

令和4年度
千代田区高齢者・障害者虐待防止推進会議

—議 事 録—

日時：令和5年1月30日（月）

19：00～20：45

場所：かがやきプラザ1階 ひだまりホール

千代田区 在宅支援課・障害者福祉課

■開催日時・出席者等

日時	令和5年1月30日(月) 19:00～20:45	
場所	かがやきプラザ1階 ひだまりホール	
出席者	委員	岸会長、松山委員、高橋委員、中嶋委員、八杖委員、大澤委員、大堅委員、星野委員、川上委員、的場委員、中島委員、秋元委員、服藤委員、鈴木委員、川島委員、後藤委員、細越委員
	事務局	【在宅支援課】菊池課長、赤石澤係長、奈喜良、宮本 【障害者福祉課】清水課長、小坂部係長 【高齢介護課】清水係長
欠席者	鈴木委員、四宮委員、佐藤委員、清水委員、秋山委員、市川委員、服部委員、楠委員	

■議事録

〈開会〉

○菊池

<挨拶>

委員の皆様には令和2年4月1日より令和5年3月31日までの3年間、委員をお願いしております。今年度も引き続きよろしく願いいたします。

なお、今年度初めて委員に就任された方につきましては、事前に委嘱状の交付をさせていただいております。本来であれば1名ずつ委嘱状をお渡しするところですが、時間の都合上、机上の配付とさせていただきます。ご確認のほど、よろしくお願いいたします。

また、今年度委員の皆様及び事務局職員につきましては、時間の都合もごございますので、本日机上に配付しております名簿をもって紹介に代えさせていただきます。

なお、会長につきましては、今年度も引き続き東邦大学の岸委員をお願いしております。よろしくお願いいたします。

それでは、岸会長より一言ご挨拶と自己紹介をお願いいたします。

○岸会長

皆様、こんばんは。ただいまご紹介いただきました東邦大学看護学部の岸と申します。私は、日頃は看護学部で教員といたしまして、看護師、保健師、助産師の教育に携わっております。また16年間東京の板橋区と北区で保健師をしておりまして、今日お話をするセルフネグレクトも実際に関わっていたことがございます。本日は皆さんと有意義なディスカッションができるこ

とを期待しております。どうぞ活発な意見交換をよろしくお願いいたします。

○菊池

ありがとうございました。それでは、本日の会議についてでございますが、次第のとおり報告と議題に分けて進行させていただきます。今回は事前配付資料とともに質問状を皆様に送付させていただいております。今回、報告につきまして、各課の担当者の方から報告に加え、質問状を通して一部委員の方よりご質問いただいた内容につきまして、ご報告もさせていただきます。

また、議事につきましては、今回はセルフネグレクトにつきまして、岸会長よりご講義を頂いた上で、千代田区のセルフネグレクトの事例に基づいた意見交換をしていただければと思っております。皆様の活発なご意見を願います。

それでは、配付資料につきまして確認をさせていただきます。前面のパワーポイントに表示しているとおりでありますが、念のため読み上げさせていただきます。事前の配付資料といたしまして、令和4年度千代田区高齢者・障害者虐待防止推進会議の次第、資料1の(1)、資料1の(2)、資料2の(1)、資料3、資料4、事前配付資料に対する質問表と返信用封筒を同封させていただきます。加えまして、参考資料の1、また新規の委員の方につきましては、委嘱状を送らせていただいております。

そして、本日配付させていただいております資料につきまして、まず委員の名簿です。席次表、報告の追加資料としまして、資料2の(2)、議事の追加資料としまして資料5、資料6、資料7、新規の方にのみ参考資料をお渡ししております。加えまして、千代田区社会福祉協議会70周年記念誌、最後に本日の会議についてのアンケートをお配りしております。お手元にない資料はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、事務局からご報告をさせていただきます。皆様のご発言につきまして、会議録を作る関係で録音させていただきたいと存じます。後日、区のホームページにて公開することになっております。会議録の案ができましたら皆様に送付させていただきますので、ご確認のほどお願いいたします。

それでは、ここまで私が議事進行を務めてまいりましたが、ここからは岸会長に議事進行をお願いしたいと思います。それでは、岸会長、よろしくお願いいたします。

○岸会長

それでは、次第に沿って進行させていただきます。終了は午後8時45分頃をめどいたしますので、スムーズな進行にご協力をお願いいたします。なお、発言の際には、お手数ではございますが挙手をしていただき、指名を受けてから発言するようにご協力をお願いいたします。

報告と議事の進め方でございますが、次第の3にございます報告では、高齢と障害の事務局からまず報告をしていただきます。その後の次第4の議事については、セルフネグレクトの講義と、委員の皆様によるグループごとのディスカッションを行いますので、活発なご意見を頂きたいと思っております。

それでは、次第3「報告」に入らせていただきます。では、事務局から報告をお願いいたします。

○赤石澤

それでは、まず在宅支援課相談係の赤石澤のほうから、事前配付資料の概要について説明をさせていただきます。それでは、事前配付資料の資料1の(1)を御覧ください。令和4年度の千代田区高齢者虐待防止推進事業実施状況について、ご報告させていただきます。

この中の3の事業内容、相談実績について報告をいたします。虐待の相談件数はここ3年間ほぼ横ばいで推移しております。また虐待認定件数ですが、こちらの方は令和元年度と比較すると令和2年度、3年度は認定件数が減少しております。これは虐待の芽となりそうな初期の段階での通報が増えたこと、その結果として虐待の発生を未然に防ぐことができたこと。また、令和3年度以降は虐待評価シートやリスクアセスメントシートを用いることにより、さらに客観的な視点を持って虐待の評価をするようになり、そのことにより認定数が絞られたのかなと考えております。

次に、虐待に関する会議体について、事業内容(2)に記載があるとおりになります。高齢者虐待防止ネットワークケース会議については、虐待の事案が発生したときに、緊急保護など急を要するような場合ですとか、対応困難な場合に随時開催しております。こちらのネットワークケース会議の方は、昨年度は4件実施しております。

次に、普及啓発活動ですが、こちらの方は事業内容3のほうに書いてあるとおりになります。

この中で、資料の3ページの一番下のところに記載しているのですが、千代田区高齢者虐待防止DVD研修というものがございます。こちらの方は令

和3年度より開始した新しい取組です。出張研修で関係機関に赴きまして、DVDの上映と講義を実施しております。昨年度は14回の実施をいたしました。その結果、研修を受けていただいた関係機関からの通報件数が増加し、早期対応につなげることができました。

それでは、次に資料1の(2)高齢者虐待の状況比較集計の方について説明をさせていただきます。こちらは毎年東京都に報告しているこの虐待の調査を通じて、千代田区の高齢者虐待の傾向について読み取れたデータをこの場をお借りして簡単に報告をさせていただきます。

こちらの資料の2ページです。こちらにあるように相談・通報件数はここ2年ほど横ばいで経過しておりまして、通報者数で最も多いのは2年間連続でケアマネジャーさんからの通報が多かったです。これは東京都と同じ傾向になっております。

