

論文

セルフ・ネグレクト発生事例の高齢者の生活実態と 社会福祉士の支援技術の関連性に関する研究

Association between elderly's living status and social worker's supportive skills in self-neglected cases

一瀬 貴子*¹

要約：本稿の目的は、セルフ・ネグレクト発生事例の高齢者の生活実態がいかなる状況にあるとき、社会福祉士はいかなるソーシャルワーク実践スキルをとるのか、その関係性について明らかにすることである。検証に先立って、「高齢者と養護者との間のコミュニケーションパターンに偏りがある場合、社会福祉士は、高齢者や養護者に対するトラッキングのソーシャルワーク実践スキルを活用するのではないか」という仮説を立てた。

調査対象者は、A 県下の地域包括支援センターに配置されている社会福祉士 404 名である。アンケート調査実施期間は、平成 28 年 11 月 1 日～平成 28 年 12 月 15 日までである。有効回答者は 46 名であった。

分析の結果、「高齢者と養護者の結びつきが強すぎて、他の家族が入り込めないことが多かった」「養護者がストレスfulな出来事に対してとった対処行動が、逆にストレスを長引かせてしまっている様子が見受けられた」「高齢者と養護者のコミュニケーションパターンは、いずれかの言いなりになる形態が多かった」という『高齢者と養護者間の偏ったコミュニケーションパターン』がセルフ・ネグレクト発生事例にみられる時に、「養護者に対して、高齢者のコミュニケーションパターンや行動の中で変容させてほしいと思うことを聞いた（トラッキング）」「自分の問題行動を処理したり、コントロールする方法を養護者に伝えた（トラッキング）」「養護者やその他の家族成員がこれまで行った介護に対して、賞賛した（コンプリメント）」「介護家族の成員間の感情的雰囲気の問題であると考えるように仕向けた（問題の再定義）」「高齢者と情緒的に過度に密着がある家族成員や親族と、適切な情緒的距離をとる方法を共に考えた（ボーエンの家族療法）」という『養護者と要介護高齢者間のコミュニケーションパターン変容推進』に関するソーシャルワーク実践スキルを多く用いるということが分かった。検証の結果、仮説は立証されたといえる。家族システム論に基づくソーシャルワーク実践スキルのあり方を問いかける研究意義は十分にあったといえる。

Key Words：セルフ・ネグレクト，高齢者，養護者，家族システム論，社会福祉士のソーシャルワーク実践スキル

I 序章

我が国ではセルフ・ネグレクトに関する法的定義はないが、〔津村，2009,62〕は、『セルフ・ネグレクトとは、高齢者が通常ひとり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おびやかされる状態に陥ること』と定義している。〔一瀬，2018〕は、セルフ・ネグレクトの状態にある高齢者の生活実態を明らかにするための調査を実施している。〔一瀬，2018〕では津村の定義を採用し、さらに〔寝たきり予防研究会，2002, 3〕を参照しながら、認知症などのような疾患から適切

な判断力が欠けている、または様々な事情で生活意欲が低下しているために自己放任のような状態となっている場合（無意図的）と、判断力や認知力が低下していないが本人の自由意思によって自己放任のような状況になっている場合（意図的）を含むことを前提としている。〔一瀬，2018〕では、養護者がいる場合でもセルフ・ネグレクトが生じると念頭に置いた。なぜなら、〔岸，2015, 22〕は『実際には他者からのネグレクトであるのか、セルフ・ネグレクトであるのかを区別しがたい事例も少なくない。例えば、介護が必要な状態である高齢者が同居家族からネグレクトされている場合、本人は自分自身をケアすることができない要介護の状態であるから、「ネグレクト」であり「セルフ・ネグレクト」であることになる。一方、高齢者が家族のケアを拒否し、家族がその

2018年12月4日受付／2019年1月24日受理

*¹ Takako ISSE

関西福祉大学 社会福祉学部

ために高齢者へのケアが出来ない場合、高齢者自身はセルフ・ネグレクトといえるが、家族からのネグレクトがあるのか、本人によるセルフ・ネグレクトかを判断することは困難になる』と述べているからである。

