

第 17 回日本在宅医学会大会 シンポジスト 抄録集・ホームページ掲載用原稿

シンポジウムテーマ		公募シンポジウム「在宅死の現状：死亡場所「自宅」の実態：孤独死が 1/3 の衝撃 私達は何か出来るのか」						
開催日	2015 年 4 月 25 日(土)		時間	17:00-19:00		収容人数	500 名	
講師情報	ふりがな	姓	きし		名	えみこ		
	ご芳名		岸			恵美子		
	ご所属		東邦大学					
	部署		看護学部			役職	教授	

演題名(80 字以内)

セルフ・ネグレクトと孤立死から考える在宅ケアの課題

ご略歴(300 字以内)

日本赤十字看護大学大学院博士後期課程修了。看護学博士。東京都で保健師として勤務後、自治医科大学講師、日本赤十字看護大学准教授を経て、2009 年より現職。高齢者虐待、セルフ・ネグレクト、孤立死を主に研究。日本高齢者虐待防止学会監事、千代田区高齢者虐待防止推進委員会委員長、足立区環境保全委員会副委員長を務める。著書に『ルポ 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）『実践から学ぶ高齢者虐待の対応と予防』（日本看護協会出版会）、論文に「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，Vol.7，2011）などがある。

講演概要(1000 字以内)

セルフ・ネグレクトは、「一人暮らしなどの高齢者で、認知症やうつなどのために生活能力・意欲が低下し、極端に不衛生な環境で生活している、必要な栄養摂取ができていない等、客観的にみると本人の人権が侵害されている状態」であり、高齢者虐待に準じて対応すべきとされている（東京都高齢者虐待対応マニュアル，2006）。高齢者がセルフ・ネグレクトに陥る背景は、認知症や精神疾患等による認知力・判断力の低下による場合もあるが、地域社会からの孤立，家族や身近な人の死や病気などのライフイベント、他者からの虐待などにより、生きる意欲が低下する場合もある。

筆者らは全国の地域包括支援センターを対象に初めてセルフ・ネグレクトの調査を実施し、セルフ・ネグレクト事例を分析したところ、「性格や人格に問題あり」が約 6 割、「アルコール問題あり」、「精神疾患あり」は各約 2 割、また「糖尿病に罹患」が約 1 割、「糖尿病以外の治療が必要な内科的な慢性疾患あり」が約 4 割を占めた（岸恵美子他，2011）。また、全国の地域包括支援センターと生活保護担当課に孤立死事例の調査をしたところ、事例の約 8 割が生前にセルフ・ネグレクトの状態であった可能性があるという結果が得られた（ニッセイ基礎研究所，2011）。つまり、セルフ・ネグレクトは孤立死の予備軍と考えられ、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置し、場合によっては死に至らしめることにもなりかねない。

内閣府によるセルフ・ネグレクトの調査では、セルフ・ネグレクト状態にあると考えられる全国の高齢者の推計値は、9,381～12,190 人（平均値 10,785 人）と報告されている（内閣府，2011）。この数字は、氷山の一角に過ぎないと思われ、孤立死の予防のためには、セルフ・ネグレクトの視点から、早急な支援対策が必要であると考えられる。セルフ・ネグレクトと孤立死の共通点は、家族の中での孤立にとどまらず地域の中での孤立である。セルフ・ネグレクトに陥った高齢者は、遠慮や気兼ねから積極的に他者に助けを求めず、認知症やうつなどによる判断力、認知力の低下により、生きる意欲が低下して、自ら SOS を出せないことがある。

本学会では、セルフ・ネグレクトと孤立死について論じ、セルフ・ネグレクトの実態を踏まえ、地域包括ケアシステムを視野に入れた在宅ケアにおける課題について述べる。