

【論文】

不適切な居住環境（いわゆるゴミ屋敷）にある 高齢者の様相

—2タイプへの分類とためこみ行動に着目した検証—

河合 美千代*

要旨：本研究は、不適切な居住環境（いわゆるゴミ屋敷）にある高齢者の様相を明らかにすることを目的に、地域包括支援センターの社会福祉士8名に対し半構造化インタビューを行ったものである。分析方法はまず全事例（10 ケース）の概要を示し、次いで表にまとめて事例を2群（A群とB群）に分類した。さらにB群についてカテゴリーの生成と分析を行う質的研究法を用いた。その結果、“ゴミ屋敷”の高齢者は広範囲にわたるセルフケアの放任がみられる群（A群）と、過剰なためこみがみられる群（B群）に分けられた。B群の高齢者の特徴は自立度が高く、銭湯の利用や弁当の購入といった消費活動を行って日常生活を維持させていたが、危険認識に乏しく、ためこみによる著しい生活機能障害が存在していた。B群の高齢者のためこみの原因ははっきりしなかったが「ためこみ」という行動障害に着目して“ゴミ屋敷”の高齢者を理解することが重要であることが示唆された。

Key Words: ゴミ屋敷, ホーディング, ためこみ症, セルフ・ネグレクト

1. 研究の背景と目的

物が溢れかえって不適切な居住環境となっている家は、いわゆる“ゴミ屋敷”¹⁾と呼ばれ、近隣住民に多大な悪影響を及ぼす迷惑行為としてテレビなどで報道されており、社会問題となっている。“ゴミ屋敷”の一般的な定義はなく『『ごみ』が野積みの状態で放置された建物もしくは土地のこと』（東京市町村自治調査会 2008）, 『『ごみ』が敷地内に溢れかえっている建物のことで、住民からの苦情や戸別訪問等により認知しているもの。なお、ここでいう『ごみ』とは所有者の意思によらず、通常人が見て『ごみ』と判断できるもの』（彩の国さいたまづくり広域連合 2010）などとそれぞれ定義され、生活環境問題として調査が行われてきた。また高齢福祉分野では、“ゴミ屋敷”の定義は行われていないものの、セルフ・ネグレクトの1例として「家の前や室内にゴミが散乱した中で住んでいらっしゃる方」と表記され（内閣府 2011；あい権利擁護支援ネット 2015）、セルフ・ネグレクト高齢者の中にいわゆる“ゴミ屋敷”に住む高齢者が含まれる形で調査が行われてきた。さら

2016年9月29日受付／2017年4月17日受理

* ルーテル学院大学大学院 総合人間学研究科社会福祉学専攻（博士後期課程）

に事例報告や実践報告として、豊中市社会福祉協議会のゴミ屋敷リセットプロジェクト(現「福祉ゴミ処理プロジェクト」)等をはじめとする実践(豊中市社会福祉協議会 2010: 168-70, 196-7) や足立区の取り組み(あい権利擁護支援ネット 2015: 81) など、先駆的な取り組みが報告されている。

一方、精神医学の分野では、ためこみ (hoarding) に関する科学的な調査は、この 30 年足らずで急速な広がりを見せている (Frost & Steketee 2014: 3). Frost & Hartl (1996) は hoarding の症状をより明確にするため compulsive hoarding の診断基準を提案し (中尾 2012), この compulsive hoarding がプロトタイプとなって、2013 年に出版されたアメリカ精神医学会の DSM-5 (「精神疾患の診断・統計マニュアル」第 5 版) (American Psychiatric Association 2013) では「ためこみ症 (hoarding disorder)」という新たな診断名が登場した (中尾 2014: 116). ためこみ症は、「実際の価値にかかわらず、ものを所有していたいという欲求とともに、それを捨てることに関連した苦痛により、ため込んでしまう行為」と定義され、ためこみ症にみられるためこみは、遺失を避けるという負の強化と、獲得や所有の欲求、あるいはものへの情緒的愛着に由来する正の強化に伴う行動と考えられている (向井・松永 2016). DSM-5 では、診断基準 E にあるように、ためこみが他の医学的問題 (たとえば、脳の損傷、脳血管疾患、Prader-Willi 症候群など) によって生じる場合はためこみ症の診断は除外される (中尾 2014: 119). さらに、診断基準 F でふれられているように、他の種々の精神疾患に伴う二次性のためこみ症状も、ためこみ症とは鑑別される (中尾 2014: 119). DSM-5 の診断基準 F では、たとえば強迫性障害の強迫観念、うつ病によるエネルギー低下、統合失調症やその他の精神障害による妄想、認知症における認知機能障害、自閉スペクトラム障害における限定的興味などの精神疾患によるものをためこみ症から除外するように規定している (DSM-5=2014). 中尾 (2014: 120) は「ためこみ症という新しい診断の妥当性については今後の検証が必要ではあるが、これまでほとんど日の目をみていなかったためこみという症状が精神医学の領域で議論されるようになったことは意義のあることといえよう. 社会的問題となっているゴミ屋敷との関連性も含めて、わが国でも今後の研究が待たれる」と述べている。