次に3ページ目、これは事実確認の調査の状況についてまとめられたものです。こちらの調査は、15件は全て訪問による調査を実施しております。その調査の結果、ここ令和3年、2年ともに通報件数の約半数である7件を虐待として認定いたしました。

次に、4ページ目から7ページにつきましては、虐待の程度ですとか、虐待を受けた高齢者の状況などが記載されております。まず虐待の種類については、身体的虐待が最多で、被虐待者は80代の女性が多く、令和2年度は要介護3、令和3年度は要介護1が最多になっておりまして、これは東京都全体と同様、比較的介護度の低い方が多い傾向にあることが分かります。また被虐待者は養護者である息子さんとか娘さんと同居していることが多いという傾向が分かりました。これは体が元気でも認知症が進行し、排せつの失敗ですとか、暴言、妄想などが増えることで、同居されている家族の介護負担が増えて身体的虐待につながった事案が多かったためと考えられます。

最後ですが、8、9ページ目のところです。虐待対応としては、取組はせずに養護者への助言指導を実施することともに、ケアプランの見直しなどを実施して、在宅での生活を継続させた事案が半数近くありました。また対象者の状況に応じて成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用を開始するなど、対象者の権利擁護に関する対応は、この2年間で1件ずつ実施しております。

以上が、千代田区の高齢者虐待に関する状況報告になります。

○小坂部

それでは、続きまして障害者福祉課総合相談担当係長の小坂部より、障害者の虐待防止に関する報告をさせていただきます。以降、着座で失礼いたします。

事前資料で配付いたしました資料2、(1)令和4年度千代田区障害者虐待防止推進会議事業実績状況、こちらの方を御覧ください。まず初めに、資料の中ほど、3、事業内容、(1)相談実績、①相談実績、こちらを説明いたします。こちらでは障害者虐待防止センター、こちら障害者福祉課の方で設置をしております。そちらの裏面になりますが、千代田区立障害者福祉センターえみふる、続いて障害者よろず相談M O F C A、この3か所が障害者の相談窓口となっております。こちらのほうの実績を掲載しております。

相談件数全体としましては、令和2年から令和4年12月末を比較しますと、合計の相談件数自体は各年度間でばらつきが見られる状況になっております。令和3年度に関しましては、虐待相談件数としましては16件と、少し増加の傾向が見られた状況となっております。総体的なところを見まして、精神障害者に関する虐待相談、こちら増加の傾向が見られるところは明らかだと思います。

続いて、②認定実績です。こちらは平成29年度から令和4年度12月末現在の実績を掲載しております。認定に至った件数としては、各年度0件から1件という状況になっており、令和2年度、令和3年度に関しましては、虐待認定件数は0件となっております。

続きまして、虐待に関する会議体についてです。(2)千代田区高齢者・障害者虐待防止推進会議、昨年度は書面開催でありましたが、年1回の形での実施をしております。また障害者虐待防止ネットワークケース会議、こちらの方では専門家の方を含めてケース対応を考えていくという場合に開催しておりますけれども、令和3年度、令和4年度、現在のところでは該当事例、ケース会議の開催はなしという形です。

続きまして、(3)普及啓発活動です。こちら虐待防止強化期間での周知キャンペーンの実施、裏面に参りまして障害者虐待防止研修会などを行っております。令和4年度につきましては、こちら同じくキャンペーンの実施と虐待防止の研修会を行っておりますが、講習会の代わりに、こちら記載のほ

うはございませんが、今年の3月に障害者よろず相談を課のほうで、関係機関の職員を集めての研修会を行う予定となっております。

続きまして、本日配付となりましたが、障害者虐待の状況、資料2、(2)を御覧ください。こちら東京都の令和2年度データに対しまして、最新は令和3年度になりますが、千代田区のほうから東京都へ報告したケースを載せております。こちら説明のほうでは、千代田区に関するものに対しては二重丸で下線を引いている形で表記しております。ページをめくっていただいて、まず2ページ、1、養護者による障害者虐待についての対応状況などです。(1)こちらは相談・通報・届出件数、表1についてです。千代田区における養護者による虐待に関する相談・通報・届出件数は、令和2年度が0件、令和3年度が3件という状況です。

続きまして、(1)こちら相談・通報・届出者についてです。こちらは千代田区においては、令和2年度は0件、令和3年度は3件。内訳のほうですが、本人による届出が2件、家族・親族による届出が1件という状況でありました。

続きまして、3ページ目、(2)事実確認の状況です。千代田区では令和3年度の全3件について、事実確認調査を行いました。相談・通報・届出者に対する聞き取りからはいずれも虐待の判断に至らず、虐待を受けた、または受けたと思われたと判断した事例は0件でありました。

続きまして、4ページ目に移ります。(4)虐待判断事例についてです。千代田区では令和2年度、3年度ともに虐待判断の事例はなかったという形です。以下、虐待判断事例に関わる実績についてということですので、以下の表のところで千代田区に該当する箇所はございません。

ページを飛びまして10ページ目を御覧ください。2、障害者福祉施設従事者などによる障害者虐待についての対応状況についてです。(1)相談・通報・届出件数です。千代田区における障害者福祉施設従事者による虐待に関する相談・通報・届出件数は、令和2年度は2件、令和3年度は1件ありました。

続きまして、(2)相談・通報・届出者についてです。千代田区においては、令和2年度は家族・親族が1件、当該市町村行政職員が1件、令和3年度は本人による届出が1件あったという状況です。

続きまして、11ページ目です。(3) 事実確認の状況です。千代田区では令和2年度の2件については、いずれも明らかに虐待ではなく、事実確認調査不要と判断した事例でありました。令和3年度の1件については、本人の匿名かつ住所地不明の届出が出なかったことから事実確認調査を行っていないという状況です。

(4) 区市町村から都への報告、こちら千代田区は令和2年度、令和3年度ともに虐待の事実が認められた事例としての報告は0件でした。以下、障害者福祉施設従事者などにおいて虐待の事実が認められた事例はなく、以下の実績において千代田区の該当はございません。

ページ飛びまして15ページ目を御覧ください。使用者による障害者虐待についての対応状況です。(1) 相談・通報・届出件数についてです。こちら千代田区における使用者による虐待に関する相談・通報・届出件数は、令和2年度は1件に対して、令和3年度は12件ございました。令和3年度に関しましては突出するような件数があったというのが大きな特徴となっております。

続きまして、(2) 相談・通報・届出者についてです。千代田区においては、令和2年度は本人による届出が1件、令和3年度は本人による届出が9件、職場の同僚が3件ありました。うち1件は重複という形となっております。令和2年度、3年度ともに通告内容を判断し、労働局相談窓口を紹介する対応となっております。

