

住まいと健康 フォーラムニュース

発行者：住まいと健康フォーラム事務局 第77号

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6 国立保健医療科学院 2017.9.25.

TEL 048-458-6249 FAX 048-458-6253

2017年鹿児島フォーラム

（公衆衛生学会自由集会）開催のお知らせ

日時 2017年11月1日（水）

午後6時～7時30分

場所 かごしま県民交流センター

東棟4階 小研修室第3

（鹿児島市山下町14-50）

テーマ 熊本地震における御船町仮設住宅入居者への居住支援

熊本県御船町では、避難所から仮設住宅への転居が始まった時、要援護者に対する仮設住宅の構造上の問題とニーズ調整が課題となり、御船町地域包括支援センターが「熊本県復興リハビリテーションセンター」の協力を得ながら、その対応にあたりました。本集会では、その経験から見出された仮設住宅の課題等を共有し、参加者間で考え議論します。

公衆衛生学会参加者の方はもちろん、お知り合いを誘いあつてご参加ください。

2017年『住まいと健康フォーラム』

総会及び全国フォーラム報告

2017年6月9日（金）に、住まいと健康フォーラムの総会及び全国フォーラムが国立保健医療科学院で開催されました。当日は、環境衛生監視員・研究者ら約50名が集まり議論を行いました。以下簡単に報告します。

★総会

2016年度の事業報告及び会計報告、2017年度の事業計画及び予算の提案がなされ、拍手で承認されました。

★全国フォーラム

まず、事務局である国立保健医療科学院 阪東 美智子さんより今回のフォーラムのねらいを話していただきました。

「今年のテーマは「ゴミ屋敷問題とその対策」としました。2009年に国土交通省が実施した調査では、2割の自治体が「ゴミ屋敷問題がある」と回答しています。昨年、毎日新聞が74市区を対象に行った調査では、ゴミ屋敷に対する条例があるのは12市区、連絡会議や専門部署を設置しているのは17市区という結果でした。今回、実際にゴミ屋敷条例を制定、運用している自治体として、京都市と横浜市に現状と展望を報告していただきます。

また、そもそもゴミ屋敷問題の背景には、高齢者の独居や孤立、認知症、セルフネグレクト（自己放任）などの問題があります。そこで基調講演として、東邦大学教授の岸恵美子先生に「セルフネグレクト高齢者への効果的な介入・支援のあり方について」ご講演をお願いしています。

この問題は、環境衛生監視員（以下環監）だけで対応できる問題ではなく、多職種との連携や地域との協働も必要です。今回のフォーラムが、どのようにこの問題に対応していけばいいかを考える機会になれば幸いです。」

次に基調講演として、東邦大学看護学部教授の岸 恵美子さんから「セルフネグレクト

高齢者への効果的な介入・支援のあり方について」と題してお話をいただきました。

「現在は大学で教員をしておりますが、以前は区の保健師をしていました。その時にやはりゴミ屋敷問題に関わり、そこで発生している害虫・害獣の問題で環監の方々の協力を得て取り組んでいたのが、環監の人は身近に感じています。

まず「セルフネグレクトとは」ということですが、この考えが入ってきたのは高齢者虐待防止法制定の時でした。日本では2000年くらいから議論が始まりましたが、アメリカでは1950年代から問題として取り上げられています。

ゴミ屋敷に住む人を調べてみると、精神疾患にかかっている人の率は決して高くありません。知的レベルは高いというデータもあります。ゴミ屋敷に住む人は、必ずしも病気の人は限らないということを押さえてください。

虐待とは、権利を乱用する者が不適切な取扱いをして人権を侵害することですが、日本の高齢者虐待防止法の定義では、高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益が侵害されることとされ、他者だけに限定してしまっています。自分自身に対する部分、セルフネグレクトが定義に入っていないことに、現在の法律の限界があります。

ネグレクトは他者、親やケア提供者などによる世話の放棄・放任を言います。これにセルフをつけて自分自身による世話の放棄・放任をセルフネグレクトと呼びます。他者からであろうと、自分自身であろうと、権利利益が侵害されている状態や生命・健康・生活が損なわれている状態は同一なわけですが、やはり法律に入っていないため、他者からの虐待が優先されている現状があります。

平成27年に厚生労働省から新たに「セルフネグレクトは法律の高齢者虐待の定義に入っていないが、生命・身体に重大な危険を生じさせる恐れや、ひいては孤独死に至るリスクも抱えていることから、セルフネグレクトで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ほしい」と通知が出されました。

