセルフ・ネグレクトを、津村ら³³⁾の定義を参考に、「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」とした。「行為」の意図性の有無については、日本の文化的背景から介入初期に明確に判断し難いこと、また支援が必要な対象者の実態を把握することが目的であるため、広く事例を把握することをねらいとして、無意図的・意図的を含めた。そのため「認知症などのような疾患から適切な判断力や意欲が低下しているために自己放任のような状態になっている場合(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になっている状態(意図的)を含む」と定義した。

対象事例については、未だ概念や評価基準が明確でないことから、疑いの事例も含むこととした。また65歳以上の高齢者とし、他の研究や調査の対象とされる路上生活者については、介入方法や課題が異なると考えられたため除外し、対象を一戸建てや集合住宅に居住する者とした。

4. 倫理的配慮

本調査は研究者が所属する医学部倫理委員会の承認を得て実施した。研究依頼書に、質問紙への記入は無記名で自由意思であり、質問紙調査票の返送をもって研究の同意が得られたものと判断すること、得られたデータは全て統計的な処理を行い、厳重に保管し、研究目的以外には使用せず、研究終了後は破棄することを明記した。また学会等で成果発表をする際には個人が特定されないように配慮し、希望者に結果を還元することを約束した。

Ⅲ. 研究結果

1,046人の有効回答(有効回収率25.9%)が得られ、記載のあった事例は846事例(複数事例の記入があった施設を含む)であった。

- 1. セルフ・ネグレクト事例の背景と状況 (表1)
- 1) 事例全体の背景と状況

記載のあった846事例の背景および状況については、表1に示した。

年齢区分で最も多かったのは「80~84歳」217人(25.7%),次いで「70~74歳」177人 (20.9%),「75~79歳」170人(20.1%),性別では「男性」420人(49.6%),「女性」422人(49.9%)でほぼ同数であった。認知症高齢者の日常生活自立度は,「I」が最も多く242人(28.6%),次いで「I」が213人(25.2%),「自立」が162人(19.1%),障害高齢者の日常生活自立度は,「J-2」が290人(34.3%)で最も多く,次いで「J-1」が154人(18.2%),「A-1」が116人(13.7%)であった。介護保険は「申請していない」が470人(55.6%)で最も多く,認定されている者は346人(40.9%)であった。

家族形態は、「独居」が579人(68.4%)、独居以外は258人(30.5%)であった。主な支援者は「いない」が351人(41.5%)で最も多かった。別居家族からの支援は「ない」が426人(50.4%)で最も多く、「あまりない」の177人(20.9%)をあわせると7割以上を占め、家族

以外の支援者についても「ない」が301人(35.6%),「あまりない」が194人(22.9%)で,あわせると約6割であった。住居の形態は「一戸建て持家」が457人(54.0%)で最も多く,次いで「共同住居賃貸」が240人(28.4%)であった。サービスは「利用していない」が562人(66.4%)で最も多く,介護保険サービスを利用している者は199人(23.5%)であった。経済的には,「年金のみ」が552人(65.2%)で最も多く,経済状態として「余裕がない」が244人(28.8%),「あまり余裕がない」が241人(28.5%)であわせると約6割は余裕のない状態であった。

心身の状態としては、複数回答で、「性格や人格の問題あり」が499人(59.0%)で最も多く約6割を占め、「精神疾患あり」が167人(19.7%)、「アルコール問題あり」が156人(18.4%)、「その他の依存あり」が88人(10.4%)、「知的障害あり」が38人(4.5%)であった。また内科疾患としては、「糖尿病あり」が93人(11.0%)で約1割を占め、「その他(糖尿病以外)の治療が必要な内科的な慢性疾患あり」が324人(38.3%)で約4割を占め、糖尿病か慢性疾患がある者は372人で44.0%と4割を超えていた。

関わっている機関は、今回調査対象である包括センターの他には、「民生委員」が最も多く500人(59.1%)、次いで「医療機関」334人(39.5%)、「居宅介護支援事業所」226人(26.7%)であった。2か所の機関以上で関わっている割合は、「民生委員」と「医療機関」を含む多機関が206件(24.3%)で、「民生委員」と「福祉事務所」が133件(15.7%)、「民生委員」と「居宅介護支援事業所」が122件(14.4%)であり、「民生委員」の関わりが最も多かった。事例の把握のきっかけは、「民生委員からの報告」が335人(39.6%)で最も多く、次いで「包括センター以外の機関からの情報連絡」が266人(31.4%)、「住民からの連絡相談」が199人(23.5%)と続き、「包括センターの記入者自身による気づき」「包括センターの記入者以外の職員による気づき」は約1割程度であった。

セルフ・ネグレクト状態になる行為の意図性については、「ある」が192人(22.7%)、「少しある」が239人(28.3%)であった。行為の結果の理解については、「ある」が172人(20.3%)、「ややある」が222人(26.2%)で合計394人(46.5%)がある程度理解をしていた。行為の背景については、「ある」は502人(59.3%)、「少しある」は213人(25.2%)で、「ある」「少しある」と答えたものの背景は、「疾患」が最も多く321人(44.9%)、人間関係が308人(43.1%)、「習慣」が281人(39.3%)、「無気力」が233人(32.6%)と続いた。

2) 介入初期のセルフ・ネグレクト事例の状態(表 2)

記載のあった846事例の介入初期の状態については表2に示した。34項目のうち、「ある」「ややある」をあわせて50%以上となった項目は18項目で、最も多かったのは「1. 栄養的に不十分な食事しか摂取していない」が82.4%、次いで「26. 必要な保健・福祉サービスを拒否していた」が79.0%、「16. 入浴がされていなかった」が76.7%、「17. 汚れた衣類を着用していた」が74.6%、「7. 食べ物やゴミが放置されていた」が73.3%であった。また「わからない」と10%以上が回答した項目は13項目で、最も「わからない」が多かったのは「23. 慢性疾患のコントロールがされていなかった」で24.2%、次いで「9. 家屋内にカビが発生していた」が19.4%、「3. 腐ったものを摂取していた」が19.1%、「6. ネズミやゴキブリなどの害虫が発生していた」が16.8%、「2. 制限を無視するなど医療上不適切な食事をしていた」

が16.4%であった。

2. 独居群と非独居群のセルフ・ネグレクト高齢者の背景および状況の比較(表3)

846事例のうち、無記入を除くと独居は579人(68.4%)、独居以外は258人(29.5%)であった。独居のセルフ・ネグレクト高齢者を「独居群」、独居以外のセルフ・ネグレクト高齢者を「非独居群」として、以下に分析結果を記述する。

1)独居群の背景および状況

独居群では、男性は315人(54.5%)で、女性は263人(45.5%)で男性に多い傾向にあった。年齢では70歳代が最も多く238人(41.8%)、次いで80歳以上が231人(40.5%)、60歳代が101人(17.7%)であった。認知症高齢者の日常生活自立度は「I」が285人(54.7%)、「II・III」が220人(42.2%)、「IV・M」が16人(3.1%)であった。障害高齢者の日常生活自立度は「J」が349人(66.9%)、「A」が133人(25.5%)、「B・C」が40人(7.7%)であった。介護保険認定については「申請していない」が337人(59.6%)、「自立・要支援・要介護1」は159人(28.1%)、「要介護2~5」が69人(12.2%)であった。障害者手帳は「手帳あり」が60人(10.5%)であった。

支援・生活の状態では、主な支援者は「いない」が295人(51.9%)、別居家族からの支援は「あまりない・ない」が425人(77.4%)、家族以外の支援は「あまりない・ない」が322人(58.3%)であった。住居形態は戸建てが343人(61.7%)、共同住宅が213人(38.3%)であった。サービスは「利用していない」が386人(68.3%)、経済的背景では「年金のみ」が371人(66.7%)、「年金と生活保護、生活保護」が102人(18.3%)で、経済状態は「余裕がない・あまり余裕がない」が323人(61.9%)であった。

心身の状態は「アルコール問題あり」が118人(22.3%),「その他の依存あり」が62人(13.8%),「性格や人格の問題あり」が349人(76.0%),「精神疾患あり」が132人(34.6%),「知的障害あり」が23人(4.8%),「糖尿病あり」が64人(14.8%),「内科的な慢性疾患(糖尿病を除く)あり」が221人(61.9%)であった。

2) 独居群と非独居群との背景および状況の比較

独居群を非独居群と比較したところ,以下に述べる14項目で有意差がみられた。「事例の概要・自立度・介護度の状態」では,独居群は非独居群に比較し「男性」に多く,年齢は60歳代に多く,80歳代以上に少なく有意差がみられた。また,認知症高齢者の自立度では有意差がみられなかったが,障害高齢者の日常生活自立度では,独居群は非独居群に比較し「J」が多く,「A」「B・C」が少なく有意差がみられた。介護保険認定では独居群では「申請していない」が多く,認定を受けている者では「要介護2~5」が少なく有意差がみられた。