続きまして、16ページ、こちら比較表33、34に関しまして千代田区では該当事例がありませんでしたので、こちらの実績は千代田区はございません。

最後に17ページ、4、区市町村における障害者虐待防止対応のための体制整備などについてです。網かけの部分となっております3か所、こちらが千代田区のほうでは現在行っていない、対応していない箇所となっております。1つ目、障害者虐待の相談窓口を児童虐待、高齢者虐待、配偶者暴力防止などの相談窓口と一体的に運営。こちらに関しましては組織体制の関係上、実際に一体的には運営していないという状況になっております。続きまして、独自の障害者虐待対応の事例集の作成、こちらについては今後の検討という形でしたいと思っております。そして最後に、いわゆるセルフネグレクトな

どによる必要な福祉サービス及び医療保健サービスを利用していない障害者に対する権利利益の擁護を図るための相談支援事業所など、関係機関と連携した対応についてです。こちら令和3年度においては明確な体制として行ってはいない形であります。令和4年度に関しましては、区内にあります基幹相談機能を有します障害者福祉センターえみふるさん、障害者よろず相談M O F C Aさん、こちらの方と関係機関の連携というところで、こちら虐待のケース対応などもしていく体制を整えているところです。

説明としては以上となります。

○清水

皆様、こんばんは。高齢介護課、清水でございます。私の方からは、虐待防止に関する研修を行っておりますので、そちらのほうの報告をさせていただきます。

令和元年度に、居住系施設の職員の全件調査を行いまして、その結果を受けまして令和2年、3年、そして今年4年の3年間、虐待予防のための研修を続けております。令和4年度分につきましては、事前配付資料の中にチラシを入れさせていただきました。千代田区のオンブズパーソンをお願いしております川崎先生に講師をお願いして、2時間で虐待についてしっかり分るような形で教えてほしいと。かなり無理なお願いをしたのですが、先生の方でまとめてくださいますので、今現在もこの研修についてはオンラインで配信することが可能な状態にしてございます。来年度の初任者研修、そういったところでもご利用いただけるのではないかと考えています。

私からの報告は以上です。

○奈喜良

続きまして、在宅支援課相談係の奈喜良より報告させていただきます。資料4をご参照ください。これ以降、着座にて失礼いたします。

資料4、事前アンケートの結果と今後の対応をご参照ください。これは昨年10月に委員の皆様が事前アンケート調査の実施にご協力いただいたのですが、普段委員の皆様が虐待対応で感じていることとか、あと推進会議に取り上げてほしいテーマとか、行政に望むことなどについて評価したもので、16名の方からご回答いただきました。この調査結果を通して推進会議の協議の方向性の参考にするのと同時に、皆様が現場で抱えている課題などを共有して、実際に虐待が生じたときに連携をとりやすくすることを目的としております。そして、今回のアンケートの調査で得られた結果につきまし

て、簡単に概略を報告させていただきます。

まず、業務中に虐待事案に関わったことがあるかという質問に対しては、8割近くの方が業務で関わったことがあるということが分かりました。その具体的な虐待事案の紹介としましては、暴力行為を受けたり身体拘束を受けるなどの身体的虐待に関する事案が最も多くて、次に不適切介護や家族による受け入れ拒否などのネグレクトが多いことが分かりました。そして虐待対応の中で困難と感じたことについては、ケース対応での難しさと関係機関の連携の難しさという2つの現状が浮き彫りになりました。そして、虐待の通報についても、2割の方が通報にためらったことがあるという回答もあることから、委員の皆様がふだんから虐待対応と、あと通報に関して様々な課題を感じているのだなということが分かりました。

また、会議で取り上げてほしいテーマとして頂いたご意見は、今回、そして次回以降の会議にぜひ反映させていただければと思います。虐待防止のため、日頃取り組んでいることと、行政に望むことについては、実に様々なご意見をお寄せいただきました。詳細は資料に書いてあるとおりののですが、区として可能な限り対応できるように努めてまいりたいと考えております。

以上が資料4の報告になります。

続きまして、今回皆様に事前配付した資料に関しまして、同封した質問票を通して6つのご意見を頂いておりますので、この場でご紹介と回答をさせていただきます。資料7、質問票の内容と回答というものをご参照ください。質問1、資料1の(2)の高齢者の比較集計についてなのですが、表14の虐待判断事例で既に分離状態の事例が毎年3割程度あるけれども、虐待を理由としたものはどの程度含まれるのかというご質問がございました。これに対しては、令和2年度の2件のうち2件とも、そして令和3年度の2件のうち1件が虐待を理由として既に分離されておりました。なお、残りの1件は、ショートステイ利用中に虐待行為が発覚して、このまま継続して分離となったケースでした。

次に質問2、資料1の(2)、同じ比較集計について、表16、養護者への助言・指導の結果、虐待の緩和と解消につながっている状況で具体的な例示をというご質問を頂いたのですが、養護者への助言と指導の結果、

解消につながったものの具体例をこちらに記載しております。ちょっと時間がないため詳しく説明はできないけれども、いずれも子どもが親に対して身体的虐待を行っていた事例なのですが、定期的な面談と訪問、あと電話相談などを行ったことで、虐待は解消となった事例でございます。

次に質問の3、同じ比較集計につきまして、虐待発生要因の分析の掲載がないというご指摘を頂きました。これに対しては、虐待発生要因分析表をまとめましたので、一緒についている別紙の1をご参照いただければと思います。ざっと見ていただきますと、令和2年、令和3年ともに発生要因の構成割合は虐待者側の要因というものが最も多くて、この中でも介護ストレスとか、理解力の低下、人間関係とか、そういった精神的な要因が大きいということが、この表を見て分かるかと思えます。

続きまして、質問の4ですけれども、認知症の早期発見対応は、虐待をはじめとした権利侵害の防止にも有効と考えられるけれども、もの忘れ検診などの受診率等の関連事業の状況についても教えていただきたいというご質問を頂いております。これに対する回答としましては、千代田区ではもの忘れ検診等を行っていないのですが、それ以外の認知症早期発見、早期対応を目的とした事業はこちらに挙げてあるとおりでございます。1番目に認知症早期発見事業として、訪問看護師による訪問調査と訪問指導を行っております。あと2番目にもの忘れ相談プログラムも令和3年度から開始しております。こちらもご参照いただければと思います。

続きまして、質問5に対しては障害のほうから回答をお願いいたします。

○小坂部

障害者福祉課小坂部です。質問5、こちら資料2の(1)について、相談時はほぼ心理的虐待が疑われるようだが、認定実績としては心理的虐待の判断はゼロという点が特徴的な傾向として見られる。区としては、この傾向の実態について何か考えはあるかというご質問を頂きました。回答といたしましては、ご指摘のとおり虐待に関する相談時には心理的虐待が疑われるケースが多くあります。これは虐待相談の多くが本人、または家族、親族、または職場の同僚などからによるところが大きいと考えております。中でも本人からの相談が最も多く、相談に寄せる時点で多くの方が強い不安やストレスを抱え、精神的、心理的にも疲弊している状態での相談から心理的虐待を疑うケースが多くあります。その後の相談や調査を進める中で、関係者との

コミュニケーション不足による気持ちの行き違いであったり、主たる虐待行為の類型が他の身体的虐待や経済的虐待などである場合には、心理的虐待の判断をしなかった場合もありました。今後は委員からの今回のご指摘を契機に、心理的虐待の判断及びその状況や実態について区としても精査・分析をしてみたいと思います。

