

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

野村 祥平*

抄 録

本論は、わが国においてほとんど研究されていなかった、セルフ・ネグレクトという新たな高齢者虐待のタイプに関し、国内外の先行研究のレビューから、今後の課題について検討したものである。

セルフ・ネグレクトの概念は非常に広範囲のものを含み、それぞれの研究や文化背景によって異なるために統一的な見解がなされていない。また、「精神的に健全で正常な判断力を有する者が、自由意志にもとづいて、自らの結果を承知のうえで続ける行為」をセルフ・ネグレクトに含めるのかという課題もある。さらに、これまでの虐待の一般的なイメージである「他者からの人権侵害」ではなく、「自分自身」による人権侵害であるという点で、セルフ・ネグレクトを高齢者虐待の概念の中にも含むことについても議論が分かれている。

これらの課題に対しては、欧米諸国とは異なる文化背景を持つわが国の実態に基づいた問題提起が必要であり、今後学際的な研究が望まれる。

Key words : セルフ・ネグレクト ネグレクト 高齢者虐待

はじめに

2006年4月1日、わが国において「高齢者虐待の防止、高齢者の擁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)が施行された。同法の施行により、高齢者虐待の法的な定義がなされ、本格的な支援が開始されたことは、非常に意義深いことである。しかし、多くの課題も残されている。そのひとつが、同法の中では言及され

なかった、セルフ・ネグレクトという新たなタイプの高齢者虐待に関する課題である。

セルフ・ネグレクトとは、アメリカ合衆国における高齢者虐待の情報収集、調査研究、啓発活動などを行う国家機関である、全米高齢者虐待問題研究所(National Center for Elder Abuse:以下NCEA)の定義によれば、「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」とされている(多々良1994:83)。1991年のNCEAによる全米30州の調査では、セルフ・ネグレクトはその他の虐待を含めた総数の54%を占めている(多々良1994:14)。また、1998年のNCEAの全米調査「National Incidence Study of Elder Abuse」においても他のどの虐待よりも

* Nomura, Shohei

ルーテル学院大学大学院嘱託研究員

(2007年3月総合人間学研究所社会福祉学専攻博士前期課程修了)

神奈川県立精神医療センターセリがや病院心理相談科

発生率や専門職の介入の回数が多いという結果になっており(多々良2004:10)、日常の援助の中で最も頻繁に出会う虐待であることを意味している。

しかし、これまでの虐待の一般的なイメージである「他者からの人権侵害」ではなく、「自分自身」による人権侵害であるという点で、セルフ・ネグレクトを高齢者虐待の概念の中を含むことに対しては、高齢者虐待研究の先進国であるアメリカ合衆国においても統一的な見解に至っていない(多々良1994:14)。また、セルフ・ネグレクトは非常に広範囲の概念を含むものであり、定義がそれぞれの研究やその研究が行われた国々の文化的背景によって異なり、解釈をより困難にしている。

現在、わが国におけるセルフ・ネグレクトに関する全国的な実態調査は行われておらず、NCEAのような明確なデータの裏づけはない。しかし、前述のNCEAのデータから推察すると、アメリカ合衆国とは文化背景が異なるものの、わが国においてもかなりの数のセルフ・ネグレクトの事例が報告されるものと思われる。

また、高齢者虐待の研究者や社会福祉実践の場で関心が高まっていることから、わが国においてセルフ・ネグレクトが大きな問題となっていることが推察できる。

前述したように、高齢者虐待防止法の虐待の定義の中には、セルフ・ネグレクトは含まれていない。しかし、全国的な高齢者虐待の対応マニュアルの標準ともいえる、『東京都高齢者虐待対応マニュアル』では、セルフ・ネグレクトについて言及されている(東京都保健福祉局2006)。さらに、2006年3月に厚生労働省が出した『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)』でも、東京都のマニュアルを引用し、セルフ・ネグレクトを高齢者虐待の概念の中を含み、チェックリストを提示した(厚生労働省2006)。さらに、2006年7月の第3回高齢者虐待防止学会大阪大会のメインテーマは「セルフ・ネグレクト」であり、今後、高齢者虐待防止法の対象にセルフ・ネグレクトを入れ、研究・予防を押し進めていくことが確認された。

今後、少子高齢化社会の進展に伴い、高齢者人口、高齢者の独居世帯の増加が見込まれている。この現状から考えると、セルフ・ネグレクトも増加の一途をたどることは容易に想像できる。また、津村らはセルフ・ネグレクトが行き着く先の自殺など、この問題が社会的に重大な意味を持っていることを指摘している(津村ら、2006b)。

このように、セルフ・ネグレクトへの関心が日々高まっている一方で、現状としてはそれらを考える上での指標となるべき概念が明確ではなく、また、わが国においてはほとんど研究がなされていないためその実態像は明らかになっていない。

そこで、本論ではセルフ・ネグレクトに関するアメリカ、イギリス、日本の先行研究を多角的な視点から検証し、その概念を明確化して課題を提示することを目的としたい。今後セルフ・ネグレクトに関する様々な研究を行う上で、このようなレビューを行うことは開拓的な意義があるものと考えられる⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾。

・セルフ・ネグレクトの概念に関する先行研究の動向

まずは、セルフ・ネグレクトに関する先行研究の動向について述べて行きたい。医学論文の検索エンジンMEDLINEにおいて、“Self Neglect”、“Diogenes Syndrome”の関連ワードで検索すると、1984年から2007年8月現在までの約23年間に、計124件の論文が発表されている⁽⁴⁾。また、老年学の論文検索エンジンAGLINEにおいて同様の検索を行った結果、計180件の論文が発表されている⁽⁵⁾。これらは、同じ論文が多数含まれており、また、高齢者虐待全般に関する論文などセルフ・ネグレクトそのものに焦点を当てていないものも含んでいる。レビュー論文としては、アメリカの医師、Pavlouの論文が挙げられる。Pavlouは、前述のMEDLINEから“Self Neglect”をキーワードに検索した54件の論文を分析し、過去の先行研究を事例研究(24件)、理論研究(13件)、観察研究(11件)、レビュー論文(6件)の4

つに分類している (Pavlou 2006)。加えて、筆者が取り寄せることのできた海外論文の引用文献を見ると、これらの検索エンジンに掲載されていない論文も多数あるものと思われる。

セルフ・ネグレクトに関する研究が始まったのはイギリスである。1953年のEriskineによる仙人 (hermits) や隠遁者 (recluse) に関する解説がその始まりであるとされている。その後、1960年には、GranickとZemanによる“高齢者の隠遁 (aged recluse) に関する探索的な研究が行われた (O'Brien et. al 1999)。本格的な研究が発表されたのは、1966年のMackMillanとShowの研究である。医師であるMackMillanとShowは、イギリスの地域医 (General Practitioner; 以下GP) やコミュニティ・ワーカーに対する調査で、外見などが汚れていて衛生状態が悪いクライアント72事例を分析した。その中で、1人の精神障害者を除いた全員が高齢者であったことから“Senile Breakdown Syndrome”という用語を発表した (MackMillan and Show 1966)。以後、1970年代にいくつかの事例報告がなされた (O'Brien et. al 1999)。

一方、アメリカ合衆国では、1987年の高齢者アメリカ人法改正により高齢者虐待についての定義付けがされが、この法にもとづく活動のためNCEAが設立された際、セルフ・ネグレクトが定義された (津村2006b)。これにより、高齢者虐待の議論の中でセルフ・ネグレクトに関する関心が高まり、1991年にはNAAPSA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 (Duke, 2001)。1998年のNCEAの調査 (Tatara et. al, 1998) など、高齢者虐待というアプローチにより行なわれた全米的な実態調査が行なわれた。