「支援・生活の状態」では独居群では主な支援者が「いない」者が多く、別居家族からの支援でも「あまりない・ない」が多かったが、一方で家族以外の支援では「ある・ややある」が有意に多くなっていた。また住居形態では「共同住宅」に住む者が多く、経済的背景では「年金と生活保護、生活保護」が多く、経済状態の様子では「やや余裕がある・余裕がある」が多く有意差がみられた。心身の状態では、独居群に「アルコール問題あり」、「性格や人格の問題あり」、「精神疾患あり」が多く有意差がみられたが、「知的障害あり」は独居群では少なかっ

た。「糖尿病」「内科的な慢性疾患(糖尿病を除く)」については、有意差が認められなかった。

3. 独居群と非独居群の介入初期の状態の比較(表4)

介入初期の状態について、独居群と非独居群を比較したところ、以下に述べる16項目で有 意差がみられた。

家屋内の状況については「4. 家屋内に悪臭がしていた」「6. ネズミやゴキブリなどの害虫が発生していた」「7. 食べ物やゴミが放置されていた」「9. 家屋内にカビが発生していた」「10. 家屋内が著しく老朽化していた」「11. 冷暖房器具がなく温度調整がなされていなかった」の6項目で「ある・ややある」が独居群で有意に多くなっていた。身体面では「1. 腐ったものを摂取していた」「12. 口腔ケアがなされていなかった」「15. 身体から悪臭がした」「16. 入浴がなされていなかった」「17. 汚れた衣類を着用していた」の5項目で「ある・ややある」が独居群で有意に多くなっていた。医療・サービスの拒否では「22. 服薬がなされていなかった」の1項目で「ある・ややある」が独居群で有意に多くなっていた。社会との関係では「29. 近隣住民とのかかわりがなかった」は「ない・あまりない」が、「30. 近隣住民との間でトラブルが発生していた」は「ある・ややある」が独居群では有意に多くなっていた。金銭面では「31. お金や通帳などが放置されていた」「34. 家賃や公共料金が未払いであった」の2項目で「ある・ややある」が独居群で有意に多くなっていた。

4. 独居群と非独居群の把握のきっかけ、関わっている機関の比較(表5)

把握のきっかけと関わっている機関について、独居群と非独居群を比較し表5に示した。

把握のきっかけで有意差がみられたのは「包括センターの記入者以外の職員の気づき」「高齢者本人の家族、親族からの申告」「住民からの連絡相談」「民生委員からの報告」「包括センター以外の機関からの情報連絡」「介護保険などの申請」であったが、独居群では「記入者以外の包括センター職員の気づき」「住民からの連絡相談」「民生委員からの報告」では「あり」が有意に多かった。一方、独居群で有意に少なかったのは、「高齢者本人の家族、親族からの申告」「包括センター以外の機関からの情報連絡」「介護保険などの申請」であった。

関わっている機関で有意差がみられたのは、「福祉事務所」「居宅介護支援事業所」「訪問介護事業所」「医療機関」「民生委員」であったが、独居群では「福祉事務所」「訪問介護事業所」「民生委員」では「関わりあり」が有意に多かった。一方、独居群で有意に少なかったのは、「居宅介護支援事業所」「医療機関」であった。

5. 独居群と非独居群のセルフ・ネグレクト高齢者の行為の意図性、結果の理解、行為の背景との比較(表6)

行為の意図性、結果の理解、行為の背景、の関連を、独居群と非独居群とで比較したものを 表6に示した。

「行為の理解」については、独居群では「行為の理解」が「ある・少しある」の者が有意に 多くなっていた。「行為の意図性」および「行為の背景」については、独居群と非独居群で有 意差がみられなかった。行為の背景となる要因については「文化」「宗教」「習慣」「癖」「疾患」

「人間関係」「無気力」「地域性」の有無で分析したが、独居群と非独居群で有意差は認められなかった。

表 6 独居群と非独居群とのセルフ・ネグレクトの行為の意図性・理解度・背景の比較

n = 846

·약 다	11 المستقبل	独	居群	非独	旧群	A	計	itis
項 目 	カテゴリー	n	(%)	n	(%)	n	会計 (%) 59. 2% 40. 8% 100. 0% 52. 7% 47. 3% 100. 0% 97. 7% 2. 3% 100. 0%	p值
1. 行為を本人は意図的におこ なっているか	ある・少しある あまりない・ない 合計	300 196 496	60. 5% 39. 5% 100. 0%	126 97 223	56. 5% 43. 5% 100. 0%	426 293 719	40.8%	n. p
2. 行為の結果を本人は理解し ているか	ある・少しある あまりない・ない 合計	286 228 514	55. 6% 44. 4% 100. 0%	104 122 226	46. 0% 54. 0% 100. 0%	390 350 740	47. 3%	*
3. 行為には何らかの背景があ るか	ある・少しある あまりない・ない 合計	489 12 501	97. 6% 2. 4% 100. 0%	220 5 225	97. 8% 2. 2% 100. 0%	709 17 726	2.3%	n. p

^{*}わからない無回答を除く、* P<0.05、** P<0.01、*** P<0.001

6. セルフ・ネグレクトの背景と状況、介入初期の状態における独居群の特徴

独居群と非独居群でセルフ・ネグレクト事例の背景と状況について多変量解析を行った結果を表7に示す。独居群を1,非独居群を「0」として、「尤度比を指標とした変数増加法」により、説明変数として、「年齢」「性別」「認知症高齢者の日常生活自立度」「障害高齢者の日常生活自立度」「介護保険認定状態」「障害者手帳の有無」「住居の形態」「利用サービス」「経済的背景」「経済状態の様子」「アルコール問題の有無」「その他の依存の有無」「性格や人格の問題」「精神疾患」「知的障害」「糖尿病」「その他の慢性疾患」「行為の意図性」「行為の理解」「行為の背景」を投入し、1単位変化した時のオッズ比を示した。

結果として、独居群は、性別が「女性」に比べて「男性」が1.968倍、日常生活自立度が「日常生活自立度B・C」に比べて、「日常生活自立度 J」が7.140倍、「日常生活自立度 A」が2.947倍であった。住居形態は「共同住宅」が「一戸建て」に比べ1.896倍、経済的には「年金と生活保護、生活保護」が「年金のみ」にくらべて3.353倍、経済の様子は「余裕がない・あまりない」が「余裕がある・ややある」に比べて1.987倍であった。心身の状況では、「精神疾患あり」が「精神疾患なし」に比べて2.666倍、「行為の結果の理解がある・少しある」が「ない・あまりない」に比べて1.814倍で有意差がみられた。予測正解率は74.7%であった。

表7 独居群の非独居群に対する2項ロジスティックモデル(背景と状況)

		95.0%信	賴区間	
カテゴリ	オッズ比	下限	上限	p值
女性				
男性	1. 968	1. 329	2. 916	参考
日常生活自立度「B・C」				
日常生活自立度「亅」	7. 140	3. 937	12. 948	字字字
日常生活自立度「A」	2. 947	1. 578	5. 504	李本
住居形態一戸建て(持家・賃貸)				
住居形態共同住宅(持家・賃貸)	1. 896	1. 203	2. 989	孝孝
経済的背景:年金のみ				泰承泰
経済的背景:年金と生活保護、生活保護	3. 353	1. 695	6. 630	李本
経済の様子:余裕が「ある・ややある」				
経済の様子:余裕が「ない・あまりない」	1. 987	1. 277	3. 091	李华
精神疾患:なし				
精神疾患:あり	2. 666	1. 534	4. 631	**
結果理解:「ない・あまりない」				
結果理解:「ある・少しある」	1. 814	1. 205	2. 732	李本

予測正解率:74.7%

* P<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001

介入初期の状態の34項目について多変量解析を行った結果を表8に示した。独居群を1,非独居群を「0」として、「尤度比を指標とした変数増加法」により、介入初期の状態の34項目を説明変数として投入し、1単位変化した時のオッズ比を示した。その結果、6項目で有意差がみられ、独居群では「6. ネズミやゴキブリなどの害虫が発生していた」が1.162倍、「7. 食べ物やゴミが放置されていた」が1.206倍、「30. 近隣住民との間でトラブルが発生していた」が1.131倍、「お金や通帳が放置されていた」が1.178倍であった。予測正解率は70.5%であった。

表8 独居群の非独居群に対する2項ロジスティックモデル(介入初期の状態)

		95. 0%作		
カテゴリ	オッズ比	下限	上限	p値
5. 家屋内にペットがたくさんいた	784	691	888	***
6. ネズミやゴキブリなどの害虫が発生していた	1. 162	1. 024	1. 318	*
7. 食べ物やゴミが放置されていた	1. 206	1. 065	1. 365	**
29. 近隣住民との関わりがなかった	. 844	. 745	. 956	**
30. 近隣住民との間でトラブルが発生していた	1. 131	1. 017	1. 258	泰
31. お金や通帳が放置されていた	1. 178	1. 047	1. 325	李华

予測正解率:70.5%

* P<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001

IV. 考察

1. セルフ・ネグレクト状態にある独居高齢者の実態

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者を独居群と非独居群で比較したところ、独居群は、障害高齢者の日常生活自立度が高く、介護保険を申請していない者の割合が有意に多かった。また年齢的にも独居群に60歳代が多く、80歳代以上が少なかったことから考えると、独居群は非独居群に比較し、身体的に自立度が高かったため、高齢者自身も専門職の支援を求めず、専門職からも支援の手が差し伸べられなかったと考えられる。しかし精神・心理的な状況では、