以上です。

○清水

質問6、施設内虐待の通報・相談について、ご意見を頂きました。元年度に定点調査をして、そのときも重大かつ継続的と思われるような中身のものはなかったというところもございます。やはり従事者が通報、相談しやすい体制づくりというのは、必ず行っていかなければいけないと思っております。最近ではハラスメントに関する通報、相談というのが年に数件ございますので、そういったところも参考にしながら、早い段階での虐待の発見に取り組んでいきたいと思っております。

以上でございます。

○岸会長

詳細なご報告をありがとうございます。続けてのご報告だったので、皆さんの頭の中もいっぱいになってしまったのではないかと思います。本来はこの報告に関する質疑応答のお時間もとりたいところですが、事前にご質問を頂いたことには回答していただきましたので、本日は進行の都合上、質疑応答のお時間をとらずにこのまま進めさせていただきたいと思っております。もしご質問、ご意見とかありましたら、本日配付いたしましたアンケート用紙がございますので、そちらの方にご記入いただきまして、事務局にご提出をお願いいたします。

では、報告は以上となりまして、次に「審議」のほうに入らせていただきたいと思っております。お手元の資料5を御覧いただければと思います。お時間の関係で、40分ぐらいお話をするとディスカッションの時間がなくなってしまいますので、申し訳ありませんが、30分ぐらいで終わらせるように頑張りたいと思っております。

今日は「セルフネグレクトの人への支援」ということで、内容といたしましては、セルフネグレクトの概要をお話しさせていただいて、権利擁護支援、そして具体的な支援についてお話をさせていただきます。

まずセルフネグレクトとはということですが、そちらに3つの輪

が出ております。実は世界でセルフネグレクトの共通の定義がございません。また、日本でも国がこれだと決めた定義はございませんが、この3つは世界の研究者が共通した概念として出しているものです。上にいきますと、個人衛生、環境衛生を継続的に怠り不衛生に陥る。そして左のほうですね、生活に必要な最低限の治療やサービスを拒否する。右側ですが、危険な行為により自分自身の健康や安全を脅かす。

こちらが意図的、非意図的と書いてあるのですけれども、非意図的というのは認知症とか、あるいは精神疾患の妄想状態等で認知力、判断力が低下して自分の行っている行為、あるいは行っている行為の意味が分らず自己放任に陥っているということです。意図的というのは、判断力や認知力が低下していないけれども、本人の意思によって自己放任の状態になっている場合を指しますが、本来意図的であれば放っておいてもいいと思われるかと思うのですけれども、なかなか日本人の意思の確認は難しいですので、日本の場合には意図的、非意図的を含んでいただくことが必要ではないかと思っています。

次ですけれども、セルフネグレクトの例というところでお示しいたしました。こちら1番から6番まで記載されてございますが、この1番から3番が、こちらが不衛生な家屋で生活、つまりいわゆるごみ屋敷等といわれておりますけれども、セルフネグレクトのタイプといたしまして、いわゆるごみ屋敷のように不衛生な家屋で生活している方と、全くきれいな場所で生活しているのだけれども、最低限のサービスを利用拒否するという④、あるいは5番にあるような、受診・治療を拒否している方はいらっしゃいます。1、2、3は不衛生な家屋で生活しているパターンなのですが、特に②の場合、家はそれほど汚くなく、汚れた衣類を着用して放置している場合に、比較的認知症の初期であることが多くて、いろいろな地域で認知症初期集中支援チームが関わって、受診につなげたりということで成功しております。

また、3番の窓や壁に穴があいていたり、構造が傾いていたりする場合には、保健福祉部門だけでは難しいので、建築部門とか、道路課とか、道路交通課とか、そういったところと連携することで、対応がスムーズにいけるといった状況がございます。そして外来ではとなっておりますが、こちらは救急外来でこのような状態で運び込まれ、あるいは受診する方にセルフネグレク

トの方が多いので、病院と連携をとっておくことが必要というところです。セルフネグレクトになると、救急車を呼ばないのかというと、そうではなくて、海外の現況では普通の高齢者よりも救急車を呼ぶ回数が多いというデータも出ております。

そして、次のセルフネグレクトの定義、概念というところですが、こちらは私どもの研究班でこのように定義しましたが、健康生命による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理、または健康行動を放任、放棄していること。読んでそのままなのですが、主要な概念としてセルフケアの不足というのと、住環境の悪化、この2つ、どちらかだけでもセルフネグレクトと定義しております。セルフケアの不足には個人衛生の悪化と健康行動の不足が含まれます。住環境の悪化には、もちろん環境衛生が悪いということもあるのですが、先ほどのように窓や壁に穴があいているということがある、そういったメンテナンスが悪いということがありますと、より環境衛生の悪化になりますので、住環境の悪化のところに2つ置いているということです。

ただ、主要な概念の2つというのは、本人に会わないと分らなかったりする部分もございますので、悪化及びリスクを高める前に、サービスの拒否とか、財産管理ができなかったり、社会からの孤立というところ、こちらのあたる人がかなりセルフネグレクトの可能性が高いので気をつけて、さらにアセスメントしていただきたいと考えております。

セルフネグレクトについて皆さんご存じだと思うのですが、厚労省の通達では、高齢者のセルフネグレクトは高齢者虐待防止法の虐待種類に入っていないけれども、虐待に準じて対応するようにと通達が平成27年に出しております。また障害者虐待防止法にも障害者虐待防止の虐待の定義に入っていないのですが、同様に国からは虐待に準じて対応するようにということが通達で出されております。

ネグレクトとセルフネグレクト、確かに他者からか自分自身かということの違いなのですが、下の黄色いところがございますように、どちらも権利・利益が侵害される状態や生命、健康生活が損なわれるような状態に置かれているということでは、自分自身でやっているのだから放っておいていいのではないかということではなくて、客観的に今、どのような状態に陥っている

のかということを見分ける必要があると思います。

後ほど出てきますが、セルフネグレクトがこれまで今、問題になってきているのは、死亡リスクが高いということです。一般の高齢者に比べると1年以内の死亡リスクが約6倍高いということが、海外の研究で明らかになりました。なので1年よりたつと死亡リスクは減るのですが、1年以内に見つけて対応することで死ぬことを防ぐことができるということですね。逆にいうと、上のほうの黄色にあります、緩やかな自殺とも言えるのではないかと、つまり放っておくと死に至るということですね。一般的な自殺が積極的な自殺ということだとすると、消極的な自殺という行為かもしれない。だとすると、自殺であれば自殺を助けると自殺幫助という罪に問われますが、このセルフネグレクト、放っておいたら死んでしまうかもしれない人を行政が放っておいていいのかということが非常に重大なポイントで、死なせないということが大事ではないかと思います。