〔一瀬, 2018, 51〕の調査の結果、『セルフ・ネグレクトの状態にある高齢者は、独居の男性であるケースが多く、介護保険も未申請であるケースが4割と多いことが明らかとなった。また、約8割の高齢者は自分自身がセルフ・ネグレクト状態にあるという自覚を持っていないこと、また、中には中等度の認知症が疑われるケースが4割いることが分かった。高齢者の生活実態としては、ゴミの分別が困難である状況にある、IADL (Instrumental activities of daily living) の低下が見られる、医療機関の受診を拒否している、服薬の中断が見られる、汚れた衣服の着脱が目立ったなどがみられた。養護者がいる場合には、養護者への偏った支配的勢力があった、問題を解決しようとしても逆にその対処法が問題を長引かせているという問題偽解決パターンがあること』が明らかとなった。

〔一瀬, 2018〕では実態が明らかとなったが、本稿では、次のステップとして、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の生活実態がいかなる状況にあるとき、社会福祉士は、いかなるソーシャルワーク実践スキルをとるのか、その関係性について明らかにすることを目的とした。

II 理論的枠組み

本章では、〔得津, 2005〕および〔亀口, 2006〕を引用しながら、本稿の理論的枠組みについて示したい。

『システムとは一般的に「複数の要素が有機的に関係しあい、全体としてまとまった機能を発揮している要素の集合体。組織、系統」とされる。(中略)システムはその特性に従って構造(各要素の組織の様態)・機能(一定のルールによって維持された過程)をもち、発達(システムの時間的変化に伴う各要素の分化と統合)する。他のシステムと関係・交流を持ち、相互に影響し合う開放システムであり、絶えず変化と安定を繰り返す自己組織的なものである』〔得津, 2005, 75〕。

家族システム論は、『原因と結果を直線的に結び付ける「直線的因果律」の考え方ではなく、一つの原因が次の結果をうみ、その結果は次の現象の原因となり、その次の現象が更なる結果をうみ、回り回って最初の現象の原因になるという連鎖に焦点づける「円環的思考」』〔得津, 2005, 76〕の考え方に基づいている。

家族システム論に基づいたソーシャルワークの技法がいくつかある。まず、「円環的思考」の考えに基づく技法の一つが、「問題偽解決パターンの解明」である。これは、『家族成員が他の家族成員との衝突を避けようとして努力するが、その努力がかえって問題を悪化させ、問題が膠着、維持されるパターン』〔得津, 2005, 76〕を解明する技法である。また、「ジョイニング」がある。ジョイニングとは、援助者自身も家族に参加させてもらえるように、キーパーソンや家族の規律を尊重する姿勢を示すものである。『援助者は自分も含めたシステムの相互影響過程を通して家族システムに変化を生む。そのためには、援助者自身も含めた家族にとって影響力の強い支援システムを速やかに形成しなければならない』〔得津, 2005, 81〕。次に、「リフレーミング」がある。「リフレーミング」とは、『起っているコミュニケーションのパターンに異なる肯定的な意味や枠組みを呈示することで、問題の相互関係のパターンの意味を肯定的に変えること、つまり褒めることである』〔得津, 2005, 85〕。ミニューチンを中心に発展した構造的理論では、『家族システムに療法家が溶け込むジョイニングの過程を重視したうえでサブシステムの境界に働きかけ、積極的に関係構造の変革を促す理論である』〔亀口, 2006, 27〕。『「家族中心ソーシャルワーク」の3レベルのうち、第1の「家族一環境システム」は、家族全体としてどのようなひとや機関、制度と交互作用を持っているのかという点について注目し、第2の「多世代間家族システム」は多世代にわたって語り継がれてきたパターンについての家族メンバーの内面的な気づきや変容を促進させ、第3の「家族内システム」は家族メンバーそれぞれの交互作用のあり方について注目する』〔得津, 2005, 96〕。ここでは、〔亀口, 2006〕を引用しながら、示したい。『ポーエンは、「三角関係化」などの概念も付け加えて独自の家族システム論を発展させた。過去に起源を持ちながら現時点で人を苦しめているパターンを探し出し、人々をそれから解き放つことを目標としている。彼は、拡大家族の中の年長者から過去の因縁話を聞き出し、それを変更するために有益な手がかりを探し出そうとした』〔亀口, 2006, 15〕。『自己の深部に宿る家族的無意識(イド)に自らの原家族や親族と直面することを通じて、分化したエゴの光を鋭く照射するのである』〔亀口, 2006, 15〕。