このように、欧米では様々なアプローチがなされてきたが、その中でもわが国においては、特にアメリカの影響を受け、高齢者虐待の研究者の間でセルフ・ネグレクトに関する議論がなされてきた。わが国の高齢者虐待の第一人者の一人であり、1998年のNCEAの全米調査においても中心的な役割を果たした多々良は、数冊の著書の中で高齢者虐待の一つとして紹介している。また、多々良と

並んでわが国の高齢者虐待研究者を代表する、田中、金子、高崎、津村、上田なども同様に、高齢者虐待に関する著作の中でセルフ・ネグレクトに関して言及している (津村ら2006a, 多々良ら2004a, 上田ら2002, 多々良ら2001, 高崎ら1999, 多々良ら1994, 金子1987)。

しかし、わが国ではセルフ・ネグレクト自体に焦点を当てた研究はほとんど見られない。津村の『高齢者のセルフ・ネグレクトに関する研究』 (津村2006) で総説的に紹介された他、山口の『高齢者放任の概念整理に関する一考察』 (山口2003) でネグレクト (放任) とセルフ・ネグレクトの概念整理と事例がいくつか紹介され、今後の研究課題が提示されている他は、ほとんど見当たらない。また、前述の多々良、田中、金子、高崎、津村、上田らによって行われたわが国を代表とする高齢者虐待に関する調査の中でも、操作定義としてセルフ・ネグレクトを除外、もしくは、「その他」や定義に入れたものの、ほとんど事例がないなどの結果になっており、その実態はほとんど明らかになっていない⁶⁾。2003年に厚生労働省の委託を受け、財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済機構が実施した、わが国において初めて公的行なわれた本格的な高齢者虐待に関する全国調査である、『家庭内における高齢者虐待の調査』でも同様に、操作定義によりセルフ・ネグレクトを除外している (多々良2005)。さらに、前述の第3回高齢者虐待防止大阪大会においても、大会長である津村の『高齢者のセルフ・ネグレクトに関する研究』の内容が大会長講演としてなされ、シンポジウムで討議された他は、セルフ・ネグレクトに焦点をあてた研究の発表はなされず、今後この問題に対し研究を行っていく必要性を述べるに留まっている。

・セルフ・ネグレクトの定義と概念

1. 高齢者虐待論の中でのセルフ・ネグレクト

前述したように、わが国におけるセルフ・ネグレクトに関する議論は、主にアメリカの影響を受

けて高齢者虐待の分野においてなされてきた。

表1には、わが国とアメリカの主要な高齢者虐待の分類を表した。高齢者虐待の分類法は様々であるが、セルフ・ネグレクトは、他者による高齢者への権利侵害ではないため、高齢者虐待の一分類として扱うかどうかについては多くの議論がある。

2006年4月に施行された、高齢者虐待防止法による法的定義によると、高齢者虐待とは、養護者又はケア提供者による、65歳以上の高齢者に対する、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、世話の放置・放任(ネグレクト)、と定義されており、セルフ・ネグレクトは含まれていない(厚生労働省、2006)。前述の『家庭内における高齢者虐待に関する調査』でも、セルフ・ネグレクトについては除外している。

このように、高齢者虐待防止法や全国的な調査からは除外されているものの、高齢者虐待に関する議論の中で、セルフ・ネグレクトへの関心は失われていない。『家庭内における高齢者虐待に関する調査』においてセルフ・ネグレクトを除外した点について、多々良は「調査企画委員会において

“調査活動を円滑に進行させるため、概念的なものよりも、操作定義のとして役に立つ方が良い”という理由で、4つの虐待、1つの放任に絞った」と、あくまでも操作定義のために除外したと述べている(多々良2005)。

現在、わが国の高齢者福祉の現場における高齢者虐待への対応マニュアルとして多くの機関で使用されている『東京都高齢者虐待対応マニュアル』では、高齢者虐待の種類として 身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、セルフ・ネグレクトの6つに分類している(東京都福祉保健局、2006)。そして、前述したように、このマニュアルは、厚生労働省の『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)』においても引用されている(厚生労働省2006)。また、これも前述したが、わが国の高齢者虐待研究者を代表する、多々良、田中、金子、津村、高崎、上田らも、高齢者虐待に関する著作の中で、セルフ・ネグレクトを広義の概念として言及している(津村ら2006、多々良ら2004、上田ら2002、多々良ら2001、高崎ら1999、多々良ら1994、金子1987)。

表1 わが国とアメリカにおける高齢者虐待の分類⁽⁷⁾

研究者	高齢者虐待の分類
多々良紀夫他 (多々良2004)	身体的虐待 / 世話の放任(ネグレクト) / 性的虐待 / 心理的・情緒的虐待 / 経済的・物質的虐待 / セルフ・ネグレクト(自己放任) / 遺棄
津村智恵子ら高齢者虐待防止研究会 (津村、2006)	身体的虐待 / 介護放棄・拒否・怠慢 / 心理的虐待 / 経済的虐待 / 性的虐待 / 自己放任・自虐
上田ら (上田2003)	身体的虐待 / 性的虐待 / 金銭的・物質的虐待 / 心理的虐待 / 意図的放任 / 無意図的放任 / 意図的自己放任 / 無意図的自己放任
高崎絹子他 (高崎1999)	身体的虐待 / 介護拒否・放任 / 情緒的・心理的虐待 / 物質的虐待 / 性的虐待 / その他:自虐・自己放任・過干渉等
高齢者虐待対応マニュアル東京都版 (2006)	身体的虐待 / ネグレクト / 心理的虐待 / 性的虐待 / 経済的虐待 / セルフ・ネグレクト
高齢者虐待防止法 (2006)	身体的虐待 / 心理的虐待 / 性的虐待 / 経済的虐待 / 介護・世話の放置・放任
Wolf & Pilener (1989)	身体的虐待 / 心理的虐待 / 物質的虐待 / 積極的および受動的ネグレクト
高齢アメリカ人法 (1987)	身体的虐待(physical abuse) / ネグレクト(neglect) セルフ・ネグレクトを含む / 搾取(exploitation)
NCEA (1994)	高齢者虐待(身体的 心理的 経済的,性的) / ネグレクト(neglect) / セルフ・ネグレクト(self neglect)・セルフ・アブユース(self abuse)

一方、アメリカ合衆国では、高齢者対策の基本法である連邦高齢アメリカ人法(Older Americans Act以下:高齢アメリカ人法)、第144条において、高齢者虐待を主たる3つの形態、「身体的虐待(physical abuse)、ネグレクト(neglect)、搾取(exploitation)」とした上で、さらにネグレクトとは、「身体的な傷、精神的な苦痛、または精神障害を防ぐに必要な物やサービスを得ることを怠る(セルフ・ネグレクト)、またはケア提供者がそのような物やサービスを提供することを怠る。」としており、ネグレクトという大きな概念の中にセルフ・ネグレクトを含めた定義づけがなされている(多々良, 1994)。

また、NCEAの高齢者虐待の定義では、高齢者虐待(Elderly Abuse)、ネグレクト(Neglect)、およびセルフ・ネグレクト(Self-Neglect)とネグレクトとセルフ・ネグレクトを他の高齢者虐待と分けて分類している。