こちらが先ほどお話しした厚労省から平成27年に通達が出たという文の一部抜粋になります。下から4行目を見ていただきますと、「生命、身体に重大な危険が生じるおそれがあり、ひいては孤立死に至るリスクも抱えている」、このように厚労省が言っております。ただし法律による高齢者虐待の定義には含まれていないということなので、含めてほしいと私は思っているのですけれども、私が入っております高齢者虐待防止学会でも、高齢者虐待防止法の虐待の種類にセルフネグレクトを含めてほしいと言っているのですが、いまだに法律を変えていただけないという状況でございます。

この通達では、下にあります2行が大事なのですが、「セルフネグレクト状態にある高齢者に対応できる関係部署、機関の連携体制の構築に努めてもらいたい」ということで、なかなか1人の職種、あるいは1つの部署では解決が難しいです。先ほど言ったように建築部門とか道路交通課とか、あるいは多頭飼育等が関わりますと動物愛護部局等も対応が必要になりますので、連携体制をとっていくということが重要になります。

障害者のセルフネグレクトへの対応については、こちらも障害者虐待防止法には入っていないのですけれども、厚労省の手引の中にはこちらも虐待防止法に準じて対応してくださいということで、このようなセルフネグレクトのサインも示していただいて、対応をお願いしますということをやっています。

す。なので、今日、障害、高齢部門の方がおそろいですが、どちらも国としては、セルフネグレクトについては対応するよとということを行っているということです。

では、リスク要因の実態ということなのですが、こちらのグラフは10年以上前に内閣府が行った本人調査の結果です。セルフネグレクトご本人の方に「どうしてこの状態になったのですか」と聞いた回答を並べたものです。ただし複数回答になっておりますのと、一番上の認知症とか精神疾患の場合には、ちょっと重度でご本人が答えられない場合には最も近い人が答えているという状況がございます。認知症、もの忘れ、精神疾患の問題は確かに3割ということでも多いのですが、実はそれ以外、親しい人の死別とか、家族や近隣からの孤立とか、病気やけが、これは例えば腕の骨折とか、ひざが痛いとか、生活に若干支障が出るような病気・けがを指します。もともと人との交流がとりにくい性格、このようなものが複数重なってセルフネグレクトになっているということが、ご本人調査から明らかになっています。

これはタイプと分かりやすくお示いたしますと、認知力、判断力が低下してという認知症・精神疾患でなることはもちろんあるのですが、ライフイベントが、私どものこれまでの全国調査等でも多く占めておりました。配偶者、家族の死や病気になる、リストラに遭うとか、何らかの喪失体験を伴った場合にセルフネグレクトに陥りやすいと。それから海外でも確かに多いのですが、プライド維持型とかですね、書いてありますが、プライドが高いために人の世話になりたくないという方。また遠慮気兼ね型、こちらは日本の調査では出てくるのですが、人に迷惑をかけたくないというタイプです。近年はひきこもり、中高年のひきこもりがそのままセルフネグレクトに陥るといふ事例と、子どものときからひきこもりで、8050問題等でそのままセルフネグレクトに陥るといふ方もいらっしゃいます。

あとは人間関係の問題、怒りや不満が募ってセルフネグレクトに陥ってしまう、誰も信用できないというタイプだったりとか、虐待を受けている高齢者が生きる意欲を失ってしまうということもありますので、高齢者虐待とも切り離せない。高齢者虐待を受けている高齢者がセルフネグレクトになることもありますし、高齢者虐待をしていた養護者が、虐待をしていたのだけれども、お世話をしていた親が亡くなってしまうと、自分はこれから生きてい

く目標を失ってセルフネグレクトに陥るといふこともありますので、非常に虐待と絡んでいるといふことです。

ここにリスク要因をまとめましたが、精神・心理的な問題を抱えている方、もちろんセルフネグレクトのリスクは高まるのですけれども、自分で今、ちょっと状態が悪いとか、あるいはもっとこの支援をしてほしいと言える場合には、セルフネグレクトになるとは限らないといふことです。むしろライフイベントとか、他者から虐待を受けたりとか、こういった疾患ベースでないものからセルフネグレクトに陥る方も非常にいらっしゃるといふことは注意が必要です。

私どもの研究班が、孤立死してしまった765事例を後ろ向きに調査いたしました。その方たちを支援していた専門職に、生前どんな状態だったかといふ簡易版セルフネグレクトの測定指標と書いてありますが、15項目で構成されたものですが、そちらにチェックしていただいたところ、孤立死した765事例の8割の方が生前セルフネグレクトの状態だった可能性があることが分かってまいりました。ですのでセルフネグレクトの状態を放っておくと孤立死するといふことをお話ししましたが、確かに後ろ向きに調査するとそういう可能性が見えてきたといふことです。

海外では1950年代ぐらいから対応しております。アメリカやイギリスを中心に、セルフネグレクトについては対応しております。日本は高齢者虐待防止法ができるときに、研究者から論文等が輸入されて、そして知見が日本に広まったといふことがあって、非常に遅れております。こちらの1996年のAPSで確認されたといふのは、アメリカでは州法でセルフネグレクトに対応するかどうかといふのを規定しているのですが、多くの州がセルフネグレクトに対応する規定を持っております。このAPSといふのは、アメリカの州の成人の権利擁護機関になっておりまして、アダルト・プロテクト・サービスといふ、日本ですと地域包括支援センター、高齢者なのですが、アメリカですと成人以上を対象にして対応する機関になっています。

そこでは全虐待11万5,110件のうちセルフネグレクトは約5割いらっしゃるといふことが明らかになっています。それからシカゴの大規模調査では、これマイノリティ調査なのですが、高齢者を追っていくと約9%にセルフネグレクトが発生する。そして年収が低い者、認知症、身体障害者では

それが15%に増えるということですので、この障害者、今日もこの会議では障害者も問題にしておりますけれども、障害を持っているとよりセルフネグレクトに陥りやすい。先ほど、ここは注意が必要だと言いましたセルフネグレクトではない高齢者と比較すると、1年以内の死亡リスクが5.82倍だという調査結果が出ております。

では、セルフネグレクトの中のタイプの1つ、いわゆるごみ屋敷、極端に不衛生な家屋で生活すると私は呼んでいるのですけれども、その方について少し特徴を話したいと思います。

いわゆるごみ屋敷というのは、皆さんご存じのように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、もしくは土地を指しますので、人を指すわけではないのですね。いわゆるごみ屋敷に住んでいる方ということで、ここに住んでいる方を私どもはセルフネグレクトの中の1つの類型として見ております。

ごみが堆積する背景なのですからけれども、セルフネグレクトの共通点が非常にもちろんタイプの1つなので多くあります。何らかの喪失感だったりとか、それから人との接触を避ける。精神疾患等で不安・恐怖が強いと、人とすぐに対面しない、できない、しなくて済むように玄関が分らないブルーシートで覆ってしまうとか、あるいは玄関を鎖でぐるぐる巻いてしまう、あるいは2階まではしごをかけて上っていくとか、様々なことを行ったりしています。援助希求が乏しい、助けてということはプライドが許さなかったり、また若い人ですと助けてということが負け組だったりとか、一般の評価が下がると思っている方もいるようです。そしてインとアウトのバランスの崩れ、これは高齢者のことなのですからけれども、物を大事にすることをずっとしてきた高齢者にとっては、インが寛大になってコンビニで買い物ができる、100円ショップで買い物ができる、また無料でティッシュを配っているとか、そういった流通の活性化。一方でアウトですね、物を手放すこと、複雑な分別とか、庭で燃やすことができなかったり、それからごみの収集時間に拘束されることで排出が困難になっているかと思えます。