最近取材を受けるとよく「ゴミ屋敷は福祉の問題ではないですか」と言われます。なぜ公衆衛生からアプローチをするのかということですが、ゴミ屋敷問題は悪臭や害虫の拡散など近隣の環境衛生の側面があります。また本人が望んでいないからと放置すると、状況が悪化し、健康を害することになります。そうなれば保健医療の問題となり、やはり公衆衛生が関わるべきことです。

セルフネグレクトの定義は日本では確定していませんが、東京都高齢者虐待対応マニュアルでは「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事例」としています。

実際には様々なケースがあり、家族3人全員がセルフネグレクトである例とか、環境はきれいでも、栄養摂取ができていなくて発見が容易でない例などもあります。

具体的な例としては、家の前や室内にごみが散乱した中で住んでいる、極端に汚れている衣類を着用したり失禁があっても放置している、窓や壁に穴が開いていたり傾いた家に住み続けている、生活に必要な最低限の介護や福祉サービスの利用を拒否する、重度のけがや治療が必要な病気なのに受診・治療を拒否する、当該高齢者の言動や生活・住環境により近隣住民の生命・生活等に影響がある、などがあげられます。

高齢者の社会的孤立とは、家族や地域社会との交流が客観的にみて著しく乏しい状態を言います。これでも元気であればいいのですが、健康に問題があったり生活が困窮したりする状況にもかかわらず、介護保険や生活保護などの必要な行政サービスを受けず、また家族や地域社会との接触もほとんどない高齢者が増加しています。

セルフネグレクトに至ったきっかけを調べると、精神疾患は3割程度で、後はほかの理由です。親しい人との死別や家族・地域からの孤立、何らかのトラブル、けがや病気などの身体症状などで、誰にでも起こることと言えます。死別など生活の中でショックなこと

があると生きる意欲を喪失する人がいます。またプライドが高かったり世間体を気にしたりして、人の世話になりたくないと思ったり、医療や行政に不満があったりする様々なタイプに分けられます。

日本の実態として、全国の地域包括支援センター、約4,000か所を対象に調査を実施し記載された846人を分析しました。7割が一人暮らしですが2割は家族と同居していました。6割が介護保険の申請をしていません。介護保険の申請がないのでケアマネージャーが関係することはありません。2割に精神疾患、2割にアルコール問題、今ならば発達障害と区分されるかもしれませんが6割に性格や人格の問題、また4割に高血圧などの慢性疾患があるという結果でした。

孤立死の事例分析を行ったところ、8割が生前にセルフネグレクトの状態にありました。セルフネグレクトは孤立死の予備軍と言え、死亡リスクは高齢者虐待の約4倍という調査結果もあります。このように死亡リスクが高い問題に対し、保健所が取り組むべきではないかと思えます。高齢者への対応は現在、地域包括支援センターが中心となって取り組むことが多いと思われませんが、センターだけに押し付けていていいのかということです。孤立死を招く前にセルフネグレクトの段階で介入することが必要です。

セルフネグレクトの人への介入・支援については、憲法で保障される自由権があり、例えば本人の意向を無視して病院に連れていくなどということはできません。しかし同じく生存権で健康で文化的な最低限の生活を営む権利もあるわけですから、公衆衛生をあずかる保健所が取り組んでいかなければならない問題だと思えます。

すぐに支援が必要な人は、認知力や判断力が低下しセルフネグレクトに陥っている人です。この場合は分かりやすいですが、遠慮や気兼ね、生きる意欲の低下によりセルフネグレクトに陥っている人は、グレーゾーンであり本人が望んでいないのだから介入の必要がないとされがちです。そういう人たちに寄り添って支援をしていくことが求められます。このゾーンの人は、リスクを感じられない、または感じて自分から支援を求めない人であり、そういう理解力、判断力が低下してしまっています。なぜ支援を拒否するのかを考え、寄り添うことが必要です。

孤立させない支援としては、信頼関係を構築し支援を受け入れてもらう、キーパーソンを見つける、地域住民に協力してもらい孤立させないことが重要です。そしてSOSを見逃さないことが求められます。またその人がどのような生き方をしてきたかを聞き、どのような生き方をしたいのかを聞いて実現方法を一緒に考えることが求められます。

生活の再構築を支援する時にはモノではなく人への信頼を持ってもらうことが重要です。たとえば虫に刺されるなど、被害がある害虫の専門家として、環監の人を連れていくと、その人の話はよく聞くということもあります。まず人の信頼関係を広げて、支援関係を構築することが大切です。