以上述べたように、アメリカ合衆国においても、セルフ・ネグレクトの扱いは統一されておらず、必ずしもセルフ・ネグレクトを高齢者虐待として位置づけているわけではない。

多々良は「アメリカの全ての州が高齢者虐待を犯罪として捉えている。しかし、セルフ・ネグレクトはどここの州でも適切な保護的サービスは提供しているが、犯罪とはならない。幾つかの州の高齢者虐待に関する法律ではセルフ・ネグレクトについては言及すらしていない」と述べている(多々良1994:13)。また、州法に規定してセルフ・ネグレクトに関するサービスへの資金面やプログラム面の援助を行っている州もあれば、法律に規定されていないだけでなく、セルフ・ネグレクトそのものを認知せず、データの収集さえ行っていない州もある(多々良1994:43)。

以上述べたように、日米双方において、セルフ・ネグレクトを高齢者虐待の中にも含めることに対しては、統一的な見解には至っていない。しかし、アメリカ合衆国においては、法的な定義の面では各州において見解の不一致があるものの、多くの州においてAPS(Adult Protective Service:成人保

護機関。以下APS)により、他の被虐待者と同様の支援サービスのシステムが存在していることがわが国と大きく異なる点である。

2. セルフ・ネグレクトの概念

次に、先行研究によるセルフ・ネグレクトの概念を検討したい。セルフ・ネグレクトに関するアプローチも、他の高齢者虐待研究と同様に各研究によって異なっており、明確な定義付けが非常に困難である。それに加えて、研究が行われた国の文化背景も複雑に絡み合い、よりいっそう問題を複雑化させている(O'Brien et. al. 1999)。表2に、わが国と海外のセルフ・ネグレクトの主要な定義および概念を表した。

前述したように、高齢者アメリカ人法の定義では、ネグレクトという大きな概念のなかで他者によるネグレクトとセルフ・ネグレクトを分類している。

また、前述のAPSの全国組織であるNAAPSA(National Association of Adult Protective Service:以下NAAPSA)は、1991年の全米30州のAPSに対する、セルフ・ネグレクトに関する全国調査に際して、「セルフ・ネグレクトとは、不可欠な食物、衣類、住居や医療を供給すること;身体の健康、精神保健、情緒の健康と一般的な安全性を維持するために必要な品物およびサービスを得ること;財政上の問題を処理することを含む、不可欠なセルフケアの課題を成すことについて、身体と精神又はそのどちらかの障害、あるいは衰えた能力のための成人の無能力の結果である。」と定義している(Duke, 1991)。NAAPSAの定義では、セルフ・ネグレクトを高齢者の問題であるとは限定していない。APSは18歳以上の成人を保護する機関であるが、この1991年の調査では、セルフ・ネグレクトが原因で保護した18歳以上の成人のうち、65歳以下の者が26%を占めている(Duke 1991)。

NCEAの定義では、セルフ・ネグレクトを「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」とし(多々良1994:82)、“サービスを選択する能力のあ

る者”，“自分の行動の結果を理解できる者”，“意図的に行っている者”を除外している（Duke 1991）。

同様に，わが国においては，NCEAの全国調査において重要な役割を果たした多々良が中心となる多々良研究班が，「高齢者自身による，自分の健康や安全を損なう行動」と定義づけし，NCEAと同様に，「精神的に健全で正常な判断力を有する者が，自由意志にもとづいて，自らの結果を承知のうえで続ける行為はセルフ・ネグレクトと言わない」と述べている（多々良 2004：4）。

一方，イギリスのLouderらはセルフ・ネグレクトに関して「セルフ・ネグレクトとは，個人や家の中の不衛生などが，社会的に容認される標準を保つのに必要と考えられる，自らをケアする（self care）行動が不足していること」と述べており（Louder, et. al. 2001），共同研究者であるGibbonsとともに原因論から“意図的なセルフ・ネグレクト”，“非意図的なセルフ・ネグレクト”に分類し

ている（Gibbons, et. al. 2006）。

同様に，上田らの寝たきり予防研究会はセルフ・ネグレクトを自己放任と訳した上で，「意図的自己放任」と「無意図的自己放任」に分類している（上田ら 2002：3）。

また，津村が主宰する大阪の高齢者虐待防止研究会の定義では，前述のNCEAの定義を平易にし，「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」と定義した上で，「わが国の高齢者の特徴は，欧米の中でも個人主義の徹底しているアメリカ社会と異なり，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である」と延べ，人権を守るという立場からセルフ・ネグレクトは見過ごせないという立場をとっている（津村ら，2006b）

表2 セルフ・ネグレクトの主要な概念^(*)

出 展	定義または概念
高齢者アメリカ人法 (1987)	身体的な傷，精神的な苦痛，または精神障害を防ぐに必要な物やサービスを得ることを怠る。
NAAPSA (1991)	セルフ・ネグレクトとは，不可欠な食物，衣類，住居や医療を供給すること；身体の健康，精神保健，情緒の健康と一般的な安全性を維持するために必要な品物およびサービスを得ること；財政上の問題を処理することを含む，不可欠なセルフケアの課題を成すことについて，身体と精神又はそのどちらかの障害，あるいは衰えた能力のための成人の無能力の結果である。
NCEA (1994)	セルフ・ネグレクト，セルフ・アブユース：高齢者自身によって自らの健康や安全を脅かす不注意なまたは虐待的行為。
Louder (2001)	セルフ・ネグレクトとは，個人や家の中の不衛生などが，社会的に容認される標準を保つのに必要と考えられる，自らをケアする（self care）行動が不足していること。
上田ら 寝たきり予防研究会 (2002)	意図的自己放任 ：本来，自分ですべき身の回りの清潔や健康管理・家事等を本人がする力があっても，自ら放棄し，しなかった結果，心身の健康上の問題が生じること。たとえば，自分で意識的に食事や水分を摂らなかつたり，病気による食事制限を守らなかつたり，必要な治療や服薬をやめた結果，健康状態が悪化した場合もこれに当てはまる。 無意図的自己放任 ：自分の身の回りの清潔・健康管理や家事等が，本人の体力・知識・技能等の不足により，または何らかの事情により本人も気付かないうちにできなくなった結果，心身の健康上の問題が引き起こされること。
多々良研究班 (2004)	高齢者自身による，自分の健康や安全を損なう行動。この場合，精神的に健全で正常な判断力を有する者が自由意思にもとづいて，自らの行為の結果を承知のうえで続ける行為は，たとえそれが高齢者自身の健康や安全を脅かすことがあっても，セルフ・ネグレクトとはいわない。
津村ら (2006)	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。

3. セルフ・ネグレクトの定義と概念に関する課題

これらの先行研究によるセルフ・ネグレクトの定義・および概念は、アプローチそのものが研究者間で異なり、精密にその定義を表すものもあれば、抽象的な表現を用いるものもあり、厳密な定義付けが非常に困難である。

まとめると、セルフ・ネグレクトとは、「成人が、自らの意志による放棄、または心身の障害・能力の低下などの何らかの要因により、衣・食・住・個人衛生・疾病の管理・財産管理などがなされずに、一般的な生活や心身の健康を維持することができない状態にある者が、何らかの理由でその状態をサポートするサービスが提供されず、結果として生命や心身の健康、安全な生活を維持できなくなっている状態である」といえる。

一方で、各研究者の間で主に以下の3点について相違があり、議論が分かれている。

どこまでの範囲の行為が、どの程度の状態にある場合をセルフ・ネグレクトとするのかという、セルフ・ネグレクトの概念規定と介入の判断基準を巡る議論。

NCEA や多々良の定義に見られるように、「自由意志で精神的に健全で正常な判断力を有する者が、自由意志にもとづいて、自らの結果を承知のうえで続ける行為」をセルフ・ネグレクトに含めるのかという意図性の有無に関する議論。