そしてコミュニティの問題としては、個人の価値観を尊重するあまり、無縁社会が加速しているといったことも大きな問題で、今までだったらおせっかいなおばさんがいたわけですけど、「ごみ捨ててあげようか、一緒に」と

かいたのですが、そういう方がいなくなって、向こう三軒両隣お互い様の意識が低下したコミュニティの中でより加速したかと思われます。

こちらは私も入りました日本都市センターが自治体のごみ屋敷の調査をいたしまして、そこで考えられる発生要因を事例から分析したのですが、これも大変セルフネグレクトの調査結果と共通点があるかと思ひます。疾患ベースのものですね、20%ということで①に出ています。また判断力の低下・認知症について8%、統合失調症とかうつ病、精神障害・疾患24.6%。セルフネグレクト全体の調査に比べますと、いわゆるごみ屋敷の調査のほうが疾患ベースの割合が高いと少し解釈できるかなと思ひますが、そうはいつでも7番、ライフイベントとか、こういった問題、それから本人の気兼ね・プライド11番、19.5%、12番、家族や地域からの孤立25.4%ということで、疾患はあるかもしれないのですが、そのほかの発生要因も考えられるというところす。

物が堆積していくということす、大きく分けますと片づかないタイプとため込みタイプに分けられるのかなと。片づかないタイプというのは、ごみであることが認識されているということす、ご本人に。そしてため込みタイプというのは、ごみと認識していない、宝物だとか、全て捨てたくない、思い出のものだと表現したりしますが、これによって大きく対応の仕方が異なる。あと困難さが異なるということすね。片づかないタイプは、ごみだと分っていますから、うまくプライドを壊さないように対応すればいいのですが、ため込みタイプはここに様々、若い頃の自分を手放したくないとか、物があつて安心とか、様々出ておりますけど、ごみとは思っていない。その認識を変えるというのは非常に難しいということと、それからその要因すね、人が信頼できないからなのか、思い出の空間で過ごしたいからなのか。そういった要因を探っていないとご本人の解決に至らないことがござひます。

次のため込みという行為が起きる疾患は、本日、ナカジマ先生がいらっしゃっているので、ぜひ詳しくお聞きしたいところなのですが、私は専門ではござひませんが。アメリカの精神疾患の診断基準のDSM-5すね。それから疾患基準のICD-11すか、最近の。そちらのほうに「ため込み症」という、真ん中にござひますが、精神疾患で「ため込み症」という診断名がつけられるようになりました。ただ、ため込みがあるのは上にあります

ように脳の損傷だったり、脳血管疾患だったりということでも起きますし、精神疾患の症状、強迫症の強迫観念とか、鬱病のエネルギー低下とか、統合失調症、認知機能障害、自閉スペクトラム症と、そういった精神疾患の症状でも起きてきます。「ため込み症」という診断がつけられるようになったということですね。

ただ、私自身はあまり「ため込み症」という診断をつけられた方を見たことがないというか、なかなか精神科の先生が「ため込み症」とつけるのは難しいということをお聞きしております。

「ため込み症」の方を含め、ため込みの特徴として、一番上にございますが、ここが一番問題なのですが、自分の持ち物を処分しようとしたり、新しいものを手に入れることをやめようとしたときに、否定的な感情が起こることですね。皆さんが訪問して、すぐに「もう、これ片づけてください、もう、拾ってこないでください」と言われてしまうと、否定的な感情が起きてしまう。不安になったり罪悪感だったりということがありますので、皆さんが訪ねてくることを拒否するようになるということですね。そして逆にものをためたりすることには積極的な感情、うれしいとか、報酬がついてくるということです。なので、このため込みの特徴のある人が、どういうパターンなのかということを見きわめて対応していくことが必要で、最後のところになります。なかなか関係を作れないと難しいのですけれども、大抵物によって生活するスペースが奪われていきますので、生活に支障が出てくるのですね、ストレスが。そういったときにその困っているところに対応していくことで、解決ができていく事例が多くあります。

決断と愛着の問題というところで、このため込みの思いがある方、整理する決断ができないということと、物への愛着をコントロールできないという大きな特徴が2つあります。整理をする決断ができないというのは、情報を整理できなかつたりとか、記憶への信頼の欠如、つまり戸棚の中にしまっただけで見えなくなってしまうと不安になってしまいます。それは注意が継続しないので、次々と自分の注意がもう、いろいろなものに移ってしまうことがあります。そのため結果的に全ての物を自分の視界に置いておくということで、ごみ屋敷が出来上がるということですね。

下の物への愛着をコントロールできない、これは大事な物の順位づけがで

きないということです。どれも大事、ごみも大事、お金も。私たちから見るとごみですけれども、お金も大事ということで、ごみ屋敷を片づけるとよく100万円ぐらいの束が見つかったりとか容易にあるのですが、何が大事なのかという私たちの順位づけと全く違う、想定外の順位づけをしたりしますので、これは物への愛着をコントロールできないといっています。

なので、上の整理する決断ができないということでは、かなり本人が理解・納得できる資料が必要なのですが、それは非常に難しいことなので、今、いわゆるごみ屋敷条例を作っているのは、その条例によって止められるのですね。この条例があるのでしようがないのですということを抑止する。

この物への愛着をコントロールできないというのは、片づけ始めるとやっぱり止めてくれとストップをかけてしまうのですね。捨てられるとだんだん不安になってしまいますので、不安の気持ちに寄り添っていく専門職が必要になるということです。

では、権利擁護支援というところです。今日の皆様は権利擁護支援にはかなりたけているので、ここは簡単にと 생각합니다。

セルフネグレクトの最も難しいところは、日本国憲法の自由権ですね。自由権があるからということで、特に人身の自由。私たちの体、命というのはその人本人のものということで、唯一公共の福祉に反したら駄目なのですけれども、それ以外は最大の尊重が必要だということです。一方で、生存権も認められておりまして、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利というものを保障しなければいけないということですね。そして高齢者であれば老人福祉法で健康の保持、生活の安定のために必要な措置を講じなさいと言っているわけなのですが、この自由権を守ることと生存権を守るとは、時に対立するということですね。どちらを優先すべきかということが、非常に難しく、専門職の方のジレンマを生じさせているということがございます。

では、どうするかということなのでけど、これまでお話ししたように、セルフネグレクトの消極的な自殺ということで、なぜそうなるか。助けを求めてくれれば、そこで助けられるわけなのですけれども、その力が低下、欠如しているということですね。私が保健師になった何十年も前は、放っておけと言われてました。放っておかないと訴えられるかもしれない、無理やり介入したら訴えられるかもしれないのだからとか、あるいはいろいろな人に平等