日本におけるためこみに関する調査は数が非常に限られたものであるが、Matsunaga et al. (2010) は 168 名の強迫性障害患者のうち、32%の患者がためこみ症状を有していたと報告している。また、地域の保健師や精神保健福祉士からは、妄想性障害や発達障害など病気や障害が背景にあって住居が“ゴミ屋敷”となっている人の事例報告がされている (京都文教大学人権委員会シンポジウム 2011)。

以上のように各分野において先駆的な研究が行われているが、高齢者のいわゆる“ゴミ屋敷”の住宅内の様子や本人の生活実態に関する調査はまだ行われておらず、そこに住まう高齢者のタイプを明らかにすることは意義のあることと思われる。そこで、本研究では、不適切な居住環境 (いわゆるゴミ屋敷) にある高齢者の様相を明らかにすることを目的とする。なお、本研究は“ゴミ屋敷”を「重度のためこみ」と仮に名づけることとし、本研究において「重度のためこみ」とは、「活動できる生活空間が物で一杯になり、取り散らかり、実質的に本来意図された部屋の使用が危険にさらされた状態」と定義した。

II. 研究の方法

1. 調査時期と調査対象および支援対象事例

調査時期：2015年8月～11月。

調査対象：「地域包括支援センターの経験3年以上の社会福祉士で、重度のためこみが確認された高齢者に対して訪問支援を行った経験がある方」. Z自治体の地域包括支援センター名簿から25か所を無作為抽出して電話で調査対象該当者の存在の有無と調査協力の意思を確認し、調査依頼の書類を送った。Z自治体は都市部にあり、人口密度が高い自治体である。結果、7か所（8名）から10事例について協力が得られた。

事例回答者の属性は（表1）に示した。高齢者の属性は（表2）に示した。

表1 回答者の属性

高齢福祉分野の経験年数	4年～25年（平均11.13 SD±6.31）
地域包括支援センターの経験年数	4年～9年（平均6.88 SD±2.37）

表2 高齢者の属性

性別	男性 6名	女性 4名	
年齢	60代 2名	70代 5名	80代 3名
障害高齢者の日常生活自立度	ランクJ 8名	ランクA 2名	

2. 調査方法

調査は個別に半構造化インタビュー調査を行った。調査時はインタビューガイドに基づき、疾患名、ためこみが始まった時期、ためこみの状況、本人の困り事や苦痛、過剰収集の有無、食事や入浴等の日常生活の状況、友人や親せきとの付き合いの状況、支援方法と結果等を聞いた。また、部屋の散らかり（クラッター）の量は「クラッター・イメージ・スケール」の写真をインタビューーに示して判断してもらった²⁾。

3. 倫理的配慮

倫理的配慮については、ルーテル学院大学研究倫理委員会の「人を対象とする研究計画等の審査」の審査手続きを得て、承認を受けた。調査対象者には、個人情報保護、データの取り扱い、同意取消の権利、発表の許可などについて口頭および文書で説明し同意を得たうえで実施した。

4. 調査の分析

録音したインタビューの内容は逐語録にした。録音許可のない事例は、その場でメモをとり、データとして使用した。インタビュー調査から得られたデータについて、3種類の分析を行った。

分析1：調査で得られたデータから、事例ごとに①世帯の状況②住居の状況③本人の状態④介入と結果にまとめた。

分析2：分析1の結果を踏まえて、データを①疾患名②岸らの作成したセルフ・ネグレクトアセスメントシート(岸ら 2015: 155)³⁾の分類③過剰収集の有無④クラッター・イメージ・スケールの評価結果をもとに整理し、二つの群(A群とB群)に分類した。

分析3：上記B群について、質的データ分析法を用いてテキストに対してコーディングを行い、オリジナルの文脈に立ち返りながらカテゴリーを作成していった(佐藤 2008)。なお、ためこみについては、DSM-5における「ためこみ症」の診断基準を参考に暫定的な枠組みを作成し、(ア)どんな物をためこんでいるか(イ)捨てられない気持ち(ウ)著しい生活機能の障害に分類した。その過程で、必要に応じて新しいカテゴリーを作成したり、複数のカテゴリーにまとめたりした。

III. 結果

1. 分析1：事例の概況(表3)

10事例のうち、同居家族のある事例4は、だれがためこんでいるのか不明であった。そのため、以降の分析からは除外することとした。

2. 分析2：事例の整理と分類(表4)

事例4を除いた9事例を概観すると、住環境の悪化のほかに、健康行動の不足・欠如や個人衛生の悪化、金銭・財産管理の不足・欠如など、広範囲にわたるセルフケアの放任⁴⁾がみられた事例があった(事例1, 2, 3, 5, 6)。これらのケースは、医療機関につながり診断がされ、認知症による生活能力の低下や統合失調症による妄想によって、住居が“ゴミ屋敷”となっていることが明らかな群であった。これらは、「ためこみ症」の研究においては、他の精神疾患に伴う二次性のためこみ症状であることが明らかな群であり、これをA群とした。一方、A群以外(事例7, 8, 9, 10)は、自立度は高いけれどもクラッター・イメージ・スケールの評価が著しく高く、過剰なためこみがみられた群であった。これをB群とした。