認知症自立度と慢性疾患を有する者では有意差がみられず、性格や人格の問題がある者、アル コール問題がある者、精神疾患がある者が、独居群で有意に多くなっていたことから判断する と、むしろ支援が必要なセルフ・ネグレクト状態であったと推測される。

事例の初期の状態の34項目で有意差がみられ、独居高齢者に多かった項目は、「4.家屋内に悪臭がしていた」「6.ネズミやゴキブリなどの害虫が発生していた」などを含む6項目であった。これは単に家屋の問題にとどまらず、高齢者自身の健康を損ない、近隣住民の健康にも悪影響を及ぼし、公衆衛生上大きな問題であると考える。身体面では「1.腐ったものを摂取していた」「15.身体から悪臭がした」を含む5項目が独居群に有意に多く、極端に不衛生な状態であるとともに、食中毒や感染症へのリスクが極めて高いことが推察された。医療・サービスの拒否では「22.服薬がなされていなかった」が有意に多くなっていたが、慢性疾患等では有意差がなかったものの、服薬がされていない独居高齢者が多いことから、治療中断等が考えられ、生命のリスクが高いことが考えられた。社会との関係では「29.近隣住民とのかかわりがなかった」が少なく、「30.近隣住民との間でトラブルが発生していた」が独居群では有意に多かったが、トラブルとしての住民との関わりであったと解釈すると、むしろ近隣住民との関わりは負の関係であったと考えられる。トラブルが生じていて、相談や援助を求めることができない関係であれば、生命に関わる緊急の事態に支援が得られない可能性があり、近隣住民からも本人の体調の変化があっても発見されない可能性がある。

金銭面では「31. お金や通帳などが放置されていた」「34. 家賃や公共料金が未払いであった」が独居群で有意に多くなっており、公共料金の未払いはライフラインが途絶えることにつながり、金銭管理ができず食料等の生活に必要な物が購入できないと、生命に関わる最低限の生活が保障されなくなる可能性がある。

多変量解析の結果、独居群は性別では「男性」、日常生活自立度では「J」「A」が多く、「共同住宅」に住み、「年金と生活保護、生活保護」を受けており、経済状態として「余裕がない・あまりない」状態で、「精神疾患あり」、「行為の結果の理解がある・少しある」という特徴が明らかになった。また介入初期の状態については、「6. ネズミやゴキブリなどの害虫が発生していた」「7. 食べ物やゴミが放置されていた」という家屋の極端な不衛生に加え、「30. 近隣住民との間でトラブルが発生していた」「34. お金や通帳が放置されていた」の特徴が明らかになった。

以上のことから、独居群は非独居群に比較し、日常的な生活管理ができないばかりか、生命に関わるリスクが非常に高い上に、地域の中では孤立した状態にあり、生命に危険な状態に陥っても支援が得られないことが考えられる。Gibbonsら20はセルフ・ネグレクトの危険因子として慢性疾患、栄養不良、脱水をあげており、Dongら20は、シカゴにおける1993年から2005年のコホート調査の結果、セルフ・ネグレクトは、1年以内の死亡リスク増加に関連し、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。本調査の結果でも、独居群は、男性が多く、経済的に余裕がないことや、精神疾患があることから、食生活が不規則になりやすいことが推察され、栄養不良や脱水状態に容易に陥りやすいことが考えられる。またセルフ・ネグレクトの高齢者の約半数が糖尿病や治療が必要な慢性疾患があり、独居群に服薬の拒否がある者が有意に多いことから、生命に関わるリスクが高い状況にあることが考えられた。しか

し一方では、独居群では自立度が高く、行為の結果を理解している者が多かったことや、近隣 とのトラブルの発生が多かったことから、支援の手を周囲が差し伸べることが難しい高齢者で あると思われる。生命のリスクを早期に発見し、インフォーマルな支援に頼らずに、必要な支 援をシステム的に行う必要がある。

2. 独居高齢者と「社会的孤立」

「支援・生活の状態」では独居群では主な支援者が「いない」者が多く、別居家族からの支援でも「あまりない・ない」が有意に多かった。また社会との関係でも「近隣住民との間でトラブルが発生していた」が有意に独居群では多くなっていたことから、社会的孤立状態にあることが明らかになった。

また把握のきっかけとしては、独居群は非独居群に比較し「記入者以外の包括センターの気づき」「住民からの連絡相談」「民生委員からの報告」が多いが、「高齢者本人の家族、親族からの申告」「包括センター以外の機関からの情報・連絡」「介護保険などの申請」での把握は有意に少なくなっており、公的機関としては「包括センター」以外には把握できていない状況が明らかになった。一方、包括センター以外で関わりのある機関として、独居群で有意に多かった機関は、「福祉事務所」「訪問介護事業所」「民生委員」であり、「居宅介護支援事業所」「医療機関」では有意に少なくなっていた。これらのことから、生活保護を受給することに関連しては福祉事務所が関わり、訪問介護サービスを受けていれば「訪問介護事業所」が関わっていることが考えられるが、生活保護や訪問介護の対象でない独居高齢者の場合は、包括センターか「民生委員」が主として関わる機関になると推察された。民生委員の一人暮らし高齢者の訪問活動は定着し、一定の効果をあげていると思われるが、公的な機関の介入が十分ではないことで、生命のリスクがあっても発見が遅れる可能性がある。特に独居群では、「精神疾患あり」の者、「アルコール問題あり」の者、「性格や人格の問題があり」の者が有意に多くなっており、他者とのコミュニケーションをとることが難しいと考えられるため、本人からのSOSを待っていると手遅れになる危険性もある。

東京都監察医務院の報告²⁶⁾では「孤独死」を「異状死(明らかに病死だと診断された死体 以外のすべての死体)のうち、自宅で亡くなられた一人暮らしの人」と定義しており、男女と も死因としては病死が多く、心臓疾患が多いが、男性の場合は、アルコール問題に関連した疾 患で亡くなる人が多い傾向にあるという。東京都23区における孤独死の発生件数は、昭和62 年では、男性は788人、女性は335人であり、男女とも年々増加傾向にあったが、特に男性で の伸び率が高く、平成18年は男性2,362人、女性1,033人であったと報告されている。本調査 でも独居群に男性が多く、「アルコール問題」が有意に多かったことから、同様の傾向にある と考えられる。

以上述べたように、独居群では社会的孤立の状況にあることから、セルフ・ネグレクトから 孤独死に至る可能性が高いといえるだろう。独居で日常生活が自立しているセルフ・ネグレク トの高齢者は、支援者や第3者との接点がなく、地域の中で孤立していると考えられる。

セルフ・ネグレクトの要因に「社会的孤立」をあげている研究者は多い^{27) 28) 29}。現在は自立 していても、急に風邪などで体調が悪化したり、慢性疾患の悪化などの問題が発生しても、日 常的に地域から孤立している場合には、自ら支援を求めることは困難な高齢者である。他者と

のコミュニケーションが難しいからこそ, 病状や状態が悪化した状況ですぐに対応できるような、日常的な関係作りが必要であると考える。

3. セルフ・ネグレクト状態にある独居高齢者の支援における課題

本調査の結果では、独居群では日常生活自立度で自立の者が有意に多く、行為の結果を理解している者が有意に多かった。しかし、「アルコール問題」「性格や人格の問題」「精神疾患」のある高齢者が有意に多いとの結果から、ある種の「精神疾患」「性格や人格の問題」としての「パーソナリティのタイプ」がセルフ・ネグレクトにつながっているとも考えられ、行為の結果を正しく理解しているか、本当に理解しているかの判断は極めて慎重に行う必要があるだろう。

津村ら⁵⁰⁰ は日本の高齢者の特徴として、依存と気兼ね、世間体を気にし、周囲に委ねて自己主張をしないことから、意図的と思われるセルフ・ネグレクトであっても無視できないと指摘している。判断力や意思決定能力の低下がなく、「結果を理解して行っている」と客観的には判断され、意図的とみなされる高齢者の中に、支援が必要であっても、本心を言えない高齢者も少なくないことにも留意が必要であろう。日本の高齢者は、家庭内のことや自分自身のことについては、気兼ねや世間体等から「他人に迷惑をかけたくない」と他言しない傾向にあり、周囲の住民も相談されない限り、積極的に踏み込めないという傾向がある。本調査結果でも、独居群は自立している者が多いことから、認知レベル、意思決定における能力の低下がない高齢者に、個人の意思に反して介入することは難しく、まして本人に拒否されれば介入できない難しさが生じる。専門職は介入するにあたり「本人の安全や健康の保障」と「個人の意思の尊重」のどちらを優先するべきかに迷い、大きなジレンマが生じることになる。要支援や要介護状況になり、まして要介護認定を受けていないセルフ・ネグレクト高齢者を援助の対象とするには、法や制度上の根拠が必要であるが、対応するための直接的な法の裏付けが現在の日本にはない。意図的に見えても疾患や人間関係、日本の文化的背景を考慮し、簡単に意図的と決め付けずに対応すべきではないだろうか。