に対応しなければいけないのに、何でそんな人ばかり繰り返し訪問するのだと言われた覚えがありますが、自分で助けを求める力がある人はいいいのですが、低下・欠如している人を、拒否するから仕方がないのだとか、放っておくしかないのだとしてしまうと、この自分で権利を守ることができないということは、脆弱な方、一般の高齢者よりも弱い部分を持っているということ、生きる上で権利として弱いものを持っておりますので、そういった自身で権利を守ることができない高齢者を支援しないということを行政が行うと、それは行政によるネグレクトになるのではないかと考えております。なので、権利擁護が必要だということですね。

こちらはもう皆さんご存じなので、支援の原則ということで、本人の意思の尊重、それから意思決定能力への配慮、チームによる早期からの継続的支援とありますが、特にセルフネグレクトの方は自身で自分の意思を表明することはまずないので、それを推しはかるというところでは、1人の人がこの人こう思っているのだよねと決めるのではなくて、チームで早くから対応して、チームで情報を共有して、本人の意思決定支援の方法を話し合う、あるいは本人の意思というのを確認していくことが必要かと思えます。

そして、この意思決定プロセスの確保というところでも、意思形成支援、意思表示支援、意思実現支援とありますが、このプロセスをきちっと踏んでいくということは、セルフネグレクトの方については非常に大事な対応だと考えております。単にごみを撤去するとか、病院を受診させるということではなくて、適切な意思決定プロセスを踏むことが大事だということです。

こういった意思決定支援のことを、その人らしく生きることへの支援と呼んでおまして、判断力、認知力の低下がある場合は成年後見制度や日常生活自立支援事業、またはやむを得ない措置をするかと思えますが、判断力・認知力低下がないと1人で考えられるかなと思いがちになるのですけれども、やはり一緒に考える人が必要かなと。また具体的にこういうことに困っているということがあったらば、情報提供や複数の選択肢を提示したりすることが必要かと考えています。

生存権ということもお話ししましたがけれども、自由権、生存権というのは対立するというお話をしましたが、判断能力が高くて生命のリスクが小さければ自己決定を尊重して、適宜意思確認しながら支援していけばいいと思う

のですが、判断能力が低下してきて、生命のリスクが大になった場合、ご本人のどの程度の判断能力、認知力かというのを確認した上で、ですけれども、ご本人がこういう生活をしたいと言っても、生命のリスクを最大限回避するための説明とか、意思確認支援が必要ではないかと思っております。本人の意見を尊重するというのも大事なのですが、生命のリスクが高まっている場合には、はっきりとこちらを選択した場合の、こういうリスクが高まるということをご本人に言うことは、行政機関としての説明責任ではないかと考えています。

同意が得られないケースについては、チームで早期から対応するというところをお話ししましたが、今、様々な支援会議があると思いますけど、四角にありますように関係者で協議して、決定事項についてはその根拠とともに方針、支援計画を記録に残すことが大事、この辺は虐待とも共通しますが、記録に残していないと支援をしたということになかなか証拠として残らないので、きちっと記録で残すことが必要ということです。

では、最後、支援のお話になります。これまでお話ししたように、助けを求める力が低下して孤立死に向かうかもしれないということです。

支援が必要な人というのは、既に認知力や考えが低下している人は対応していると思っております。グレーゾーンですね、冒頭、課長さんからお話もあったように、グレーゾーンの人たちをどうしていくか、グレーゾーンを放っておくと死んでしまう可能性があるわけです。一方で、グレーゾーンの人というのは、なかなか見つけられないということがありますが、どう発見して、どう支援に、1年以内、早い段階でつなげるのかということが大事かと思えます。

一般的にお話ししているのは、亡くなるというリスクが高いので、見守りによって安否確認、これは計画的な見守りです、あくまでも。そして信頼関係を構築して、信頼関係が大体構築できた段階で支援関係を構築していくと。ご本人の困り事を引き出して、手助け等の支援を受け入れてもらうということをプロセスとして重視していく必要があると思っております。早い段階で「ごみ」とか「捨てる」、「片づける」ということを言うのはNGワードだということですね。

中には人への信頼が持てなくなった人がいるのですよね。誰も信用できない

となってしまったとき、あるいは行政の人を信頼できないとなってしまっている人がいますので、かなり寄り添う支援に時間をかける必要があります。そこでは拒否の原因を探ったりとか、キーパーソンを見つけたりとか、地域住民から孤立させないということをしていきながら、信頼関係を構築するために定期的、継続的な訪問をしていったりとか、気にかけているというアイメッセージを伝えていくということですね。

それをしていって、やっと信頼関係ができて、本人から困り事が出てくる。この困り事が出るまでに非常に時間、訪問回数がかかっている方がいらっしゃいます。京都市とか、足立区とか、先駆的にいわゆるごみ屋敷に対応しているところでは、最高で100回以上でしたね、106回とか102回、でも102回、106回訪問したら必ず困り事に気づいたということで、今まで困り事に気づかなかった事例はないと、対応しているところでは断言をしています。

セルフネグレクトの人のアプローチは、ご本人の問題解決ができればいいのですが、なかなかそこまでいかない。信頼関係がなかなか構築されないと、問題解決まで至らないです。この問題解決は私たちのよく問題と勘違いされるのですが、私たちは間違っでごみを撤去することが問題解決なのだと思いますが、私たちは間違っでごみを撤去することが問題解決なのだと思います。でも、それはご本人の問題ではないということがほとんどです。つまりため込みタイプの場合には。なので、左から右にあります、関係性構築型アプローチ、これを重視していくということが重要と思っております。拒否をしたり、孤立をしたりしている人たちに、誰かが関係性を作っていくって、そして何かあったときに支援を求めてくれるという状況に持っていくということですね。支援を求めてくれれば、問題解決型アプローチでご本人の問題の解決につながっていくということになります。

これまで支援のお話をしましたけれども、自己決定を支援し、健康、安全を守るですが、計画的に見守って、生命の緊急性が高いときは明確に伝える。確かに信頼関係は重要なのですが、初見で、最初に会ったときに、もうこれは危ないぞという方もいらっしゃいます。このまま放っておくと死んでしまうのではないかという場合に、信頼関係を作っている場合ではないので、そういったときには緊急性が高いことを判断して、明確に今、危ないよということ伝える必要があると思います。それは次の段階として、そこまで緊急

性が高くないとしても、ご本人が拒否している場合に、私たち専門職として今後起こり得ることを予測するということが非常に大事かと思えます。今、起きていることではなくて、このまま放っておくとどうなるのだろうか、そのリスクを回避できるように働きかける。以前はイベント待ちとかという表現をしましたがけれども、このまま放っておくと熱中症になるのではないかと予測するわけですね。それが起きることをただひたすら待つわけではなくて、それが起きそうなとき、あるいは起きたときにはどうやってすぐに対応しようかということを計画的に決めておくということですね。もしくは認知症にならないように、どういう働きかけをしておくのかというところで、専門職として予測ということが非常に重要だと思えます。