高齢者虐待にセルフ・ネグレクトを含めるのかという議論。

以下、この3つの課題について論じて行きたい。

・セルフ・ネグレクトの概念規定と判断基準の問題

どこまでの範囲の状態が、どの程度の状態であればセルフ・ネグレクトとするのかということについては非常に曖昧で、明確な基準が存在しない。例えば、風邪を引いても医者にかからない、体重が増加しても気にしない、タバコなどの有害な薬物を摂取するなど、広い意味からすればセル

フ・ネグレクトであるともいえる。しかし、多くの者は、そのような行動が援助の対象になるとは思わないであろうし、社会通念からしても、それほど大きな問題ではない(O'Brien, et. al. 1999)。この、範囲に関する判断基準(横軸の判断基準)、と程度に関する判断基準(縦軸の判断基準)の不明確さが、セルフ・ネグレクトの解釈を難しいものになっている。

まずは、セルフ・ネグレクトの範囲に関する判断基準(横軸の判断基準)について考えてみたい。これは、セルフ・ネグレクトの概念規定を巡る問題であるとも言え換えられる。

セルフ・ネグレクトの具体的な範囲として、前述のNAAPSAの定義では、「セルフケア」、つまり、食物・衣類・住居(Shelter)・医療の供給、身体の健康、精神保健、情緒の健康と、一般的な安全性を維持するために必要な品物およびサービスを得ること、財政の問題を処理することとしている(Duke, 1991)。

山口はこれを平易にし、高齢者の日常生活上必要な介護や世話、社会的支援に欠ける状態、高齢者の日常生活上必要な食物・衣類・医療などの物品に欠ける状態、とによって高齢者の健康状態の悪化につながる状態、高齢者の生命と生活の安全が脅かされる状態を放任としている。(山口2003)

また、Gibbonsらは、社会的孤立を原因にしている(Gibbons, et. al. 2006)。津村らも社会的孤立を原因に取り上げ、社会関係の有無と生活の満足感は相関しており、生活への満足感が高い者ほどセルフ・ネグレクトのリスクは低いと述べている(津村2006b)。つまり、社会との関わりも日常生活を営む上で必要不可欠なことであると考えられる。

上田らは、セルフ・ネグレクトの定義に「病気による食事制限を守らなかつたり、必要な治療や服薬をやめた結果、健康状態が悪化した場合」も含めている(上田ら2002: 3)。このような、医療上の注意を守らない行為、つまりコンプライアンスの問題「Non-Compliance」も概念を構成する要素の一つになっている(Thibault, 1999)。

一方、自らの行動によって、生命の危機や安全が脅かされる、その際たる行為は自殺である。しかし、セルフ・ネグレクトという言葉を考えてとき、明らかに自殺とは異なる概念であると思われる。ReedとLeonardは、セルフ・ネグレクトの定義として、「その行動が自分自身に害をもたらす、もしくは、命をおびやかす可能性が高い、その行動に自己主張などの明確な目的や理由がない、その行動が直ちにその人の生命に関わるようなことはない、行動の影響は累積的に増大し、時が立つに連れてははっきりとわかる、その行動は、セルフケアの必要性を援助者や周囲がいくら伝えても繰り返される」という点を指摘している(Reed and Leonard, 1989)。つまり、自殺は、「その行動がなされた瞬間に命がなくなる」という観点からすると、異なる概念であるといえる。しかし、消極的自殺(Passive Suicide)と呼ばれる概念とセルフ・ネグレクトは非常に似通っており、その意味では広義の自殺も関連する(Thibault 1999)。また、前述の津村らが指摘するようなセルフ・ネグレクトの結果としての自殺という見解も考えられるため(津村ら2006b)、関連性を完全に否定するのではなく、今後もセルフ・ネグレクトの周辺概念として検討を要するものと考えられる。

また、いわゆる野宿生活者の生活状況は、まさにセルフ・ネグレクトの定義に当てはまる。しかし、野宿生活者の場合、そのような放任状態になった背景に、「貧困」、「失業」など社会的な要因が強い。加えて、野宿生活者に関しては、高齢者虐待とは異なる独立した概念として今までにも研究や実践がなされているため、セルフ・ネグレクトの概念の中に野宿生活者を含めるかどうかということは、更なる議論が必要であると思われる。

以上の観点から、セルフ・ネグレクトは、自分自身による放置、または心身機能の低下によって、

生命や健康を維持していくのに必要な「食事」、「衣類」、「住環境」、「個人の衛生」、「社会との関わり」、「財産の管理・手続」、などが行われていない状況であり、それを補うための「医療」、「福祉サービス」、が何らかの原因で提供されていない結

果として、健康の悪化や生命・安全の維持重大な支障をきたしている状態であるが、自殺のようにその行為が瞬間的に生命の維持に直結するわけではなく、長期間をかけてそのような行為が累積している状態像と考えられる。また、消極的な自殺や野宿生活者に対しては別の議論も必要であり、広義のセルフ・ネグレクトの範囲に入るものと思われるが今後さらなる検討が必要である。

一方、セルフ・ネグレクトの横軸の判断基準(概念規定)が定まったとしても、今度は、その放任状態がどの程度であればセルフ・ネグレクトと判断し、介入するのかという、縦軸の判断基準の問題もある。例えば、「援助を要する不衛生な状態」というのはどの程度のことを指すのであろうか。このような基準となるべき指標が存在しないということも、セルフ・ネグレクトへの介入を困難にする要因の一つであることは想像に難くない。

判断基準として、多々良は、「他人への迷惑」つまり「他害」という基準を提示している。また、前述のReedとLeonardは、セルフ・ネグレクトを「自らの命が危うい」、「周囲の援助努力の結果をしても改善しない」という点をセルフ・ネグレクトの判断基準としている(Reed and Leonard 1989)。これらをまとめると、いわゆる「自傷他害」の行為が著しく、かつ専門職を含めた周囲の援助努力を持ってしても解決されないという点が一つの介入の判断基準になると考えられる。

総じて、どの範囲までの行為が、どの程度以上になればセルフ・ネグレクトと判断するのかという基準は非常に曖昧であり、軽率な判断はそのクライアントに「セルフ・ネグレクト」という新たなスティグマを付与することにもなり、慎重な判断が望まれる。この課題に関しては、今後、実態を明らかにした上での議論をしていく必要があると思われる。

・行為の意図性の有無と介入に関する課題

前述したように、イギリスのGibbonsやLouderらは、現在までに発表された事例研究の原因論を

分類し、各要因を、意図的 非意図的というサブタイプに分類している(Gibbons et al. 2006)。すなわち、精神的もしくは、身体的な疾患が原因となる群を非意図的、ライフスタイルやそのような生活を自ら選択した群を意図的なセルフ・ネグレクトとしている。