3. 分析3：B群の高齢者の特徴を把握するための質的内容分析(表5)

A群の高齢者と比較すると、B群の高齢者は“ゴミ屋敷”となった原因がはっきりせず、状態像も不明である。そこで、B群の高齢者の特徴を把握するために質的内容分析を行った。記述にあたっては、データを“ ”、サブカテゴリーを〈 〉、カテゴリーを【 】で示す。

①ためこみに関する事項

8つのサブカテゴリーから【捨てることに抵抗を示すためこみ】【過剰収集を伴うためこみ】【他人からは価値がないと思われる物のためこみ】【生活空間の著しい障害を伴うためこみ】の4カテゴリーが抽出された。

ためこみは、〈物が捨てられると怒りや苦痛を感じる〉ことや、捨てることを〈先延ばしにしたい〉感情のために【捨てることに抵抗を示すためこみ】が生じていた。また〈買い物がやめられない〉状況や〈捨てるのがやめられない〉ために、【過剰収集を伴うためこみ】が生じていた。ためこみは、さらに〈使用しない物をためこむ〉状況や、〈複数の同じよう

表3 事例の概況

NO.	世帯	住居の状況	本人の状態	介入と結果
1	独居	新聞紙やお弁当の空容器が山積の一角で暮らしていた。不使用の部屋やシンクは綺麗だった。	食事もとれず、失禁状態。髪は乱れ。カギをたびたびなくしていた。	訪問2回目で「散らかっているけど」と入れてもらえ、1か月半で業者が入れた。賞味期限切れの食品等は「おなかを壊すから」と声かけて片づけた。アルツハイマー型認知症と診断され、成年後見制度と介護保険利用に至った。
2	独居	トイレ使用不可。2階は値札のついたままの洋服が山積みになっていた。	入浴しておらず、失禁状態。	数年前にサービス中断。その後、臭気等の苦情で再訪問すると物が増えていた。最初に「ここだけ片づけさせて」とお願いし、大事な書類が出てくると「他にもあるかも」と範囲を拡大した。脳梗塞後遺症とアルツハイマー型認知症と診断され、成年後見制度と介護保険利用に至った。
3	独居	トイレ使用不可。酒瓶と弁当の空容器が入ったゴミ袋が山積みだった。	腰痛あり。失禁状態。	初回訪問時から受け入れよく、ゴミ出しを提案すると「やってほしい」と言われた。受診の結果、アルコール性認知症と診断され、介護保険サービス導入ができた。
4	子と同居	トイレ使用不可。何十年も前の物がそのまま置いてある。物が動いていない状態だった。	子から外出を禁止されていた。子は日中ずっと出かけ連絡がつかず。だれがためこんでいたのか不明。	医療への拒否はなく、地域包括支援センターが往診を頼み、認知症と熱中症の診断で入院。そのまま施設入所となった。
5	独居	拾ってきた物を家の周囲に飾っていた。室内は家族が片づけていた。	何年も入浴せず、屋外での小便などの迷惑行為があった。	職員の働きかけで医療機関につながった。前頭側頭葉型認知症と診断され、介護保険を申請し、ヘルパーサービスやデイサービスの利用ができるようになった。
6	独居	シンクに物がたまり、浴室も物があふれて使い物にならない状態だった。大型の電気製品が5~6台あったのが目についた。	身なりは際立って汚いという様子はなかったが、話をすれば、妄想的発言から明らかに病気を疑う状況だった。	「家にある物は神様の貢ぎ物」と語り、片づけの話は切り出せなかった。入院して統合失調症と診断され、入院中に自宅内を業者に掃除してもらい、介護保険のヘルパーと契約して自宅へ戻った。退院後のためこみ行動は「全くない」と職員が驚くほど消失した。
7	独居	転居して半年のアパート。前のアパートもためこんで大家から転居をせまられ引越したが、もう物があふれていた。	数十年前に統合失調症の診断を受け、定期受診して自己管理で服薬中。金銭管理や契約などの事務的なやりとりはできていた。	衣類を整理することが苦手で、洋服が散乱していた。「また引っ越すのは大変だから」と説得し、整理を手伝う援助を行った。
8	独居	リサイクル店で買った物をためこみ、部屋の中が物で詰まっていた。	銭湯で入浴し、着替えができていた。家賃がきちんと払えていた。	職員が繰り返し声かけし、室内の物を全部外に出して仕分けし、掃除の援助を行った。しかしヘルパーを中止したら、再びためこみが始まった。
9	独居	色んな物を拾ってきて、家の中だけでなく外まで物が溢れていた。	ためこみが始まってから×年後に脳梗塞を発症。治療中で、金銭管理自立。	本人からのSOSで入院となった。そのまま施設入所。
10	独居	重度のためこみのため、人が立ち入るスペースがなくなっていた。	野宿生活。入浴してなかったが着替えは所持。職員と約束ができ金銭管理自立。	物をためこんでいた自宅の他に、遠方にも自宅があり、本人の希望でそこへ転居。