また高齢者がセルフ・ネグレクト状態に陥る背景には、加齢とともに進行する判断能力の減退や社会的な孤立、親族や家族との関係などの様々な要因が考えられ、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。精神保健福祉法29条において、自傷他害のおそれのある精神障害者に対し、都道府県知事が精神病院に入院させることができるという規程があるのだから、高齢者の安全と健康を守る行政や社会の責任から、高齢者の自己決定への一定の介入が認められる余地があるとの指摘もある³¹。調査の結果から独居群は、自立度が高くても、精神疾患などをかかえ、服薬がされていないことや、地域とのかかわりをもたないことから、支援が必要になっても助けを求めない可能性があり、生命にかかわるリスクが極めて高いと考えられる。対象者の「自己決定」を専門職がどう支援するかも含めて、介入技術の開発が必要であると考える。

専門職の高齢者虐待への具体的な対応を示した『東京都高齢者虐待対応マニュアル』 ³²⁾ では、セルフ・ネグレクトについて「一人暮らしなどの高齢者で、認知症やらつなどのために生活能力・意欲が低下し、客観的にみると本人の人権が侵害されている事例」とした上で、高齢者虐待に準じた対応が求められる例として記述している。また厚生労働省のマニュアルである

『市町村,都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について(第1版)』30でもそれを引用し、セルフ・ネグレクトのチェックリストを提示している。しかし再三述べるように、直接的な法の裏付けがない中で、包括センターの職員が独自の方法で介入しており、極めて対応に苦慮している。津村ら34が、事例は少ないが、東京、大阪の介入事例で約5~7割に改善が見られたと報告しているものの、組織的にセルフ・ネグレクトを発見できるシステムは日本には整っていない。一方、北欧諸国では、セルフ・ネグレクトに限らず、75歳以上の高齢者に対する訪問看護師の予防訪問が義務付けられ、効果をあげているという報告もある50。

今回の調査の結果、生活保護の受給や訪問介護などのサービスを利用していなければ、事例を把握し関わるのは、包括センター職員と民生委員である事例が多く、特定の機関が把握し支援する仕組みにはなっていないことが明らかになった。現在の包括センターではマンパワーが不足しており、対応が手遅れになる可能性がある。今後は潜在的なセルフ・ネグレクトの独居高齢者を発見するために、住民との連携による見守りやボランティアの育成等が必要であるとともに、企業等の民間活力も導入する必要があると考える。また、リスクの高いセルフ・ネグレクトの独居高齢者を早期に発見するためのアセスメント指標の開発、支援を拒否する高齢者への介入技術の開発、把握した高齢者を継続的に支援する仕組みとしての法的整備と援助システムの構築を早急に行う必要があることが示唆された。

V. 結論

セルフ・ネグレクト状態にある独居高齢者の特徴を明らかにすることを目的に、全国の地域包括支援センター(4,038か所)を対象とした質問紙調査の結果から、回答のあった846事例について、独居と独居以外を比較して分析した。多変量解析の結果、独居群は非独居群に比較し、男性に多く、日常生活自立度は「J」「A」など比較的高く、生活保護を受けており、経済的に余裕がない状態が多いことが明らかになった。また独居群では非独居群に比較し、精神疾患がある者が多く、自らの行為の結果を理解している高齢者が多いことが明らかになった。介入初期の状態では、独居群では「ネズミやゴキブリなどの害虫が発生していた」「食べ物やゴミが放置されていた」という家屋の極端な不衛生に加え、「近隣住民との間でトラブルが発生していた」「お金や通帳が放置されていた」状態が非独居群に比較して多いことから、地域の中で孤立していることが推察され、支援の必要性が明らかになった。今後はアセスメント指標の開発や介入方法の検討、専門職が介入できる法的な整備とシステム的な対応が急務であることが示唆された。

VI. 研究の限界

本研究は、セルフ・ネグレクトに関する初めての全国調査をもとに、独居高齢者と独居以外 高齢者を比較分析し、セルフ・ネグレクト状態にある独居高齢者の特徴を明らかにした。今後 は背景や生活状態などさまざまな切り口からセルフ・ネグレクト高齢者の特徴を分析し、効果 的な介入方法を検討する必要がある。

本研究は,平成20~22年度科学研究費補助金基盤研究(B)の助成を受けて実施した。

<謝辞>本研究の調査のために多くの質問項目にお答えくださいました全国の地域包括支援センターの職員の皆様に感謝申し上げます。またデータ分析におきまして東京大学医学部研究科 倉橋一成先生に厚くお礼を申し上げます。最後に本研究に際しご指導をいただきました,放送 大学の高崎絹子先生,ならびに甲南女子大学の津村智恵子先生に心より感謝申し上げます。

く引用文献>

- 1) 多々良紀夫, 二宮加鶴香:老人虐待(1). 83, 筒井書房, 東京, 1994.
- 2) 津村智恵子: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. 高齢者虐待防止研究, 5(1), 61-65, 2009.
- 3) 津村智恵子: セルフ・ネグレクト(自己放任)を防ごう. 高齢者虐待防止研究, 3(1), 53-58, 2007.
- 4) 津村智恵子,入江安子,廣田麻子,ほか: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.
- 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. ルーテル学院紀要, 41, 101-116, 2007.
- 6) 野村祥平: 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.
- 7) 厚生労働省(医療経済研究機構)調査検討委員会:家庭内における高齢者虐待に関する調査(平成15年度老人保健健康推進事業),2004.
- 8) O'Brien, James G., Thibault, Jane M. and Turner, L. C. et al.: Self-Neglect: An Overview, O'Brien, James G. ed. Self Neglect: Challenges for Helping Professionals, The Haworth Maltreatment & Trauma Press, 1-19, 1999.
- 9) XinQi Dong, Melissa Simon and Carlos Mendes de Leon, et.al. (2009): Elder Self-Neglect and Abuse ans Mortality Risk in a Community-Dwelling Population, The Journal of The American Medical Association, 302(5), 517-526
- 10) Dyer, C. B, et al: The Making of a Self-Neglect Severity Scale. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 18(4), 13-23,2006.
- 11) Duke, J. : A National Study of Self-Neglecting about Adult Protecting Services Client.

 National Aging Resource Center on Elder Abuse.1991.
- 12) Tatara. T., Thomas, C., Certs, J., et al.: The National Center on Elder Abuse (NCEA) National Incidence Study of Elder Abuse Study: Final Report. 1998.
- 13) 財団法人 厚生統計協会:国民衛生の動向・厚生の指標 増刊,56(9), p42.2009.
- 14) 高齢者が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議(「孤立死」ゼロを目指して):報告書, p1-11.
- 15) 金涌佳雅, 阿部伸幸, 谷藤隆信他:東京都23区における孤独死の実態, 東京都監察医務院, 2010.
- 16) 前掲書6)
- 17) 岸恵美子, 吉岡幸子, 野村祥平他: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 特防止研究、7(1)、p125-138、2011.

- 18) 前掲書6)
- 19) 前掲書10)
- 20) 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.
- 21) Gibbons S, Lauder W, and Ludwick R.: Self-neglect: a proposed new NANDA diagnosis. International journal of nursing terminologies and classifications: the official journal of NANDA, 17(1), 10-18. 2006.
- 22) Pavlou MP, Lachs MS.: Self-neglect in Older Adults: Primer for Clinicians. Journal of General Internal Medicine, 23(11), 1841-6. 2008.
- 23) 前掲書4)
- 24) 前掲書21)
- 25) 前掲書9)
- 26) 前掲書15)
- 27) 前掲書4)
- 28) 前掲書20)
- 29) 前掲書21)
- 30) 前掲書4)
- 31) 近畿弁護士会連合会:第23回近畿弁護士会連合会人権擁護大会シンポジウム第1分科会「在宅高齢者虐待防止システムを考える」基調報告書, p153, 2004.
- 32) 東京都保健福祉局高齢社会対策部在宅支援課:東京都高齢者虐待対応マニュアルー高齢 者虐待防止に向けた体制構築のために、2006.
- 33) 厚生労働省老健局:市町村,都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について(第1版). 2006.
- 34) 前掲書2)
- 35) Lene Hollander, 瀧澤利行, 麻原きよみほか:自立を支える在宅ケアの秘訣/世界一の教育先進国から, 在宅ケア先進国への取り組み, 日本在宅ケア学会誌, 12(1), 10-18, 2008.