また、多くの研究者、特にイギリスの研究者たちが、「精神的に健全で正常な判断力を有する者が、自由意志にもとづいて、自らの結果を承知のうえで続ける行為」を含んで議論している(Baker and Miller 1991, Radebaugh et al 1987, Clark et al. 1975, MacMillan and Shaw 1966)。MacMillanとShawの1966年の研究では、72事例のうち約半分の32事例が、精神医学的な病名の診断がついていない者を含んでいると述べられている(MacMillan and Shaw 1966)。Clarkは1975年に、「恥の欠如、汚れた家、汚い身なり、ネグレクトされた外見、サ・ビス利用の一貫した拒否が見られた」30事例を分析した。Clarkは4世紀のギリシャの哲学者から名前をとり、この現象を「Diogenes Syndrome」と名づけたが、この調査でも、30事例のうち半分は精神医学的な診断は付けられないだけでなく、平均よりも高いIQを持っていたと述べられている(Clark et al. 1975)。また、Clarkは、知能に関しては、多くの者が高い知能を持ち、かつて社会において成功を収めた人が多いとも述べている(Clark et al. 1975)。MacMillanとShawも、72の患者の内、28人が正常より下の精神機能ではなく、実に25%が高い平均の知能を持っていたと述べている(MacMillan and Shaw 1966)。

これらの研究者は、「不衛生な状態」など、状態像に着目して実態を調査・分類した医学者達である。これらの研究から、セルフ・ネグレクトを状態像だけで見た場合は、「自由意志で精神的に健全で正常な判断力を有する者が、自由意志にもとづいて、自らの結果を承知のうえで続ける行為」、つまり意図的にこなしているものを含むのかという議論は意味を失う。客観的な状態像から見れば、「意図的」であろうと「非意図的」であろうとも、

「放任」の状態であることに変わりがない。特に「不衛生な状態」などは生命に関わる場合もあり、援助が必要とされる状態である。

しかし、客観的には「放任」の状態であっても、多々良やNCEAのいう「意図的」な行為は、「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、援助の対象とするかについては、大きな倫理的ジレンマが生じ、介入の根拠が不明確になる。これは、意図的なセルフ・ネグレクトだけが持つ特有の問題である。

「他者による意図的なネグレクト」は、介入の根拠が明確である。これは「他者の意図」による人権侵害であり、また、非常に意図性が強い場合は「犯罪行為」であるともいえ、早急な対応が必要である。

また、介護をすべき第三者が認知症などの理由で介護を行えない状況に陥った結果として、ネグレクトの状態になってしまった「非意図的なネグレクト」の場合も、介入の根拠はさほど不明確ではない。「非意図的なネグレクト」は、他者による「意図的」な行為ではないために、この状況を高齢者虐待に含むということ自体にも、議論が分かれるところである。しかし、この点に関して、大谷は「高齢者虐待の虐待者の意図性に重点を置き高齢者虐待を考える場合には非意図的な放任は虐待に含めないという考えもある。ただし虐待を受けている高齢者の状態への何らかの介入やアプローチを考える場合には、意図的であろうと非意図的であろうと、高齢者の人としての権利が侵害されたり、健康が損なわれたりしている状態を重要と考え、当然虐待と含めるべきと考える」と述べている(大谷2006)。この観点からすると、非意図的なネグレクトの場合も介入には大きなジレンマはない。

いずれにせよ、他者によるネグレクトの場合は、「意図的であろうと、無意図的であろうと、意図性の有無は他者であり、本人は意図せずに放任の状態になってしまっている」という点において、人権の擁護という明確な介入の根拠が発生するのである。

一方で、セルフ・ネグレクトの場合は、放任された状態になっている（結果）のも自分自身であり、放任された状態にしている（原因）のも自分自身である。この点が、他の高齢者虐待とセルフ・ネグレクトの大きな相違点であり、高齢者虐待に含めるか否かという議論が起こり、介入の根拠が成り立ちにくく、援助が混乱する要因の一つであると思われる。

認知症や精神障害に起因して、著しく判断能力が低下している無意図的セルフ・ネグレクトの場合は、「認知症や精神障害という疾病や障害がさせていることであり、本人の意志に関わらずネグレクトの状態になってしまっている」とも考えられ、人権擁護の観点から介入の根拠が明確であり、必要な場合は措置制度や成年後見制度申し立ての対象にもなると思われる。

しかし、意図的なセルフ・ネグレクトの場合は、「本人の意志」がこのような放任状態を引き起こしている。つまり、これは「自己決定」の結果の放任である。一方で、意図的であっても放任の状態であることには変わりなく、客観的には援助が必要な状況でもある。このように、意図的なセルフ・ネグレクトへの介入には「本人の安全や健康の保障」と「個人の意志の尊重」という大きなジレンマが生じる。

これに関して、金子はサンフランシスコ高齢者虐待防止・対策本部作成の『サービスのための協定規約』を引用し、「自由は安全性よりも重要である。もし相談者に選択能力があつて、他人に害を与えたり、犯罪を犯したりすることがなければ、危害を受けながら生活したり、自滅的にさえ生きる道が選ばれることもありえるであろう」と述べている（金子 1987：158）。

一方で、前述したように津村らは、「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」というわが国の高齢者の特徴を指摘し、人権を守るという観点からセルフ・ネグレクトは見過ごせないという立場をとっている（津村ら 2006b）。つまり、欧米のように明確な自己主張をしないという、わが国の文化的背景をふまえてみ

ると、「意図的なネグレクト」に関する議論も、欧米の考え方をそのまま用いるのではなく、わが国の文化背景にあわせて考える必要がある。

これらの議論をふまえ、セルフ・ネグレクトを意図性の有無でまとめると、概ね以下の通りに整理される。

精神的に健全で結果を判断できる能力があり、自由意志に基づいておこなっている群。

精神的に健全で判断能力はあるが、自由意志に基づいて行っているかどうかは不明な群。

認知症を含む精神障害や加齢による精神機能の低下など判断能力の一部に障害があると思われるが、自由意志に基づいて意図的に行っているとも考えられる群。

認知症を含む精神障害や加齢による精神機能の低下が著しく判断能力が傷害されている群。

この中で、の群に対しては、ライフスタイルや個人の問題であり、他に害を与えない限り積極的な介入の根拠が一番成り立ちにくく、また「自由意志」の尊重という観点からも安易にセルフ・ネグレクトと判断することは、倫理的に大きな課題があると考えられる。また、の群は介入の根拠が明確であり、積極的な援助の対象になると思われる。

一方、津村らのいう「わが国の高齢者の特徴」を持つ群は、欧米のように「明確な自己主張」に基づいた「自己決定」ではなく、「依存や気兼ね、世間体」といった、「本心」とはかけ離れた理由で「放任」の状態にあるとも思われる。つまり、判断力はあるが、「明確な自己主張」とは異なる理由で「意図的」であるのかどうか判明しない、のような群も考えられる。また、の群のように「判断能力」が阻害されるほどの精神障害や認知症ではなく「判断能力」の有無に対する判断が不明確で、「自由意志」で行っているようにも判断される群もあると考えられる。

このように、意図的なセルフ・ネグレクトと無意図的なセルフ・ネグレクトとの分岐点は非常に曖昧な部分もあり、セルフ・ネグレクトの概念に含むか否か、援助の対象とするか否かという議論

よりも、人権を守るという立場から見過ごせないとする立場をとるべきではないかと考えるとともに、理論的な議論ではなく、むしろ、わが国という欧米諸国とは異なる文化土壌の中での実態に基づいた議論が必要であると考えられる。

・高年齢者虐待としてのセルフ・ネグレクト

既に述べたように、セルフ・ネグレクトを高年齢者虐待の範疇に含むことに対しては、多くの議論がある。そもそも、セルフ・ネグレクトは高年齢者虐待の概念の基本である「他者による人権侵害」ではないという点で、高年齢者虐待の概念にはそぐわない部分もある。一方で、高年齢者虐待の概念そのものを広範囲に捉えようとする研究者は、セルフ・ネグレクトをその範疇に入れて議論している。