な物をためこむ状況がみられた。なかには“ペットボトルが同じ方向にぎっしり積み重なっていた”のように、特定の物に興味を限定しているためこみもみられ【他人からは価値がないと思われる物のためこみ】が生じていた。このようなためこみは、住宅内に住む人にとって〈生活空間の確保もできない〉環境を作り出していた。また、所有物を〈整理できず、取り散らかって物が活用できない〉ために、“着たい服も出せない”状態に陥っており【生活空間の著しい障害を伴うためこみ】が生じていた。

②本人の認識に関する事項

5つのサブカテゴリーから【危険認識に乏しいためこみ】のカテゴリーが抽出された。

“火事になったらどうする？など、心配なことはたくさんあるけど、本人にとっては普通の生活”のデータが示すように高齢者自身は〈危機的な状況にあるという認識に乏しい〉生活を送っていた。困り事については“普段の会話で痛みや苦しみたいなのは一切な

表4 事例の整理と分類

群	事例	疾患	セルフ・ネグレクトアセスメントシートの分類						過剰収集の有無	クラッター・イメージ・スケール
			住環境の悪化	健康行動の不足・欠如	個人衛生の悪化	金銭・財産管理の不足・欠如	保健医療福祉サービスの拒否	地域社会からの孤立		
A群	1	アルツハイマー型認知症	悪化	不足	不潔	不足		孤立		4 (使用中の部屋) 1 (不使用の部屋)
	2	脳梗塞後遺症アルツハイマー型認知症	悪化	不足	不潔	不足	拒否	近隣トラブル	収集	6 (1階) 9 (2階)
	3	アルコール性認知症	悪化	不足	不潔	不足		孤立		7
	5	前頭側頭葉型認知症	悪化	不足	不潔	不明	拒否	近隣トラブル	収集	3 (屋内) 屋外多量
	6	統合失調症	悪化	不足		不足	拒否	近隣トラブル	収集	6
B群	7	統合失調症 (服薬管理中)	悪化					近隣トラブル	収集	5 (転居してまだ半年)
	8	診断なし	悪化						収集	9
	9	高血圧・脳梗塞	悪化					近隣トラブル	収集	9
	10	診断なし	悪化	野宿	野宿			近隣トラブル	収集	9

かった”のように、訴えがまったくない事例と“本人の困り事は「もぐって出入りが大変」と、ためこみが問題だと認識していたと思う”などがあり、〈大変な生活を送っていることに気づきにくく、めったに困り事を訴えない〉状況であった。このような本人に対して、支援者は“「大変じゃない？」「熱中症が心配」と声かけし、断られ、また行き、ようやく掃除に”のように、ためこみから生じるさまざまな問題を本人に繰り返し伝えることによって、本人がためこみの問題を認識するように促しており、【危険認識に乏しいためこみ】の状態を〈指摘を繰り返し受けることで問題と認識する〉ためこみに変化させていた。あるいは〈危機的状況に陥って初めて問題と認識する〉もみられた。また、本人の自覚を促して課題解決に至っても、支援が途切れると〈再びためこむ〉状況がみられた。

③本人の生活とサービスに関する事項

9つのサブカテゴリーから【医療受診あり】【日常金銭管理の自立】【生活空間の欠陥を外部サービスで補てん】【身支度して頻繁に外出】【比較的良好な人とのやりとり】【介護保険サービス適応の困難性】の6カテゴリーが抽出された。

B群の高齢者は、〈体調悪化時は受診する〉行動をとっており、なんらかの形で【医療受診あり】の状況にあった。また、【日常金銭管理の自立】がされており、〈重要物は管理ができる〉〈現金引出や支払ができる〉状態であった。さらに、台所の機能の障害は〈外食や購入品で補う〉こととし、浴室や洗濯場所の機能の障害は〈銭湯等で補う〉など、高齢者自身が積極的に【生活空間の欠陥を外部サービスで補てん】していた。外部サービス利用のためには外へ出かけなければならず、【身支度して頻繁に外出】する姿がみられている。“おしゃれが好きの方”のデータが示すように、身なりに気を使う意欲を持って外出していることがうかがえた。他者との交流については“友人とカラオケに行っていた”のよう