そして最後、自分ごとと捉えてもらうように地域を巻き込みコミュニティを育てるというところでは、コミュニティを育てていかないと排除されていくわけですね。排除されていくと、よりため込みが悪化します、不安が募って。そうするとまた近所の人にも迷惑がかかるという悪循環になりますので、コミュニティを育てることが重要ということです。

ここに最後の図ですけれども、ゴールはその人らしい生き方を支援するということなのですが、やはり後づけでやると対応が後手後手に回って、残念ながら亡くなってしまいう命が増えますので、千代田区さんではどうやって予防、あるいはせめて早期発見の仕組みをどうやって作るか、あるいは連携の仕方という、どんな連携構築のシステムを作るかということが重要な課題ではないかなと思っておりますので、ぜひそういったところ、この後のディスカッションで広げていただければと思います。

以上になります。ご清聴ありがとうございました。

早口で申し訳ございません。では、事例のほうのご説明をお願いします。

○奈喜良

では、続きまして在宅支援課の奈喜良より、千代田区のセルフネグレクト事例についてご紹介させていただきます。資料6をご参照ください。

～事例説明～

○岸会長

事例のご紹介、ありがとうございました。4年間かけてこのようにご対応して、命を落とすことはなくよかったなと思っておりますが、大変ご苦労

だったことと思います。

では、この後、各グループでディスカッションということで、この事例についてもっと何か有効な方法はなかったのかということが1点と、もう1点はこういった事例を含め、セルフネグレクトの事例に対して千代田区でこういうことがあったほうがいいのではないかという、何か前向きなご発言が頂けるといいと思っております。今から20分ほどディスカッションのお時間とさせていただきますので、お顔は分かっているかもしれませんが、自己紹介等していただいて、20分ほど今、事例のこと、それから千代田区でのセルフネグレクトの対応のことをお話いただければと思います。ディスカッションが終わる頃に声かけしますが、何グループかに出た意見をまとめて発表していただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

では、ディスカッションをどうぞ、スタートしてください。よろしくお願いいたします。

～ディスカッション～

○岸会長

それでは、45分になりましたので、ちょっとグループでどんな話が出たのか発表して、共有して、そして千代田区さんで何か取り組みに入れていただけるといいかな、せつかくのディスカッションの成果をやはり共有したほうがいいかなと思います。A、B、C、Dグループがございしますが、どうでしょう、うちのグループ、発表しようというところがあったら、ぜひ手を挙げていただけるといいのですが。Bグループと、それからこちらのEグループが。ではBグループから、次に後ろのEグループですね、Eグループに発表を頂きたいと思います。お願いします。

○宮本

Bグループで話し合った内容なのですが、中嶋先生、専門の方でいらっしゃるのですが、このごみ屋敷というのはちょっとアルコール依存症の方とよく似ているということで、アルコール依存の方も断酒ができないけれども、いい方向に向かっていくということが大事なのではないかということと、行政職としてやっぱりきれいに片づけたいということをやちょっと求めすぎているところがあるかなというお話も出まして、本人の何が一番大切なのかという

ところを考えていかなければいけないのではないかなということが話し合われました。

あと担当1人で抱え込むというのではなくて、複数で共有することは大事だなというところで、お話の中で出たのが、消防署の職員さんで、これだと火事になってしまいますよとか、あと警察の方とかも入っていただいたり、複数人で対応をしましょうというようなお話し合いが出ました。

簡単ですが、以上です。

○岸会長

ありがとうございます。では、Eグループ、お願いいたします。

○小坂部

Eグループです。事例を受けまして、まず初めに区の方が行くと嫌がられるという部分はあると思うところです。そして、今回の支援する上でキーパーソンは誰なのかというところから考えていくところも必要だったのではないかな。

そして、今回事例をしっかりと見ていく中で、実のところは、娘さんが支援を一番必要としているところだったのではないかなという視点ですね。その辺りでこの母親だけではなく娘さんに対しての対応というところも検討の1つだったのではないかなというところです。

実は、娘さんが中心となった、ネグレクト的にはセルフネグレクトではなく、ネグレクトという部分で考えるところがあるのではないかなというところでした。

千代田区の体制というところでは、やはりケース会議というところをしっかりと顔と顔を合わせて対応する、支援をしていく者が行っていくということで、そういう支援チームというのをしっかりと作っていく必要があったのではないかな。そういうのがないとやはりサービスをあてがうとか、そういうようなところからどうしても場当たりの対応で終始してしまい、結果それが4年間とか、そういう時間を費やしてしまうというところになってしまうのではないかなというところ。

あと、やはり地域の方、この方が地域でどのように暮らしていたのか、どういう関係性が地域の中にあっただのかというところも大切な視点として考えていく必要があるのではないかなという話が出ておりました。以上です。

○岸会長

最後、あと1グループ、お願いしたいと思うのですが、いかがですか。お願いいたします。

○奈喜良

うちもたくさんのご意見を頂きました。Eグループと同じようなご意見もあったのですけれども、やはり実はこの娘さんがこの状態をつくり出していたのではないかということを見ると、一番支援に入るべきなのは娘さんなのではないかということ。あと娘さんに対する支援も、お母さんが入所したら終わりというわけではなくて、その後も継続した支援がこの方には必要なのではないかということ、そのためにはお母さんが入所している施設の方とか、そういったところを通しながら、娘さんに対する支援も継続していくべきなのではないかというご意見が出ました。ありがとうございます。

○岸会長

ありがとうございます。私も入らせていただいたグループで、この娘さんを支援しないといけないのではないかという話が出ておりました。つまり娘さんも放っておくと同じような状態に陥っていくので、再生産しないことが大事。それが予防にもつながりますので、ぜひこの支援をしていただきたいと思いました。

また、中嶋先生の専門領域だと思いますが、アルコール依存症の方とかもそうですけど、完全にお酒をやめるところではなくて、ハームリダクションという考え方ですね。とにかく少しでもリスクを回避するということを計画的にやっていただくということが非常に大事なのではないか。結果的には同じかもしれないけれども、皆さんが話し合っただけで計画的に見守りをしたかとか、計画的に支援をしたかというところで、やはりその後の結果が同じではなくなるのではないかと考えております。

皆さん、非常に短い時間でしたけれども、貴重なディスカッションを頂いてありがとうございました。ぜひこの意見を千代田区のほうでも取り上げていただいて、今後の支援につなげていただければと思います。ありがとうございます。

では、議事のほうは終了しましたので、事務局のほうに進行をお返ししたいと思います。

○菊池

会長、ありがとうございました。皆様方も活発なご議論ありがとうございました。

なお、本日の資料の6、事例につきましては、個人情報保護の関係上、机上に置いていただきますようお願いいたします。

また、最後にお疲れのところ大変恐縮なのですが、アンケートをご

記入いただきまして、事務局のほうにご提出をお願いいたします。

以上をもちまして、本日の会議を終了いたします。本日は熱心なご議論を頂き、誠にありがとうございました。お疲れさまでございました。

〈閉会〉