多々良は、「自己放任のケースの中には、明らかに高年齢者自身の怠慢から発生したケースもあるが、専門職からの報告を総合するとセルフ・ネグレクトと他者によるネグレクトの分岐点は曖昧である」と述べている（多々良 1994 : 43）。

広範囲にわたる高年齢者虐待の様々な概念から考えると、セルフ・ネグレクトと他者からのネグレクトの分岐点は確かに曖昧である。

まず、「放任にあたる状態像」という観点から考えると、他者によってなされているか、自分によってなされているかの違いだけであると考えられる研究者もいる（山口 2003）。高年齢アメリカ人法の定義でも、ネグレクトという一つ概念の中で他者によるネグレクトとセルフ・ネグレクトを分類している（多々良 1994）。

また、Wolf と Pilener や上田らの述べる、「他者による無意図的なネグレクト」との分岐点も曖昧である⁽⁹⁾。例えば、「同居家族の全員が各々心身機能の低下があり、結果としてネグレクトの状態になっている場合」は、「他者による無意図的なネグレクト」とも「セルフ・ネグレクト」とも解釈できる。また、「同居家族が心身機能の低下もなく介護力もある」が、「本人の強い拒否があり、結果サービスが導入されずに適切な医療やサービスに

結びつかない場合」、これは、家族による「非意図的」なネグレクトか、本人の意志によるセルフ・ネグレクトかを判断することは困難である。

一方、間接的には他者からの虐待であると考えられる研究者もいる。高崎らはセルフ・ネグレクトを「意欲喪失などの状態に置かれた結果生じるもの」であり、「意欲喪失は、身体や精神機能が衰えることに伴って生じるが、加えて、近親者をはじめとする介護者の態度や行為によって更に悪影響を受け、自虐行為を示すようになる」という背景から考えると「他者からの」不当な行為の結果生じたものとして、広義には虐待に含めるとしている（高崎 1996 : 53）。また、多々良は、「往々にして、ケア提供者がきちんとしたケアを提供することを怠ったところから高年齢者が『自己放任的行動』に流されると言う伸展を辿る」とセルフ・ネグレクトは間接的には他者からの不当な権利侵害であることが多いと述べている（多々良 1994 : 43）。加えて、山口はセルフ・ネグレクトの事例を紹介する中で、「セルフ・ネグレクトの状況を発見するのが遅れ公的サービスを利用できない場合などは、地域や社会がその責任として支援する事を怠っている状況だといえる。また、介護保険の自己負担を支払うことが困難であり、必要な介護サービスが利用でき何などの理由で放任が福祉制度や政策によって引き起こされているのではない状況も散見される」と間接的には「社会」という他者からのネグレクトもあると述べている（山口 2003）。

このように、セルフ・ネグレクトと他者によるネグレクトの分岐点は曖昧であると考えられる研究者がいる一方で、津村らの高年齢者虐待防止研究会は、セルフ・ネグレクトを「被害を受けるという観点から虐待という言葉の意味とはそぐわないところもでてくる」としながらも「高年齢者の人権を守るという観点からは見過ごす事ができない」としている（大谷 2006 : 35）。また、柴尾は、「セルフ・ネグレクトを虐待に含めるかどうかよりも、その支援を必要とする状態に着目する必要がある」と述べている（柴尾 2006 : 28）。つまり、高年齢者虐待の概念に含まれるかどうかという議論よりも、高

高齢者の深刻な人権問題と考え、援助の方策を考えることが必要という観点である。

前述のAPSの全米調査では、セルフ・ネグレクトで保護した18歳以上の成人の74%が高齢者であった(Duke 1991)。津村らは、セルフ・ネグレクトの発生因子として、NCEAとアメリカの地域メンタルヘルスワーカーのアセスメントから、認知症、疾病、栄養失調、過剰な服薬、うつ、自殺念慮、薬物依存、貧困、孤立、精神疾患に伴う症状、の7つの因子を挙げている(津村ら2006)。また、アメリカの医師、Pavlouは、医学系の論文検索エンジンMEDLINE、老年学の論文検索エンジンAGLINEより、54のセルフ・ネグレクトに関する研究、もしくはセルフ・ネグレクトと思われる状態が見られる老年期のシンドロームを扱った論文を分析し、閉塞疾患(Medical comorbidity)、認知症(Dementia)、うつ(Depression)、狂乱・幻覚状態(Delirium)、視力障害(Low vision)、聴力障害(Hearing impairment)、社会的孤立(Social isolation)、医療に対する理解力(Medical literacy)、機能障害(Functional impairment)の8つの原因を挙げている(Pavlou MP. et. al, 2006)。

これらの、発生因子の中で、疾病、栄養失調、過剰な服薬、うつ、薬物依存、貧困、過剰な服薬などは、65歳以下の者でも十分に起こりえる可能性を持っていると思われるが、いずれの原因も高齢期に起こりやすい因子であり、わが国も少子高齢社会の進展に伴い、セルフ・ネグレクトの発生が急増し、深刻な高齢者の社会問題になることが予想される。そのため、援助の方法を確立することが急務であると思われるが、アメリカ合衆国では、セルフ・ネグレクトを高齢者虐待に含めるかどうかについては議論があるものの、本人の生命の危機が迫り、社会的にも他者への影響が大きい場合は、他者による高齢者虐待と同様にAPSによる保護サービスがなされている。このAPSのようなシステムを現在のわが国の制度の中で考えていく時に、その支援が必要な状態に着目するとともに、高齢者虐待論の中で議論されてきたという経過も

考えると、高齢者虐待防止法とその運用システムの中でセルフ・ネグレクトを規定していくことが現実的であると思われる。

まとめると、セルフ・ネグレクトは他者による人権侵害である高齢者虐待とは厳密には区別されるものの、高齢者の深刻な人権問題と考え、支援を必要とする状態に着目する必要がある、広義にわたる高齢者虐待の概念との比較やその状態像、間接的には社会を含めた他者によってなされる場合もあり、セルフ・ネグレクトと他者によるネグレクトの分岐点は曖昧である、援助のシステムを考える上で、高齢者虐待論の中で議論されてきたという経過も考えると、高齢者虐待防止法とその運用システムの中でセルフ・ネグレクトを規定していくことが現実的である、という3つの観点から、広義の高齢者虐待の概念のひとつとして今後も議論をしていく必要があると思われる。

・まとめと今後の課題

本論では、我が国ではほとんど研究されていなかったセルフ・ネグレクトについて、広義の高齢者虐待の問題として捉え、先行研究のレビューからセルフ・ネグレクトの課題について論じてきた。しかし、本論文は多くの課題を残している。

まずは、本論文の限界である。現在発表されている多くの海外文献を取り寄せることができなかつたため、全ての文献を詳細にレビューすることができなかつた。そのため、筆者の見落としている情報も多いと考えられる点が本論文の限界であるといえる。この点については、今後さらなる文献研究が必要であると思われる。

セルフ・ネグレクトの概念規定に関する課題は、総じて、どの範囲までの行為が、どの程度以上になればセルフ・ネグレクトと判断するのかという基準が非常に曖昧であり、今後は学術的な議論のみでなく、実態を明らかにした上での議論をしていく必要があると思われる。

また、「自由意志で精神的に健全で正常な判断力を有する者が、自由意志にもとづいて、自らの結

果を承知のうえで続ける行為」を介入の対称にするのかという議論については、欧米ほど個人主義が徹底していないわが国の高齢者の特徴から考え、わが国という文化土壌の中での実態に基づいた議論が必要であると考えられる。