表5 B群の高齢者の特徴を把握するための質的内容分析

カテゴリー	サブカテゴリー	切片	データ (抜粋)
ためこみに関する事項			
【捨てることに抵抗を示すためこみ】	〈物が捨てられると怒りや苦痛を感じる〉	3	“道路にはみ出たごみを片付けたら「大事なものだったのに」と興奮された” “昔は使っていた」と捨てることを快く思っていなかった”他
	〈先延ばしにしたい〉	1	“暑くてやりたくない” “荷物いっぱいだから” “片づけたいけどいい”と”
【過剰収集を伴うためこみ】	〈買い物をやめられない〉	2	“やりとりが楽しくて買い物をやめられない、100円で買ったとか”他
	〈捨てるのがやめられない〉	2	“どこから捨てるのか聞いたら「いやあ、いろんなところ」と”他
【他人からは価値がないと思われる物のためこみ】	〈使用しない物をためこむ〉	6	“電子レンジや傘など雑多な物が積み重なっていた” “袖を通していない衣類がいっぱい” “雨ざらしで使えないと思うけど、置いてある”他
	〈複数の同じような物をためこむ〉	3	“ソファがいくつも、アイロンが何個も” “ペットボトルが同じ方向にぎっしり積み重なっていた”他
【生活空間の著しい障害を伴うためこみ】	〈生活空間の確保もできない〉	5	“すきまなく物が詰まっていた” “入り口は本人が入り出できる空間だけがトンネルのようになっていて中が見えない” “寝に帰るだけ” “家の中には本人も入れない状態”他
	〈整理できず、取り散らかって物が活用できない〉	4	“整理が苦手であんな服も出せない” “ジャンル別に支援者が分けたがご本人にはしっくりきてない感じが” “購入直後の洋服は目のつく所に置いて、後は奥へ押し込む”他
本人の認識に関する事項			
【危険認識に乏しいためこみ】	〈危機的な状況にあるという認識に乏しい〉	5	“火事になったらどうする？など、心配なことはたくさんあるけど、本人にとっては普通の生活” “追い出されるという危機感もなかった”他
	〈大変な生活を送っていることに気づきにくく、めったに困り事を訴えない〉	3	“夏の時期に密閉したところにいたら、涼しいわけがないけれども普段の会話で痛みや苦しみたいものは一切なかった” “本人の困り事は「もぐって出入りが大変」と。ためこみが問題だと認識していたと思う”他
	〈指摘を繰り返して受けることで問題と認識する〉	2	“「身体に悪いよ」などとケアマネと畳みかけ、動線を作って少量でも捨てる作業をした” “「大変じゃない？」「熱中症が心配」と声かけし、断られ、また行き、ようやく掃除に”
	〈危機的な状況に陥って初めて問題と認識する〉	1	“「助けて！動けない！」という SOS があって、救助に行き、そういう危機的な出来事があったから、そうだなって気づいてくれたのかなど”
	〈再びためこむ〉	2	“「きれいになって友達が来てくれてよかった」と言っていたが、またたまって”他
本人の生活とサービスに関する事項			
【医療受診あり】	〈体調悪化時は受診する〉	4	“皮膚科を受診” “病院へ行き、服薬していた” “入院してまた同じ生活に戻る”他
【日常金銭管理の自立】	〈重要物は管理ができる〉	2	“ハンコや大事なバックなどはなくさず、契約ができた”他
	〈現金引出や支払ができる〉	2	“家賃をきちんと払っていた” “銀行に行ってお金をおろすことに困難はなかった”
【生活空間の欠陥を外部サービスで補てん】	〈外食や購入品で補う〉	3	“食事は外食、あとは買って来たものを中で食べているようだった”他
	〈銭湯等で補う〉	3	“銭湯に行っていたが、足が不自由になってきたのでデイサービスの話が出てきた” “衣類は銭湯に行くときにコインランドリーで洗ってくる”他
【身支度して頻繁に外出】	〈身なりに気をつかう意欲がある〉	4	“同じ服を何回も使い回してはなかった” “おしゃれが好きの方” “外出が多く地域の活動センターへ出かけていた”他
【比較的良好な人とのやりとり】	〈友人等との交流がある〉	4	“近所の人ときさくに挨拶” “友人とカラオケに行っていた” “人とあまり関わらない”他
	〈簡単な手続きが成立する〉	4	“公共の場所での面談に応じてくれる” “事務的なやりとりができていた”他
【介護保険サービス適応の困難性】	〈認定を受けてもサービスが受けづらい〉	4	“大掃除なので自費で対応” “できないことは、掃除ではなく過剰な購入を止められないことなのでヘルパー中止” “特別にヘルパー週二回の掃除で状態を保っていた”他
	計	69	

に、〈友人等との交流がある〉状態がみられる一方、“人とあまりかかわらない”もあった。また、高齢者と支援者の間においては〈簡単な手続きが成立する〉関係にあり、【比較的良好な人とのやりとり】

好きな人とのやりとり】ができる状況にあった。

一方、このように自立度の高いB群の高齢者は〈認定を受けてもサービスが受けづらい〉という【介護保険サービス適用の困難性】がみられた。“大掃除なので自費で対応”のように、介護保険の認定を受けても結局、費用の高い自費サービスを選択せざるをえなかったり、“できないことは、掃除ではなく過剰な購入を止められないことなのでヘルパー中止”のように、特別なニーズに合わせたサービスの利用が難しい状況があった。一方で、“特別にヘルパー週2回の掃除で状態を保っていた”のように、柔軟な対応によって生活の維持が図られている状況もあった。