ゴミ屋敷問題は単独の職種や組織では解決できません。地域力を上げて支援の仕組みをつくる必要があります、そしてその仕組みの中に、ぜひ環監の皆さんにも役割として入っていただきたいと考えます。」

次に京都市保健福祉局の中濱正晃さんから「京都市における不良な生活環境を解消するための支援及び措置について」と題して、取り組みの報告をいただきました。

「京都市でも条例制定前からゴミ屋敷問題はあり、各々の部局がそれぞれの立場で対応をしていましたが、個別の部署の対応では、ゴミ屋敷の定義がないとか、事例の集積ができないとか限界がありました。

そこで目的・基本方針や支援内容を条例で規定しようということになりました。このような条例の場合、環境部局が中心になることが多いようですが、京都市の場合は人に注目して保健福祉局が所管することになりました。保健福祉総務課の事務職と5名の保健師が直接の担当をしていますが、実施に当たっては全庁的な体制を構築しています。

条例ではゴミ屋敷状態を生じさせている方を単なる原因者ではなく、要支援者として位置付けています。ゴミ屋敷を、建築物等における物の堆積放置、動物の多頭飼育、雑草の繁茂などで、当該の建物およびその周囲の生活環境が、衛生上、防災上または防犯上支障が生じる程度に不良な状態とし、具体的には不良な生活環境判定チェックシートを用いて判定しています。ゴミ屋敷の判定には調査が必要ですので、条例で調査権を定めています。

実際の清掃は、大人数で一気に行うパターンと信頼された少人数で行う場合があります。清掃後はまた元に戻るケースもあり、見守りの体制の確保も検討し実施します。

最終的には代執行権限も定めており、事例もあります。代執行したケースでは条例施行後126回訪問し、61回接触しています。代執行後も、毎週接触を続けています。

現在までの実績としては、相談があった263世帯中、状況把握できたものが251世帯、ゴミ屋敷と判定したものが185世帯、清掃を実施したものの158世帯、不良な生活環境を解消したものの130世帯となっています。

条例を策定すれはうまくいくということではなく、日々試行錯誤をしている状況ですが、関係機関の連携を取りながら、様々な方法を用いて事業を進めています。」

次に横浜市健康福祉局の嘉代 佐知子さんから「横浜市におけるいわゆる『ごみ屋敷』対策の取り組み」について報告をいただきました。

「平成29年3月末で周辺に影響のあるゴミ屋敷は67件です。年齢的には30代からで男性が6割、単身世帯も6割、戸建て住宅が5割強という状況です。

基本的考え方としては、ゴミ屋敷の根本的な解決には、ごみを撤去するだけでなく、当事者に寄り添い、福祉的な支援を通じて、背景にある課題を解決することが必要であり、未然防止や再発防止も重要であることから、健康福祉局を中心に資源循環局と区役所が一体となって検討しました。対策にあたり、対象者は地域の困った人ではなく地域で困っている当事者であること、ゴミの撤去はゴールではないこと、孤立・排除から多様な人々が共存する社会へ地域づくりをすることを視点としました。条例では調査ができること、資源循環局によるゴミの排出の支援、また最終的には代執行等までできることとしています。

困難事例への対応としては、役割分担をして色々な角度から対応をすること、また法令により指導を行うチームと寄り添った医療・福祉的支援を行うチームが協力して、アプローチするなどが重要と考えています。

ゴミ屋敷は誰でもなりうる問題として関わり、できるだけ深刻な状態になる前に発見し支援をすること、地域内のノウハウの蓄積や共有をしていき、支え合いの地域社会をつくっていくことが重要です。」

最後に前 横浜市保土ヶ谷区福祉保健センター長の桃井宏之さんから、保土ヶ谷区で実際に取り組んだ「ごみ屋敷」の事例について紹介があり、条例がもたらす組織連携の意義と、仕事の範囲を広くとらえ一歩踏み出す強い意識が必要であるとの報告がありました。

★グループディスカッション

基調講演と報告を受けて、グループに分かれてディスカッションを行いました。

実際にゴミ屋敷問題に取り組んでいる自治体と、その経験がない自治体では、認識に差があるのは当然ですが、ディスカッションを通じて、環監が公衆衛生を支える一員としてこの問題に関わっていく役割や必要性が確認できました。

事務局

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

国立保健医療科学院 阪東美智子

TEL 048-458-6249 FAX 048-458-6253

事務局不在のときが多いので、ご連絡はFAXをお願いします。