表1 セルフ・ネグレクト事例の背景と状況

n = 846

Ą	1 8	カテゴリー	m	(%)	Ą	18	カテゴリー	n	(%)	ij	目	カテゴリー	n	(%)
	年齡	60~64歳 65~69歳 70~74歳 75~79歳 80~84歳	177 170	(4.4) (10.9) (20.9) (20.1) (25.7)		同居家族支	ある ややある あまりない ない わからない		(11.2) (30.3) (23.6) (29.2) (2.6)		知的障害	あり なし わからない 無記入		(4.5) (75.9) (19.1) (0.5)
	MIN.	85~89歳 90歳以上 無記入		(25.7) (13.1) (3.4) (1.5)	支援	(注1) 型	無配入 ある ややある	58 140	(3.0)	心身の状態	糖尿病	あり なし わからない 無記入	93 539 204 10	7
	性別	男性 女性 無記入	420 422 4	(49.9) (0.5)	の支援4	別居家族支援	あまりない ない わからない 無記入	177 426 25 20	(20.9) (50.4) (3.0) (2.4)		慢性疾患	あり なし わからない	297	(38.3) (24.6) (35.1)
	日常生活自立度認知症高齢者の	自立 I II II IV M 無記入	242 213			家族以外支援者	ある ややある あまりない ない わからない 無記入	94 205 194	(11.1) (24.2) (22.9) (35.6) (4.0) (2.1)	わってい	事例に関わって	無記入 民生委員 医療機関 居宅介護支援事業所 福祉事務所 訪問介護事業所 保健所・保健センター	334 226 216 171	(2.0) (59.1) (39.5) (26.7) (25.5) (20.2) (17.4)
事例の属性	日常書高	J-1 J-2 A-1 A-2	290 116	(18.2) (34.3) (13.7) (12.4)		住居の形	一戸建持家 一戸建賃貸 共同住居特家 共同住居賃貸	457 76 33 240	(9.0) (3.9)	200	いる機関	在宅介護支援センター 訪問看護事業所 その他	111 30 282	(13.1) (3.5) (33.3)
自立度・	日常生活自立度	B-1 B-2 C-1 C-2 無記入	35 38 13 11 84	(4.1) (4.5) (1.5) (1.3) (9.9)		形態 利用サ	その他 無記入 利用していない 介護保険サービス	32 8 562 199	(3.8) (0.9) (66.4) (23.5)	0	把握のき	民生委員 包括センター以外の機関 住民 高齢者の家族等 包括センター職員(記入者)	266 199 111 88	(39.6) (31.4) (23.5) (13.1) (10.4)
介護度の状態	介織	申請していない 要支援1 要支援2	470 60 74	(55.6) (7.1) (8.7)	生活	サービス	障害福祉サービス その他 無記入 年金のみ	3 60 22 552	(0.4) (7.1) (2.6) (65.2)	往2	っかけ	包括センター教員(紀入者以外) 高齢者本人 介護保険の申請 他の利用者等	39 38 13	
	介護保険認定状態	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 非該当	80 61 43 19 9	(9.5) (7.2) (5.1) (2.2) (1.1) (0.8)	祝	経済的背景	年金と生活保護 生活保護 不明 その他 無配入	53 66 50 89 36	(6.3) (7.8) (5.9)		行為の意図	その他 ある 少しある あまりない ない わからない	149 145	
	障害者手帳	無配入 なし 身体障害者手帳 療育手帳 精神保機福祉手帳 無記入	742 71 3 12 18	(2.7) (87.7) (8.4) (0.4) (1.4) (2.1)		経済状態の様子	余裕がない あまり余裕がない やや余裕がある 余裕がある わからない 無配入	241 140	(28.8) (28.5) (16.5) (14.9) (9.8) (1.4)	人の	性行為の理	無記入 ある 少しある あまりない ない	172 222 206	
		独居 高齢夫婦二人 本人と息子 本人と娘	579 77 70 18	(68.4) (9.1) (8.3) (2.1)		関題アルコール		616 68 6	(0.7)	放图性	解行為	わからない 無記入 ある 少しある あまりない	213	(10.3 (1.5 (59.3 (25.2 (1.5
	成	息子夫婦 その他 無記入	13 80 9	(9.5) (1.1)	Ų.	の を 存 他	あり なし わからない 無記入	88 669 177 12	(10.4) (67.3) (20.9) (1.4)	解度	為の背景	ない わからない 無配入	4	(0.5 (12.2
支援・家族の状況	主な支援者	い 夫 妻 息 泉 孫	17 23 110	(41.5) (2.0) (2.7) (13.0) (10.6) (0.8)	状態	人格の問題	あり なし わからない 無記人	499 169 164 14	(59.0) (20.0) (19.4) (1.7)	1 4	背景の内容	文化 宗教 習慣 癖 疾患	281 110 321	(2.1 (39.3 (15.4 (44.9
状 況 	1	茶 その他 無配入	220 28			精神疾患	あり なし わからない 無記入	389 284	(19.7) (46.0) (33.6) (0.7)		(担3)	人間関係 無気力 地域性 その他	233 30	(43.1 (32.6 (4.2 (25.3

岸恵美子他:「専門職がかかわる高齢者のセルフ・ネグレクト専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」表3 セルフ・ネグレクト専例の背景と状況を引用。 高齢者虐待防止研究,7(1),p130(2011) 注1:「家族構成」が「独居」以外の内訳

注2:複数回答 注3:「背景の内容」は、複数回答で「行為の背景」が「ある」「少しある」の内釈

表2 介入初期のセルフ・ネグレクト事例の状態

		1		1			1	
項目	カテゴリー	n (%)	項目	カテゴリー	n (%	項目	カテゴリー	n (%)
1. 栄養的に不十分 な食事しか摂取し ていなかった	ある ややある あまりない ない かからない 無記入	433 (51.2) 264 (31.2) 61 (7.2) 48 (5.7) 29 (3.4) 11 (1.3)	13. 失 禁 が放置され ていた	ある ややある あまりない ない わからない 無記入	224 (26.8 146 (17.3 130 (15.4 280 (33.1 53 (6.8 13 (1.8	24. 医療的なケア(カテーテルや人) エ加門など)を怠った	ある ややある あまりない ないからない 無記入	62 (7.8) 35 (4.1) 51 (6.0) 550 (65.0) 123 (14.5) 25 (3.0)
2. 制限を無視する など医療上不適切 な食事をしていた	ある ややある あない ない わからない 無記入	198 (23.4) 108 (12.8) 154 (18.2) 230 (27.2) 139 (16.4) 17 (2.0)	14. 髪・髭・つめが 伸び放題であった	ある やある あない ない わからない 無記入	290 (84.5 219 (25.6 164 (19.4 149 (17.6 14 (1.5 10 (1.5	25. 生命にかかわる ような日常生活の 注意を怠った	ある やある あまりない ない わからない 無記入	135 (16.0) 162 (19.1) 167 (18.6) 280 (33.1) 97 (11.5) 15 (1.8)
 腐ったものを摂取していた 	ある やある あまりない ない わからない 無記入	71 (8.4) 158 (18.7) 135 (16.0) 306 (36.2) 162 (19.1) 14 (1.7)	15. 身体から悪臭が した	ある やある あない ない わからない 無記入	335 (39.6 225 (26.6 135 (16.0 122 (14.4 18 (2.1 11 (1.3	26. 必要な保健・福 社サービスを拒否 していた	ある ややある あまりない ない わからない 無配入	470 (55.6) 198 (23.4) 54 (6.4) 99 (11.7) 16 (1.9) 9 (1.1)
4. 家屋内に悪臭が した	ある ややある あまりない ない わからない 無記入	415 (49.1) 178 (21.0) 82 (9.7) 142 (16.8) 19 (2.2) 10 (1.2)	16. 入浴がなされて いなかった	ある ややある あまりない ない わからない 無記入	455 (53.8 194 (22.8 60 (7.1 67 (7.3 61 (7.3 9 (1.1)) 27. 閉じこもり状態) であった)	ある ややある あまりない ない わからない 無記入	351 (41.5) 201 (23.8) 113 (13.4) 163 (19.3) 9 (1.1) 9 (1.1)
5. 家屋内にペット 類がたくさんいた	ある ややある あまりない ない わからない 無記人	77 (9.1) 56 (6.6) 45 (5.3) 625 (73.9) 31 (3.7) 12 (1.4)	17. 汚れた衣類を着 用していた	ある やある あまりない ない わからない 無記人	408 (48.2 223 (26.4 103 (12.2 88 (10.4 14 (1.3 10 (1.2) 0 28. 他人との関わり) を拒否していた)	ある やある あまりない ない わからない 無配入	338 (40.0) 252 (29.8) 109 (12.9) 120 (14.2) 17 (2.0) 10 (1.2)
6. ネズミやゴキブ リなどの寄虫が発 生していた	ある ややある あまりない ない わからない 無配入	236 (27.9) 144 (17.0) 82 (9.7) 231 (27.3) 142 (16.8) 11 (1.3)	18. 全裸に近い状態 でいた	ある ややある あまりない ない わからない 無配入	47 (5.6 60 (7.1 89 (10.8 629 (74.8 10 (1.2 11 (1.3) () 29. 近隣住民との関 () わりがなかった ()	ある ややある あまりない ない わからない 無配入	356 (42.1) 262 (31.0) 110 (13.0) 97 (11.5) 14 (1.7) 7 (0.8)
?. 食べ物やゴミが 放置されていた	ある ややある あまりない ない わからない 無配入	451 (53.3) 169 (20.0) 72 (8.5) 124 (14.7) 21 (2.5) 9 (1.1)	19. 気候に見合った 服装をしてVなかっ た	ある やある あない ない わからない 無配入	117 (13.8 200 (23.6 197 (23.8 306 (36.2 14 (1.7 12 (1.4	30. 近隣住民との間 でトラブルが発生 していた	ある ややある あまりない ない わからない 無配入	274 (32.4) 163 (19.3) 132 (15.6) 208 (24.6) 59 (7.0) 10 (1.2)
8. 排泄物や排泄物 で汚れた衣類や物 が放置されていた	ある ややある あまりない ない わからない 無記入	282 (33.3) 153 (18.1) 117 (13.8) 227 (26.8) 53 (6.3) 14 (1.7)	20. ボロボロの衣類 を着用していた	ある ややある あまりない ない わからない 無配入	142 (16.8 189 (22.3 196 (23.3 304 (35.3 9 (1.1 6 (0.3	i) 31. お金や通帳など) が放置されていた 	ある ややある あまりない ない わからない 無配入	129 (15.2) 125 (14.8) 163 (19.8) 321 (37.9) 96 (11.3) 12 (1.4)
9. 家屋内にカピが 発生していた	ある ややある あまりない ない わからない 無記人	207 (24.5) 158 (18.7) 93 (11.0) 211 (24.9) 164 (19.4) 13 (1.5)	21. 必要な医療の提供を拒否していた	ある やある あまりない ない わからない 無配入	377 (44.6 162 (19.1 82 (9.1 168 (19.5 45 (5.5 12 (1.4))82. 預金の出し入) れができなかった)	ある やある あまりない ない わからない 無配入	228 (27.0) 142 (16.8) 123 (14.5) 241 (28.5) 101 (11.9) 11 (1.3)
10. 家屋が著しく老 朽化していた	ある ややある あまりない ない からない 無配入	190 (22.5) 174 (20.6) 142 (16.8) 308 (36.4) 22 (2.6) 10 (1.2)	22. 服薬がなされて いなかった	ある ややある あまりない ない わからない 無配人	382 (45.2 142 (16.6 57 (6.7 131 (15.8 119 (14.1 15 (1.6) 88. 金銭の適切な使 い方ができなかっ た	ある ややある あまりない ない わからない 無配人	289 (84.2) 165 (19.5) 111 (13.1) 154 (18.2) 114 (13.5) 13 (1.5)
11. 冷暖房器具がな く温度調節がなさ れていなかった	ある ややある あまりない ない からない 無配入	238 (28.1) 189 (22.3) 127 (15.0) 231 (27.3) 49 (5.8) 12 (1.4)	23. 慢性疾患のコン トロールがされて いなかった	ある ややある あまりない ない わからない 無配入	284 (33.6 97 (11.6 60 (7.1 185 (21.9 205 (24.1 15 (1.6	() 34. 家賃や公共料金) が未払いであった)	ある ややある あまりない ない わからない 無配入	212 (25.1) 91 (10.8) 112 (13.2) 309 (36.5) 113 (13.4) 9 (1.1)
12. 口腔ケアがなさ れていなかった	ある ややある あまりない ない わからない 無配入	363 (42.9) 175 (20.7) 76 (9.0) 67 (7.9) 155 (18.3) 10 (1.2)	域包括	支援センタ- グレクト4	-を対象と1	zルフ・ネグレクト等4 んた全国隅査の結果より を引用。 商齢者		人初期のセル