IV. 考察

1. “ゴミ屋敷”の高齢者に対する理解

本調査により、“ゴミ屋敷”の高齢者を二つのタイプに分けることができた。第一のタイプは広範囲にわたるセルフケアの放任がみられる高齢者であった。これらの高齢者は入浴していない、失禁状態などの不潔、金銭管理の課題など広範囲にわたるセルフケアの不足があり、認知症や統合失調症の診断がされた群であった。これらはわが国ではセルフ・ネグレクトの事例として知られており、セルフ・ネグレクトと認知症や精神疾患との関連は度々指摘されている（岸ら 2011; あい権利擁護支援ネット 2015; 内閣府 2011; 野村祥平 2008）。また精神医学の領域では、ためこみ症状が先行し、のちに異食や不潔行為が認められた前頭側頭葉変性症の症例が報告されている（Nakaaki et al. 2007; 岩切ら 2010）。前頭側頭葉変性症も、なんらかの理由で適切な治療やケアが受けられなければ、病気の進行に伴ってセルフケアの不足の領域は拡大していく。広範囲にわたるセルフケアの放任の一環としてゴミの課題もみられる高齢者がいたという本調査の結果は、これらの先行研究と矛盾しないと考える。

一方、第2のタイプは、自立度が高く、銭湯の利用や弁当の購入といった消費活動を行って日常生活を維持させており、身体面の不潔も少なかったが、物を過剰にためこむことが原因で自宅が“ゴミ屋敷”になっている高齢者であった。Steketee & Frost (=2013: 13)によると compulsive hoarding の認知行動モデルでは、意思決定や物の分類および記憶を含む情報処理プロセスの障害がためこみの脆弱性要因としてあげられている。本調査のB群の高齢者にも、〈先延ばしにしたい〉〈整理できず、取り散らかって物が活用できない〉など、これらの障害の影響がうかがえた。

Steketee & Frost (=2013: 13)はその他の脆弱性要因として、過去のトラウマティックな体験もあげている。本調査は支援者に対するインタビュー調査であったため、過去の体験との関連は明らかにすることはできなかった。わが国では岸ら (2015: 43) が「認知症や精神疾患など、また、疾患がなくてもライフイベント等の人生のショックな出来事によりセルフ・ネグレクトに陥ることがある」とし、岩間 (2014: 49-55) も“ゴミ屋敷”の高齢者に対する支援方法として、過去の「引っ掛かり」によって今の現実と向き合えない本人に対して過去を整理する援助が求められるとしており、ライフイベント等の影響によって“ゴミ屋敷状態”に陥ることも考えられ、今後の研究の課題である。

本稿では“ゴミ屋敷”に居住する高齢者を二つのタイプに分類したが、DSM-5の「ためこみ症」との関連を述べておきたい。本研究の示したA群の高齢者は、他の精神疾患に伴う二次性のためこみ症状であって、「ためこみ症」とは区別されることは先述したとおりである。一方で、本研究で示したB群の高齢者が「ためこみ症」なのか、それとも他の医学的問題や他の精神疾患に伴う二次性のためこみなのか、あるいは病的とはいえないけれどもライフイベント等の影響によって生じているものなのかはわからない。ためこみ症状のある人がすべて「ためこみ症」ではないことは、繰り返し述べてきたとおりである。本調査では少なくとも、認知症のセルフ・ネグレクト高齢者に代表されるような広範囲にわたってセルフケアの放任がみられる高齢者とは違った、別タイプのためこみ行動を表していると推定される高齢者の群を示すことができたと考える。

このように、“ゴミ屋敷”の高齢者の様相は多様であるが、“ゴミ屋敷”の高齢者に対する理解には、これまであまり注目されてこなかったさまざまな疾患や「ためこみ」という行動障害に着目することが大切であることが示唆された。

2. “ゴミ屋敷”の高齢者に対する支援

過剰なためこみが原因で自宅が“ゴミ屋敷”になっていた高齢者の特徴は、日常生活が自立しており身体面の不潔も少なかったが、高齢者本人の危険認識が乏しく困り事をめったに訴えないことであった。

このような状況は支援者のジレンマを生じさせる。浜崎ら(2011)が行った、セルフ・ネグレクトの高齢者を支援する専門職が直面するジレンマに関する調査では「とても不衛生だが、日常生活がすべてできている場合は介入のきっかけがない」とのデータが示され、「本人の自己決定の尊重と専門職としての使命とのジレンマ」の存在を明らかにしている。また、小長谷ら(2015)が行った専門職による支援の必要性の認識に関する調査では、「認知、ADLに問題なし」のセルフ・ネグレクトの高齢者は、「認知症診断あり」「判断力低下だが診断なし」「ADLの低下あり」の高齢者に比べて、専門職の支援の必要性の認識が低かったことを明らかにしている。