加えて、セルフ・ネグレクトは他者による人権侵害である高齢者虐待とは厳密には区別されるものの、「高齢者の深刻な人権問題として、その支援を必要とする状態に着目する必要がある」という観点、また、「広義にわたる高齢者虐待の概念との比較やその状態像から考えて、間接的には社会を含めた他者によってなされる場合もあり、セルフ・ネグレクトと他者によるネグレクトの分岐点は曖昧である」という観点から、援助システムも含めて広義の高齢者虐待の概念の一つとして今後も議論をしていく必要があると思われる。

総じて、これらの課題に対して我が国においては、実態を調査した研究はほとんどない。このため、今後は欧米諸国とは異なる文化背景を持つ我が国において、セルフ・ネグレクトがどのような問題となっているのか、実態に基づいた問題提起が必要であると思われる。

その他にも、「自己決定」や「自己責任」の問題など倫理的な観点からの検討、セルフ・ネグレクトの判断基準の問題、援助技術や予防策の基礎となる要因論についての研究、援助に関する法的根拠の検討、高齢者以外のセルフ・ネグレクトに関する研究など、セルフ・ネグレクトに関する課題は非常に多い。これらの課題に対しては、多角的な検討が必要であり、今後、学際的な研究が望まれる。

セルフ・ネグレクトに関する研究は、いまだ未知の分野であるとされる。今後、少子高齢化社会の進展にともないセルフ・ネグレクトの発生件数が上がり問題もより複雑化するものと推測される、そのため今後も学際的な研究を進めていくとともに、高齢者虐待防止法の改定も含め、この問題についての知見を広めていきたいと考えている。

注

- (1) 本論文は2007年1月にルーテル学院大学大学院総合人間学研究科に提出した修士論文の一部を大幅に加筆修正したものである。
- (2) 文献検索にあたっては、わが国のものについては、今まで高齢者虐待研究の中心的研究者であった田中、多々良、金子、高崎、津村、上田の文献、多々良の『北アメリカおよび英国における高齢者虐待文献資料』(多々良2004b)を中心に資料を集めた。また、海外の文献については、1998年のNCEA全国調査「National Incidence Study of Elder Abuse」(Tatara et. al 1998)、1991年の成人保護機関(Adult Protective Service:以下APS)の全米組織であるNAAPSA(National Association of Adult Protective Service,以下NAAPSA)の全国調査「A national Study of Self-Neglecting Adult Protective Services Clients」の他(Duke, 2001)、海外の医療・保健に関する検索エンジンであるMEDLINEから“Self Neglect”、“Diogenece Syndrome”、など関連するキーワードを参考に最新の物を含めたヒットがあった中から可能な限りの論文を取り寄せた。しかし、以上の検索手段の他にも、筆者が見逃している情報があることも大いに考えられるため、その点が本論文の限界点である。
- (3) 議論を進める上で、「セルフ・ネグレクト」という用語に関して、高齢者虐待の概念に含める否かという点を含めて概念上の様々な議論があり、訳語も各研究者によって異なるため、操作的に用語を統一しなければ議論が混乱し、矛盾する点が多く出てくることが明らかになった。そこで、様々な議論はあるものの、本論ではあくまでも議論を明確にするために、「放任」という状態像に基づいて、他者による放任を「ネグレクト」、自分自身による放任を「セルフ・ネグレクト」と統一したい。また、訳語に関しては、「Self Neglect」という原語をそのまま「セルフ・ネグレクト」と表記しているものあれば、「自己放任」、と訳している場合もある。表1-1にはないものの、著書によっては「自己非難」、「生活崩壊」など様々な訳語があり、統一されていない(大塩1996)。加えて、NCEAではセルフ・ネグレクトに関して(Self Neglect / Self Abuse)という表現を用いており、多々良は著書の中でこれを用いて「自虐 / 自己放任」としていたが、最近の著書では同じ概念を「自己放任」と訳している場合もある(津村ら、2006b)。そこで、本論では前述の高齢者虐待防止学会大阪大会で使用された「セルフ・ネグレクト」を統一的な用語として使用したい。

- (4) 内訳は、「Self Neglect」119件、「Diogenes Syndrome」5件。Med Line Database (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>) 2007年8月30日検索。
- (5) 内訳は、「Self Neglect」168件、「Diogenes Syndrome」12件。Age Line Database (<http://www.aarp.org/research/ageline/>) 2007年8月30日検索。
- (6) わが国における高齢者虐待に関する実態調査は、医療経済研究機構(2003)『家庭内における高齢者虐待に関する調査』、高崎絹子らの「都市部と郡部における在宅介護高齢者虐待の比較検討」(2000)、田中荘司ら高齢者処遇研究会(1994)『高齢者の福祉施設における人間関係の調整に係わる総合的研究』、同じく高齢者処遇研究会(1998)『在宅・施設における高齢者及び障害者の虐待に関する意識と実態調査』、田中荘司の「高齢者虐待の発生及び防止に関する実証的調査研究」(1999)、多々良研究班「高齢者虐待の発生予防と援助方法に関する学際的研究」(1999～2000)、津村ら(1997)「高齢者虐待の全国実態調査」、津村ら(1998)「高齢者ケアにおける人権擁護に関する研究」高齢者虐待防止研究会、津村ら(2000)「比較対照法による在宅高齢者虐待の類型別発生要因に関する研究」、上田照子(2002)「在宅要介護高齢者の家族介護者における不適切処遇の実態とその背景」が代表的な研究である(著者順)。詳細は、引用文献参照。なお、多々良研究班のみ多々良紀夫編著(2001)『高齢者虐待』参照。
- (7) 表の出展は、高齢アメリカ人法、およびNCEAの定義は、多々良(1994)、Wolf & Pilener(1989)は、Decalmer, P and Grendening, F.(1993) *Mistreatment of Elderly People*, Sage Publications Ltd. (=1998, 田端光美, 杉岡直人監訳『高齢者虐待 発見・予防のために』ミネルヴァ書房。)その他は引用文献と同じ。
- (8) 表の出展は、高齢アメリカ人法、およびNCEAの定義は、多々良(1994)、Louder(2001)に関しては、引用文献のLouder, W. et al.(2005)より引用。尚、原典は引用文献のLouder, W. et al.(2001)。その他は引用文献と同じ。
- (9) わが国における高齢者研究に大きな影響を与えた、Wolf と Pilener は、ネグレクトを「世話をする義務を遂行することについての拒否または不履行」とし、高齢者に身体的または情緒的ストレスを与える事の意識的で意図的な試みを「意図的ネグレクト」(Active Neglect)、意識的で意図的な試みを含まないものを「受動的ネグレクト」(Passive Neglect): 世話をする義務を遂行することについての拒否または不履行としている(Decalmer and