セルフ・ネグレクト状態の独居群と非独居群との背景および状況の比較 表3 n = 846独居群 非独居群 좕 ♣ カテゴリー p值 (%) (%) (%) 男性 315 (54.5)101 (39.3)416 (49, 8) 性别 女性 263 (45.5)156 (60.7)(50, 2)419 台計 578 (100.0)257 (100.0)835 (100.0)60歳代 101 (17.7)28 (10.9)129 (15, 6) 70餘代 238 (41.8)106 (41.4)344 (41, 6)年齡 事例の 80歳代以上 231 (40, 5)122 (47.7)353 (42.7)570 (100.0)256 (100.0)826 (100.0)台計 自立・I 285 (54.7)116 (49 4) ΔΩT (53.0)要 $II \cdot III$ 220 (42.2)108 (46.0)328 (43.4)認知症商齢者の日常生活自立度 n. s $\mathbf{W} \cdot \mathbf{M}$ 16 (3.1)11 (4.7)27 (3.6)自立度・ (100.0)(100, 0)(100.0)合計 521 235 756 349 (66.9)92 (39.5)441 (58.4)133 (25.5)86 (36.9)219 (29.0)Α 介護度の 障害高齢者の日常生活自立度 $\mathbf{R} \cdot \mathbf{C}$ (12.6)40 (7, 7)55 (23, 6)95 522 (100.0)(100.0)(100.0) 合計 233 755 申請していない 337 (59, 6) (51, 8) 467 130 (57, 2)自立・要支援・要介護1 (28, 1)159 62 (24.7)221 (27.1)介護保険認定状態 要介護2-5 (12, 2)(23.5)69 59 128 (15.7)(100.0)(100.0)(100.0)合計 565 251 816 手機なし 513 (89.5)223 (89.9)736 (89, 6)隊害者手帳 手帳あり (10.5)60 25 (10.1)85 (10, 4)n, s (100, 0) 573 (100, 0)248 821 (100.0)いない 295 (51.9)55 (22.6)350 (43.2)(62.6)家族 92 (16.2)152 244 (30.1)主な支援者 181 (14.8)(26.8)その他 (31.9)36 217 合計 568 (100.0)243 (100.0)811 (100.0)ある、ややある 124 (22.6)73 (29.8)197 (24.8)(77.4)(70.2)597 別居家族からの支援 425 172 (75.2)あまりない、ない 合計 549 (100.0)245 (100.0)794 (100.0)ある、ややある 230 (41, 7)68 (28.8) 298 (37.8)家族以外の支援 あまりない、ない 322 (58.3)168 (71, 2)490 (62, 2)** 552 (100.0) 236 (100, 0)788 (100.0)合計 戸建 343 (61. 7) 187 (76. 6) 530 (66, 3) 住居形態 共同住宅 (38.3)21.3 57 (23.4)270 (33.8)全水伞 合計 556 (100.0) 244 (100.0)800 (100, 0)利用していない 386 (68.3)170 (67.5)556 (68. 1) 利用サービス 利用している 179 (31.7)32 (32.5)261 (31.9)n. s (100.0) (100.0) (100.0) 合制 565 252 817 年金のみ 371 176 (71. 3) (66, 7) 547 (68, 1) 年金と生活保護、生活保護 102 (18.3)16 (6.5)118 (14, 7)经济的背景 ** その他・不明 83 (14.9)55 (22.3)138 (17.2)合計 (100.0)(100.0)803 (100.0)556 247 余裕がない、あまり余裕がない 323 (61.9)157 (70.1)480 (64.3)やや余裕がある、余裕がある (38.1)経済状態の様子 199 67 (29.9)266 (35.7)522 (100, 0) (100.0)746 (100.0)合計 224 あり 118 (22.3)37 (15. 6) 155 (20.2)アルコール問題 なし 412 (77.7)200 (84.4)612 (79.8)(100, 0)(100, 0)合計 530 237 767 (100, 0)62 (13.8)26 (12, 7)88 (13.5)あり その他の依存 なし 387 (86.2)179 (87.3)566 (86.5)n. s (100.0) 合計 449 205 (100.0)654 (100.0)349 (76.0) 147 (71.4)(74.6)あり 496 性格や人格の問題 なし 110 (24.0)59 (28.6)169 (25.4)(100.0)合計 459 (100.0)206 665 (100, 0)132 (34. 6) (20.3)(30.2)あり 35 167 精神疾患 249 (65, 4)(79.7)386 (69.8)137 なし 台計 381 (100, 0)172 (100, 0)553 (100, 0)あり 23 (4.8) 14 (7.0)37 (5.5)知的障害 (95. 2) 185 (93.0)639 (94.5)なし 454 合計 477 (100.0)199 (100.0)676 (100.0)あり 64 (14.8)(14.7)(14. 8) 瓣尿病 368 (85, 3)536 沈L (85, 2)168 (85, 2)n. s 432 (100.0)197 (100.0)629 (100.0)合計

内科的な慢性疾患(糖尿病を除く)」なし

あり

合計

221

136

357

(61, 9)

(38.1)

(100.0)

102

70

172

(59.3)

(40.7)

(100, 0)

323

206

529

(61, 1)

(38.9)