一方で複数の先行研究において、ためこみ症状を有する人は火災、転倒、感染などの危険な状況にさらされており、特に高齢者は、加齢による身体機能の低下や安全でない室内環境、社会的孤立が組み合わさり、深刻な結果を招くとされている(Ayers et al. 2010; Kim et al. 2001)。そのため、連絡を受けた機関は早期に関係機関と連携し、継続した訪問支援を行う必要性が指摘されている(Bratiotis et al. 2011: 104-7; Thomas 1997)。本調査でも「助けて!動けない!」というSOSがあつて、救助に行き”のデータにあるように、“ゴミ屋敷”の高齢者の一部はリスクの高い環境のなかで暮らしている。これらを考え合わせると、本人が困り事を訴えない、あるいは「日常生活ができている」という理由によって支援の必要性が低いと判断することについては慎重であるべきと思われる。

また、本調査では、本人に合ったサービスが見つかりにくいという実態があつた。ためこみ症状を有する高齢者は自らサービスを望むことはほとんどないけれども、物でいっぱいになった危険な住まいの改善は、本人にとって生死にかかわる重要なサービスであると考えられる。

ためこみという耳慣れない言葉が広まり、ためこみ症状を有する高齢者に対応する地域包括支援センター職員等に対する研修や十分な人員配置が行われること、また必要な支援

が行えるよう介護保険の柔軟な運用や、自治体や社会福祉協議会等を中心とした、不適切な居住環境にある高齢者に対する組織的な支援体制の構築を期待したい。

V. 調査の限界

本調査は、“ゴミ屋敷”の高齢者の様相を知るために地域包括支援センターの職員にインタビューを行っており、高齢者本人には会っていない。そのため、高齢者の実際の気持ちや生活実態とズレが生じている可能性がある。また、Z自治体という人口密度の高い限られた地域の調査であり、事例数も10事例と少ない。不適切な居住環境にある高齢者に対する全国調査の実施など、さらなる調査研究が必要であると考えられる。

付記 本論文は2016年1月に、ルーテル学院大学大学院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。

注

- 1) “ゴミ屋敷”は本人の人権という観点から本来は不適切な用語であると考えられるが、マスメディアを通じて社会的に定着しすぎており、“ゴミ屋敷”と表記することとした。
- 2) クラッター・イメージ・スケール (Clutter Image Rating: Frost et al. 2006) は9枚の写真からなる画像スケールで、台所、居間、寝室の3部屋をそれぞれ「1=クラッターなし」から「9=重度のクラッター」の9段階で、あてはまるものを選択評価する。「4」以上は、臨床的に有意なホーディングによるクラッター状態を示す (Steketee & Frost=2013: 21, 170-3)。本研究の調査の際は、台所、居間、寝室の各部屋について職員に評価してもらい、その平均を結果として示した。また、一部屋しかない場合は、居間の写真を示して評価を依頼した。
- 3) セルフ・ネグレクトアセスメントシートは、セルフ・ネグレクトの状態把握の際に使用する目的で開発されたものである。アセスメント項目は、健康行動の不足・欠如、個人衛生の悪化、住環境の悪化、保健医療福祉サービスの拒否、地域社会からの孤立、金銭・財産管理の不足・欠如の6つに分類されている (岸ら 2015: 155)。
- 4) 現在、日本においてセルフ・ネグレクトに関する法的な定義、また、正式に研究者や援助専門職のなかで共通認識化されたセルフ・ネグレクトの定義は存在していない (岸ら 2015: 2)。本稿では岸らが「セルフ・ネグレクトの理論的概念は生命・生活の維持に必要な様々なことがらが広範囲にわたって放任されているという状態を示すものと考えられる」(ニッセイ基礎研究所 2011: 57) と記述していることをもとに、「広範囲にわたるセルフケアの放任がみられた事例」と記述した。

引用文献

American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), 5th Ed., American Psychiatric Publishing. (=2014, 日本精神神経学会日本語版用語監修, 高橋三郎・大野 裕監訳, 染矢俊幸・ほか訳『DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院.)