Grendening 1993: 65・66)。また、わが国においては、「無意図的」「結果的」など、様々な表現がなされている。

引用文献

- Baker, F. M. and Miller, C. L. (1991) "Cocooning": A Clinical Sign of Depression in Geriatric Patients, *Hospital and Community Psychiatry*, 42, 845・846.
- Clark, A. N. G., Mankikar, G. D. and Gray Ian (1975) Diogenes Syndrome: A Clinical Study of Gross Neglect in Old Age, *Lancet*, 7903, 366・368.
- Decalmer, P and Grendening, F. (1993) *Mistreatment of Elderly People*, Sage Publications Ltd(=1998, 田端光美, 杉岡直人監訳『高齢者虐待 発見・予防のために』ミネルヴァ書房。)
- Duke, J. (1991) *A National Study of Self-Neglecting about Adult Protecting Services Client*, National Aging Resource Center on Elder Abuse.
- Gibbons S, Lauder W, and Ludwick R. (2006) Self-neglect: a proposed new NANDA diagnosis. *International journal of nursing terminologies and classifications: the official journal of NANDA*, 17 (1), 10・18.
- 医療経済研究機構(2003)『家庭内における高齢者虐待に関する調査』
- 金子善彦(1987)『老人虐待』星和書店
- 厚生労働省老健局(2006)『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)』
- Louder, W. et al. (2001) Nurses' judgements of self-neglect: a factorial survey, *International Journal of Nursing Studies*, 38, 601・608.
- Louder, W. et al. (2005) Self-neglect; the role of judgements and applied ethics, *Nursing Standard*, 19(18), 45・51.
- Macmillan, D. (1966) Features of senile breakdown, *Geriatrics*, 24, 109・118.
- Macmillan, D. and Shaw, P (1969) Senile Breakdown in Standards of Personal and Environmental Cleanliness, *British Medical Journal*, 2, 227・229.
- O'Brien, James G., Thibault, Jane M. and Turner, L. C. et al. (1999) Self-Neglect: An Overview, O'Brien, James G. ed. *Self Neglect: Challenges for Helping Professionals*, The Haworth Maltreatment & Trauma Press, 1・19.
- 大塩まゆみ(1996)『老人虐待の発見と介入 その視点と考え方』『滋賀文化短期大学研究紀要第6号』, 57・10。
- 大塩まゆみ(1997)『高齢者虐待・放任の概念についての

- 小論 その予防に向けて 』『社会福祉研究』(70), 178・183.
- 大谷昭(2006)「第1章1 高齢者虐待とは何か」, 高齢者虐待防止研究会編『高齢者虐待に挑む 発見, 介入, 予防の視点』中央法規, 30・41.
- Pavlou MP, Lachs MS. (2006) Could self-neglect in older adults be a geriatric syndrome? *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(5), 831・842.
- Radenbaugh, T. S., Hooper, F. J., and Gruenberg, E. M. (1987) *British Journal of Psychiatry*, 151, 341・346.
- Reed, P. G. and Leonard, V. E. (1989) An analysis of the concept of self-neglect, *Advanced Nursing Science*, 12, 39・53.
- 高崎絹子, 水野敏子, 谷口好美(1996)「深刻化する“老人虐待” Part 1 虐待の概念と実態について」『*Nursing Today*』11(8), 52・56.
- 高崎絹子, 佐々木明子, 小野ミツ(1997)『高齢者虐待と支援に関する研究[2] 3県の実態調査から』『保健婦雑誌』53(5), 383・391.
- 高崎絹子, 谷口好美, 佐々木明子(1999)『“老人虐待”の予防と支援 高齢者・家族・支え手をむすぶ』日本看護協会出版
- 高崎絹子, 小野ミツ, 佐々木明子(2000)『都市部と郡部における在宅要介護高齢者虐待の比較検討 福岡県における実態中長と追跡調査から』『高齢者のケアと行動科学』7(2), 53・61.
- 田中荘司(1994)『高齢者の福祉施設における人間関係の調整に係わる総合的研究』高齢者処遇研究会.
- 田中荘司(1998)『在宅・施設における高齢者及び障害者の虐待に関する意識と実態調査 調査研究報告書』高齢者処遇研究会.
- 田中荘司(1999)『高齢者虐待の発生及び防止に関する実証的調査研究』『長寿科学総合研究 高齢者虐待の発生予防及び援助方法に関する学際的研究 平成10年度研究報告書』, 5・13.
- 多々良紀夫, 二宮加鶴香著(1994)『老人虐待』, 筒井書房.
- Tatara, T., Thomas, C., Certs, J., et al.: The National Center on Elder Abuse (NCEA) (1998) *National Incidence Study of Elder Abuse Study: Final Report*.
- 多々良紀夫編著(2001)『高齢者虐待』中央法規, 16・113.
- 多々良紀夫(2004a)『高齢者虐待早期発見・早期介入ガイド(4)』長寿科学総合研究事業・多々良研究班.
- 多々良紀夫(2004b)『北アメリカおよび英国における高齢者虐待文献資料』長寿科学総合研究事業・多々良研究班.
- 多々良紀夫(2005)『家庭内における高齢者虐待に関する調査:全国調査(機関調査)の結果の概要』『高齢者虐待防止研究』1(1), 46・59.
- Thibault, Jane M., O'Brien, James G. and Turner, L. C. (1999) Indirect Life Threatening Behavior in Elderly Patients, O'Brien, James G. ed. *Self Neglect: Challenges for Helping Professionals*, The Haworth Maltreatment & Trauma Press, 21・32.
- 東京都保健福祉局高齢社会対策部在宅支援課(2006)『東京都高齢者虐待対応マニュアル 高齢者虐待防止に向けた体制構築のために』
- 津村千恵子, 臼井キミカ, 佐瀬美恵子(1997)『高齢者虐待の全国実態調査 主として保険・福祉機関調査より』, 財団法人長寿社会開発センター.
- 津村千恵子, 臼井キミカ, 佐瀬美恵子(1998)『高齢者ケアにおける人権擁護に関する研究報告書』高齢者虐待防止研究会.
- 津村千恵子, 臼井キミカ, 佐瀬美恵子(2000)『比較対照法による在宅高齢者虐待の類型別発生要因に関する研究』『大和証券ヘルス財団研究業績集』23, 83・88.
- 津村智恵子, 大谷昭編(2004)『高齢者虐待に挑む 発見, 介入, 予防の視点』中央法規.
- 津村千恵子, 大谷昭編(2006a)『高齢者虐待に挑む 発見, 介入, 予防の視点』中央法規.
- 津村智恵子, 入江安子, 廣田麻子, 他(2006b)『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.
- 津村智恵子著(2006c)『セルフ・ネグレクト(自己放任)を防ごう』『第3回日本高齢者虐待防止学会大阪大会抄録集』(大阪市立大学医学部), 14・17.
- 上田照子, 水無瀬文子, 大塩まゆみ(1998)『在宅介護高齢者の虐待に関する調査研究』『日本公衆衛生雑誌』45(5), 437・447
- 上田照子(2002)『高齢者虐待 専門職が出会った虐待・放任』寝たきり予防研究会, 北大路書房.
- 山口光治(2003)『高齢者放任の概念整理に関する一考察』『国際医療福祉大学紀要』8, 1・9.

Trends and Issues of Studies regarding Self-Neglecting Elders

Nomura, Shohei

This article will review studies regarding self-neglect as a new taxonomy of elder abuse and neglect which has not been generally studied in Japan, and will try to define the problems we would face.

There is no clear or unified definition of the self-neglect, because it is an extensive and a complex issue and, also, the each study differs from one another in its cultural identity. Also, there is some debate on whether to include those situations in which a mentally competent person, who understands the consequences of own decisions, makes a conscious and voluntary decision to engage in acts of neglect, in the definition of self-neglect. In addition, there is a conflict of views regarding whether to include the self-neglect in the definition of elder abuse and neglect because a violation of human right inflicted by another has been generally accepted as a condition for the abuse, while that inflicted by one-self has not.

In Japan, where cultural identity is quite different from that of Europe and America, we need to bring up issues based on actual cases and experiences by ourselves. Also, an active interdisciplinary inquiry into the issue is anticipated.

Key Words : self-neglect, neglect, elder abuse