(100.0)

n. s

^{*}わからない無回答を除く、* P<0.05、** P<0.01、*** P<0.001

表 4 独居群と非独居群との介入初期の状態の比較

n = 846

									n = 846
項 目		カテゴリー	独力	吉群	排址	居群	合	計	p徹
			n	(%)	n	(%)	n	(%)	Ye ther
	.s. karas.s	ある・ややある	484	87. 1%	205	84. 7%	689	86. 3%	n. p
1、栄養的に不十分な食事していなかった	しか接取し	ない・あまりない	72	12. 9%	37	15. 3%	109	13. 7%	
		合計	556	100.0%	242	100.0%	798	100.0%	***************************************
on the late of the late of the Talantin	to a marriado tara	ある・ややある	207	43. 9%	96	45. 5%	303	44. 4%	n, p
2. 制度を無視するなど医療 な食事をしていた	除上个週旬	ない・あまりない	265	56.1%	115	54. 5%	380	55. 6%	
***************************************		合計	472	100.0%	211	100.0%	683	100.0%	
		ある・ややある	182	39. 7%	45	21.8%	227	34. 2%	***
3. 腐ったものを摂取してい	ゝた	ない・あまりない	276	60. 3%	16 1	78. 2%	437	65. 8%	
		合計	458	100.0%	206	100.0%	664	100.0%	
		ある・ややある	428	76. 2%	158	64.0%	586	72.4%	赤水赤
4. 家屋内に悪臭がした		ない・あまりない	134	23.8%	89	36.0%	223	27. 6%	
***************************************		合計	562	100.0%	247	100.0%	809	100.0%	
		ある・ややある	83	15.0%	48	19.9%	131	16. 5%	n. p
5. 家屋内にペット類がたく	くさんいた	ない・あまりない	471	85.0%	193	80.1%	664	83. 5%	
		合計	554	100.0%	241	100.0%	795	100.0%	
an and the same of the same of the same	a clasti series	ある・ややある	289	60. 7%	87	41. 2%	376	54.7%	申承申
 6. ネズミやゴキブリなどの 生していた 	の音虫が発	ない・あまりない	187	39. 3%	124	58. 8%	311	45. 3%	
		合計	476	100.0%	211	100.0%	687	100.0%	
		ある・ややある	459	81. 1%	155	64.0%	614	76.0%	申申申
7.食べ物やゴミが放置され	していた	ない・あまりない	107	18. 9%	87	36. 0%	194	24.0%	
		合計	566	100.0%	242	100.0%	808	100.0%	
on the suffering the suffering successful to the	h. F. Moret et K.F.	ある・ややある	307	57. 4%	124	52. 3%	431	55.8%	n. p
8. 排泄物や排泄物で汚れた が放置されていた	と衣類や物	ない・あまりない	228	42. 6%	113	47.7%	341	44. 2%	
		合計	535	100.0%	237	100.0%	772	100.0%	
		ある・ややある	274	59. 6%	87	42.9%	361	54. 4%	**
9. 家屋内にカビが発生して	ていた	ない・あまりない	186	40. 4%	116	57. 1%	302	45. 6%	
		合計	460	100.0%	203	100.0%	663	100.0%	
		ある・ややある	269	48.0%	92	37. 4%	361	44.8%	李本
10. 家屋内が著しく老朽化し	していた	ない・あまりない	291	52.0%	154	62. 6%	445	55. 2%	
		合計	560	100.0%	246	100.0%	806	100.0%	
and the supplementation from the first term of a refer to		ある・ややある	316	58. 2%	108	46.0%	424	54. 5%	老李
11. 冷暖房器具がなく温度圏れていなかった	質節がなさ	ない・あまりない	227	41. 8%	127	54.0%	354	45. 5%	
		合計	543	100.0%	235	100.0%	778	100.0%	
		ある・ややある	382	81. 4%	151	72. 9%	533	78.8%	**
12. 口腔ケアがなされている	なかった	ない・あまりない	87	18.6%	56	27. 1%	143	21. 2%	
		合計	469	100.0%	207	100.0%	676	100.0%	
		ある・ややある	253	47. 2%	115	48. 3%	368	47. 5%	n. p
13. 失禁が放置されていた		ない・あまりない	283	52. 8%	123	51. 7%	406	52. 5%	
		合計	536	100.0%	238	100.0%	774	100.0%	
		ある・ややある	359	62. 9%	144	59. 3%	503	61. 8%	n. p
14. 髪・髭・つめが伸び放臭	質であった	ない・あまりない	212	37.1%	99	40.7%	311	38. 2%	
		合計	571	100.0%	243	100.0%	814	100.0%	
		ある・ややある	405	71. 7%	147	60. 2%	552	68. 2%	**
15. 身体から悪臭がした		ない・あまりない	160	28. 3%	97	39. 8%	257	31. 8%	
		合計	565	100.0%	244	100.0%	809	100.0%	
***************************************		ある・ややある	461	87. 0%	181	75. 7%	642	83. 5%	***
16. 入浴がなされていなか。	った	ない・あまりない	69	13.0%	58	24. 3%	127	16. 5%	
		合計	530	100.0%	239	100.0%	769	100.0%	
			-4						

	ある・ややある	453	80. 6%	170	67. 5%	623	76. 5%	***
7.汚れた衣類を着用していた	ない・あまりない	109	19. 4%	82	32. 5%	191	23. 5%	***
	合計	562	100.0%	252	100.0%	814	100.0%	
	ある・ややある	75	13. 2%	31	12, 4%	106	13.0%	n. p
8. 全裸に近い状態でいた	ない・あまりない	493	86. 8%	218	87. 6%	711	87.0%	11. 1
	合計	568	100.0%	249	100.0%	817	23. 5% 100. 0% 13. 0%	
	ある・ややある	229	40. 5%	84	34, 1%	313	38. 5%	n, p
9. 気候に見合った服装をしていなかっ	ない・あまりない	337	59. 5%	162	65. 9%	499	61. 5%	11, 1
TC.	合計	566	100.0%	246	100. 0%	812	38. 5% 61. 5% 100. 0% 39. 6% 60. 4% 100. 0% 68. 1% 31. 9% 100. 0% 73. 5% 26. 5% 100. 0% 60. 9% 39. 1% 100. 0% 14. 0% 86. 0% 100. 0% 40. 1% 59. 9% 100. 0% 81. 3% 18. 7% 100. 0% 66. 8% 33. 2% 100. 0%	
	ある・ややある	237	41, 5%	89	35. 3%	326	39. 6%	
0. ボロボロの衣類を着用していた	ない・あまりない	334	58. 5%	163	64.7%	497		n, r
	合計	571	100.0%	252	100.0%	823		
	ある・ややある	377	69. 7%	155	64, 6%	532		
. 必要な医療の提供を拒否していた	ない・あまりない	164	30. 3%	85	35. 4%	249		n. j
The sealest section of the first of the firs	合計	541	100.0%	240	100. 0%	781		
	ある・ややある	369	76, 2%	149	67, 4%	518		
2. 服薬がなされていなかった	ない・あまりない	115	23. 8%	72	32.6%	187		作 :申
a. axeema eau criamon	合計	484	100.0%	221	100.0%	705		
	ある・ややある	267	63. 1%	112		379		
3. 慢性疾患のコントロールがされて	ない・あまりない				56.3%			n.
いなかった		156	36.9%	87	43. 7%	243		
	合計	423	100.0%	199	100.0%	622		
24. 医療的ケア(カテーテルや人工肛	ある・ややある	62	12.9%	35	16. 4%	97		n,
門など)を怠った	ない・あまりない	418	87. 1%	178	83. 6%	596		
	合計	480	100.0%	213	100.0%	693		
. 生命に関わるような日常生活の注	ある・ややある	207	41. 1%	85	37. 8%	292		n.
蔵を怠った	ない・あまりない	297	58.9%	140	62. 2%			
	合計	504	100.0%	225	100.0%	729		
6. 必要な保健・福祉サービスを拒否	ある・ややある	467	82.7%	194	78. 2%	661	81. 3%	n,
していた	ない・あまりない	98	17. 3%	54	21.8%	152		
	合計	565	100.0%	248	100.0%	813	100.0%	
	ある・ややある	375	66.0%	173	68. 7%	548	66. 8%	n, y
7.閉じこもり状態であった	ない・あまりない	193	34.0%	79	31. 3%	272	33. 2%	
	合計	568	100.0%	252	100.0%	820	100.0%	
	ある・ややある	401	71.0%	185	74.9%	586	72. 2%	n. 1
8. 他人との関わりを拒否していた	ない・あまりない	164	29.0%	62	25.1%	226	13. 0% 87. 0% 100. 0% 38. 5% 61. 5% 100. 0% 39. 6% 60. 4% 100. 0% 68. 1% 31. 9% 100. 0% 60. 9% 39. 1% 100. 0% 60. 9% 39. 1% 100. 0% 14. 0% 86. 0% 100. 0% 14. 0% 86. 6% 100. 0% 72. 2% 27. 8% 100. 0% 72. 2% 27. 8% 100. 0% 74. 8% 25. 2% 100. 0% 56. 4% 43. 6% 100. 0% 56. 4% 43. 6% 100. 0% 50. 3% 49. 7% 100. 0% 62. 9% 37. 1% 100. 0%	
	合計	565	100.0%	247	100.0%	812	100.0%	
	ある・ややある	416	72.5%	195	80. 2%	611	74.8%	*
9. 近隣住民との関わりがなかった	ない・あまりない	158	27.5%	48	19. 8%	206	23. 5% 100. 0% 13. 0% 87. 0% 100. 0% 38. 5% 61. 5% 100. 0% 39. 6% 60. 4% 100. 0% 68. 1% 31. 9% 100. 0% 68. 1% 31. 9% 100. 0% 60. 9% 39. 1% 100. 0% 60. 9% 39. 1% 100. 0% 60. 8% 39. 1% 100. 0% 60. 9% 39. 1% 100. 0% 60. 9% 39. 1% 100. 0% 60. 9% 39. 1% 100. 0% 60. 9% 39. 1% 100. 0% 60. 9% 39. 1% 100. 0% 60. 9% 39. 1% 100. 0% 60. 8% 100. 0% 60. 8% 100. 0% 60. 8% 100. 0% 60. 8% 100. 0% 60. 8% 100. 0% 60. 8% 100. 0% 60. 8% 100. 0% 10	
	合計	574	100.0%	243	100.0%	817	100.0%	
	ある・ややある	321	59. 9%	113	48. 5%	434	56. 4%	ф:sj
0. 近隣住民との間でトラブルが発生 していた	ない・あまりない	215	40.1%	120	51.5%	335	43.6%	
C C 4 1/C		536	100.0%	233	100.0%	769	100.0%	
	ある・ややある	200	39.0%	53	24. 3%	253	34. 6%	sjenje:
1. お金や通帳などが放置されていた	ない・あまりない	313	61.0%	165	75. 7%	478	65. 4%	
		513	100.0%	218	100.0%	731	100.0%	
	ある・ややある	267	51.5%	99	47. 4%	366		
2. 預金の出し入れができなかった	ない・あまりない	251	48. 5%	110	52. 6%	361		n.
سيده المراجع والمراجع المراجع	合計	518	100.0%	209	100.0%	727		
	 ある・ややある	327	64. 8%	121	58. 5%	448		
3. 金銭の適切な使い方ができなかっ	ない・あまりない	178	35. 2%	86	41. 5%			n.
た		+				264		
	会計 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	505	100.0%	207	100.0%	712		
	ある・ややある	227	44. 9%	73	34. 3%	300		ų darija (
a production of the day of the contract of			56 7W	140	65. 7%	419	EN 20	
4. 家賃や公共料金が未払いであった	ない・あまりない 合計	279 506	55. 1% 100. 0%	213	100.0%	719		