- 公益社団法人 あい権利擁護支援ネット (2015) 『セルフ・ネグレクトや消費者被害等の犯罪被害と認知症との関連に関する調査研究事業報告書』平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業.
- Ayers, C. R., Saxena, S., Golshan, S. et al. (2010) Age at Onset and Clinical Features of Late Life Compulsive Hoarding, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(2), 142–9.
- Bratiotis, C., Schmalisch, C. S. and Steketee, G. (2011) *The Hoarding Handbook: A Guide for Human Service Professionals*, Oxford University Press.
- Frost, R. and Hartl, T. (1996) A Cognitive-Behavioral Model of Compulsive Hoarding, *Behaviour Research and Therapy*, 34, 341–50.
- Frost, R. O. and Steketee, G. (2014) Introduction and Overview, R. O. Frost and G. Steketee eds. *The Oxford Handbook of Hoarding and Acquiring*. Oxford University Press, 3–5.
- 浜崎優子・岸 恵美子・野村祥平・ほか (2011) 「地域包括支援センターにおけるセルフ・ネグレクトの介入方法と専門職が直面するジレンマおよび困難」『日本在宅ケア学会誌』15 (1) , 26–34.
- 岩切雅彦・水上勝義・畑中公孝・ほか (2010) 「著明な人格変化や行動障害を認めゴミ屋敷症候群を呈した前頭側頭葉変性症の 1 剖検例」『老年精神医学雑誌』21 (s2) , 186.
- 岩間伸之 (2014) 『支援困難事例と向き合う』中央法規出版.
- Kim, H., Steketee, G. and Frost, R. O. (2001) Hoarding by Elderly People, *Health & Social Work*, 26 (3) , 176–84.
- 岸 恵美子・吉岡幸子・野尻由香・ほか (2011) 「セルフ・ネグレクト状態にある独居高齢者の特徴——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」『帝京大学医療技術学部看護学科紀要』2, 1–21.
- 岸 恵美子 編集代表；小宮山恵美・滝沢 香・吉岡幸子編 (2015) 『セルフ・ネグレクトの人への支援——ゴミ屋敷・サービス拒否・孤立事例への対応と予防』中央法規出版.
- 小長谷百絵・下園美保子・岸 恵美子・ほか (2015) 「地域包括支援センターの専門職による高齢者のセルフ・ネグレクトへの支援の必要性の認識——高齢者の特性による支援の必要性の認識の違い」『高齢者虐待防止研究』11 (1) , 117–32.
- 京都文教大学人権委員会シンポジウム (2011) 「ゴミ屋敷の住人たち——専門職が地域活動で会う人々」『心理社会的支援研究』2, 112–33.
- Matsunaga, H., Hayashida, K., Kiriike, N. et al. (2010) Clinical Features and Treatment Characteristics of Compulsive Hoarding in Japanese Patients with Obsessive–Compulsive Disorder, *CNS Spectrums*, 15 (4) , 258–65.
- 向井馨一郎・松永寿人 (2016) 「DSM-5 の新機軸と課題①——新たに登場した病名—ためこみ症」『臨床精神医学』45 (2) , 187–92.
- 内閣府 (2011) 『セルフネグレクト状態にある高齢者に関する調査——幸福度の視点から報告書』平成 22 年度内閣府経済社会総合研究所委託事業.
- Nakaaki, S., Murata, Y., Sato, J. et al. (2007) Impairment of Decision-Making Cognition in a Case of Frontotemporal Lobar Degeneration (FTLD) Presenting with

- Pathologic Gambling and Hoarding as the Initial Symptoms, *Cognitive And Behavioral Neurology*, 20 (2) , 121-5.
- ニッセイ基礎研究所 (2011) 『セルフ・ネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり方に関する調査研究報告書』平成 22 年度老人保健健康増進等事業.
- 中尾智博 (2012) 「強迫性障害と hoarding (溜め込み)」『臨床精神医学』41 (1) , 53-9.
- 中尾智博 (2014) 「ためこみ症」神庭重信・三村 将編『DSM-5 を読み解く 4』中山書店.
- 野村祥平 (2008) 「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.
- 彩の国さいたま人づくり広域連合 (2010) 「地域の生活環境問題の解決に向けて——ごみ屋敷を通じて考える」『平成 22 年度政策課題共同研究報告書』
- 佐藤郁哉 (2008) 『質的データ分析法』新曜社.
- Steketee, G. and Frost, R. O. (2007) *Compulsive Hoarding and Acquiring: Therapist Guide*, Oxford University Press. (=2013, 五十嵐透子訳『ホーディングへの適切な理解と対応——認知行動療法的アプローチ セラピストガイド』金子書房.)
- Thomas, N. D. (1997) Hoarding: Eccentricity or Pathology: When to Intervene? *Journal of Gerontological Social Work*, 29 (1) , 45-55.
- (財) 東京市町村自治調査会 (2008) 『生活環境に係る自治体の役割に関する調査研究報告書』
- 豊中市社会福祉協議会編, 牧里每治監修 (2010) 『社協の醍醐味』全国コミュニティライフサポートセンター.

Elderly Persons Living in Squalor: Grouping into Two Types and Analyzing Their Hoarding Behaviors

Michiyo KAWAI

Although hoarding has been the subject of a tremendous amount of media interest in recent years, research on hoarding by elderly persons is very limited in Japan. Semi-structured interviews with eight social workers working for Comprehensive Regional Support Centers were conducted to explore the characteristics of hoarding by elderly persons. Cases were grouped into two types (type A and B) and analyzed their hoarding behaviors. 5 clients (type A) showed a wide range of self-neglect activities. 4 other clients (type B) showed signs of hoarding with excessive acquisition and poor insight resulting in the accumulation of possessions, but they were able to maintain their daily lives by buying takeout food and utilizing public bathhouses. Although the causes of hoarding of the type B clients are unclear, this study suggests that elderly services providers must understand and address the nature and presentation of hoarding by elderly persons.

Key Words: Hoarding, Hoarding disorder, Self-neglect