^{*}わからない, 無回答を除く, * P<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001

表5 独居群と非独居群との把握のきっかけ、および関わっている機関の比較 n=846

	項目	カテゴリー	独原 n	}群 (%)	非独 n	居群 (%)	合 n	計 (%)	p値
		あり	84	14. 5%	26	10. 2%	110	13. 2%	n. p
	在宅介護支援センター	なし	495	85. 5%	229	89. 8%	724	86. 8%	11. 15
		合計	579	100.0%	255	100.0%	834	100.0%	
		あり	158	27. 3%	54	21. 2%	212	25. 4%	*
	福祉事務所	なし	421	72.7%	201	78. 8%	622	74.6%	*
	in mr. 4. (1935)	合計	579	100.0%	255	100.0%	834	100.0%	
		<u> </u>	98	16. 9%	48	18. 8%	146	17.5%	
	保健所や保健センター	なし	481	83. 1%	207	81. 2%	688	82. 5%	n. p
	WAS WILLIAM TO THE COLOR OF THE		579						
		合計		100.0%	255	100.0%	834	100.0%	
	220 A Shift I fell with Williams	あり	131	22. 6%	92	36. 1%	223	26. 7%	申申
	居宅介護支援事業所	なし	448	77. 4%	163	63. 9%	611	73. 3%	
		合計	579	100.0%	255	100.0%	834	100.0%	
		あり	127	21.9%	42	16. 5%	169	20.3%	*
	訪問介護事業所	なし	452	78. 1%	213	83. 5%	665	79. 7%	
		合計	579	100.0%	255	100.0%	834	100.0%	
		あり	15	2.6%	13	5. 1%	28	3. 4%	n. ;
	訪問看護事業所	なし	564	97. 4%	242	94. 9%	806	96.6%	
		合計	579	100.0%	255	100.0%	834	100.0%	
		<u>あり</u>	215	37. 1%	113	44. 3%	328	39. 3%	*
	医療機関	なし	364	62.9%	142	55. 7%	506	60. 7%	•
	lear Marine	合計	579	100.0%	255	100.0%	834	100.0%	
		<u>ъ</u> вн	373	64. 4%	121	47. 5%	494	59. 2%	
	m a.m. m	-							申申
	民生委員	なし	206	35. 6%	134	52. 5%	340	40.8%	
		合計	579	100.0%	255	100.0%	834	100.0%	
		あり	196	33. 9%	83	32. 5%	279	33. 5%	n. j
	その他	なし	383	66. 1%	172	67. 5%	555	66. 5%	
_		合計	579	100.0%	255	100.0%	834	100.0%	
	and the state of t	あり	58	10.0%	27	10. 6%	85	10. 2%	n, j
	記入者(包括センター職員)自身による気づ	なし	521	90.0%	227	89. 4%	748	89.8%	
	C	合計	579	100.0%	254	100.0%	833	100.0%	
٠		あり	63	10.9%	15	5. 9%	78	9.4%	*
	記入者以外の包括センター職員の気づき	なし	516	89. 1%	239	94.1%	755	90. 6%	•
	hard a fit has I as mostly and he shall be had a fit	合計	579	100.0%	254	100.0%	833	100.0%	
٠		あり	557	96. 2%	237	93. 3%	794	95. 3%	
	高齢者本人からの申告	めり なし	22	3.8%	17	6. 7%	39	4.7%	n, j
	問題者本人からい中古								
		合計	579	100.0%	254	100.0%	833	100.0%	
		あり	57	9.8%	53	20.9%	110	13. 2%	(本)
	高齢者本人の家族、親族からの申告	なし	522	90. 2%	201	79. 1%	723	86.8%	
		合計	579	100.0%	254	100.0%	833	100.0%	
	britishes, by mile mile til to the frontishes a m	あり	9	1.6%	4	1.6%	13	1. 6%	n. 1
	包括センターの他の利用者やその家族からの 連絡	なし	570	98. 4%	250	98. 4%	820	98. 4%	
	- 	合計	579	100.0%	254	100.0%	833	100.0%	
		あり	148	25. 6%	48	18. 9%	196	23. 5%	*
	住民からの連絡相談	なし	431	74. 4%	206	81. 1%	637	76. 5%	
		合計	579	100.0%	254	1.00.0%	833	100.0%	
٠		あり	262	45. 3%	70	27.6%	332	39.9%	மு ஷ்
	民生委員からの報告	なし	317	54. 7%	184	72. 4%	501	60.1%	-hote;
	or growing gary first (2) Get "" TW (est)	合計	579	100.0%	254	100.0%	833	100.0%	
	Explication to the this first are table to the contraction	あり	169	29. 2%	96	37.8%	265	31. 8%	**
	包括センター以外の機関からの情報遅絡	なし	410	70. 8%	158	62. 2%	568	68. 2%	
		合計	579	100.0%	254	1.00. 0%	833	100.0%	
		あり	21	3.6%	17	6. 7%	38	4.6%	*
	介護保険のなどの申請	なし	558	96. 4%	237	93. 3%	795	95. 4%	
		合計	579	100.0%	254	100.0%	833	100.0%	
		あり	40	6. 9%	12	4.7%	52	6. 2%	n. [
	その他	なし	539	93. 1%	242	95. 3%	781	93. 8%	}

^{*}無回答を除く、* P<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001

Characteristics of elderly persons living alone in a state of self-neglect: Findings of national survey targeting regional integrated support centers

Emiko Kishi*¹, Sachiko Yoshioka*¹, Yuka Nojiri*¹, Yukiko Mochizuki*¹,

Momoe Konagaya*², Yuko Hamazaki*³, Shohei Nomura*⁴,

Junko Yonezawa*⁵

Keywords: self-neglect, elderly persons living alone, regional integrated support centers, national survey

Abstract:

With a view to explicating the characteristics of elderly persons living in a state of self-neglect, the author conducted a paper-based questionnaire survey of regional integrated support centers nationwide (4,038 locations). Using the 846 cases studies outlined in the responses, the author then conducted comparative analyses of those persons living alone against those not living alone. Multivariate analysis indicated that characteristics of the group living alone were: of [Male] sex, [J] and [A] with regard to independence of lifestyle, living in [Shared housing], receiving either [Pension & welfare benefits] or [Welfare benefits], economically [On a tight budget/little money to spare], often [Suffering from mental disorders], and with [Understanding/some understanding] of the consequences of their behavior. At the time of initial intervention, in addition to extremely unhygienic domestic circumstances such as [Occurrence of vermin such as mice and cockroaches] and [Food or trash left lying around], occurrences such as [Trouble with nearby residents] and [Abandoned money or bank passbooks] clearly indicated the necessity for support. The author suggests that the future development of assessment indicators and specialized knowledge is imperative for legal frameworks and systematic responses to enable interventions.

^{*1} Teikyo University, Faculty of Medical Technology, Department of Nursing

^{*2} Showa University, School of Nursing and Rehabilitation Sciences

^{*3} Kanazawa Medical University, School of Nursing, Community Nursing

^{*4}National Hospital Organization Kurihama Alcoholism Center

^{*5}Department of Public Health Nursing, National Institute of Public Health