こうした家族システム論に基づくソーシャルワーク実践スキルとして、以下のようなものを取り上げることとした。本稿では、①ジョイニング(「これまで高齢者が

とってきたコミュニケーション方法や行動を否定せず、家族に溶け込むように努力した」、②問題定義の提示（「セルフ・ネグレクトが発生するのは、どのような場面であるのか、どのような理由が背景にあるのかという点について高齢者の認識度合いを確かめた」）、③リフレーミング（「高齢者がこれまで送ってきた生活史について賞賛した」、「養護者やその他の家族成員がこれまで行っていた介護に対して賞賛した」）、④現実構成のシークエンスの再定義化（「高齢者がこれまでの生活を乗り切った対処方法の中で、効果的であった点とともに見出すようにした」）、⑤ミラクルクエスチョン（「高齢者がそれぞれにとって問題が解決した状態とはいかなる状況を示すのかを確かめた」）、⑥スケーリングクエスチョン（「問題が解決した状態を目指すためにどのような資源や対処をとればよいと考えるのかを高齢者とともに考えた」）、⑦問題偽解決パターンの解明（「高齢者のストレスに対する反応の仕方が、同時にストレスを持続させる結果となっていることを理解できるように仕向けた」）、⑧トラッキング（「高齢者に対して、養護者のコミュニケーションパターンや行動の中で変容させてほしいと思うことを聞いた」、「養護者に対して高齢者のコミュニケーションパターンや行動の中で変容させてほしいと思うことを聞いた」、「養護者に対して高齢者のコミュニケーションパターンや行動の中で変容させてほしいと思うことを聞いた」、「自分の問題行動を処理したりコントロールしたりする方法を養護者に伝えた」）、⑨行動変容の促進（「自分の問題行動を処理したりコントロールする方法を高齢者に伝えた」）、⑩ボーエンの理論に基づく家族療法（「高齢者が育った家族における人間関係や価値観が、今抱いている価値観や行動に影響を及ぼしていることを理解させた」）、⑪問題の再定義（「高齢者の身体的・心理的症状や過去の人間関係がネグレクトの原因だと考えるのではなく、介護家族の成員間の感情的雰囲気が問題であると考えように仕向けた」といった技法がどの程度用いられているのかを問うた。このように、家族システム論を基盤としたソーシャルワーク実践スキルをどの程度活用しているのかを問うている点が、本研究のオリジナリティである。

〔一瀬, 2013, 25〕では、家庭内高齢者虐待発生事例について、地域包括支援センターの社会福祉士がいかなるソーシャルワーク実践スキルをとるときに、いかなる家族関係学的特性が改善されるのかという課題に関する研究を行っている。結果として、『(トラッキングの技法

を含む)「相互作用パターンの変容方法を家族成員に提示するスキル群」は、①高齢者と養護者の交流パターンの改善、②公的サービス利用促進や援助者による抵抗感の改善、③家族の虐待に対する認知的評価や家族凝集性の改善につながる』ということが生じている。

そこで、本稿では〔一瀬, 2013〕の研究結果を踏まえたうえで、仮説として、「高齢者と養護者との間のコミュニケーションパターンに偏りがある場合、社会福祉士は、高齢者や養護者に対するトラッキングのソーシャルワーク実践スキルをよく活用するのではないか」を立てた。

Ⅲ 研究方法

本研究の調査方法については〔一瀬, 2018, 52-53〕を再掲する。本研究の研究対象者は、A 県下に設置されている地域包括支援センター 202 箇所に配置されている社会福祉士 404 名である。地域包括支援センター 1 箇所につき 2 名ずつを対象に調査票を配布したのは、地域包括支援センター 1 箇所につき社会福祉士 1 名の配属とは限らないからである。

アンケート調査実施期間は、平成 28 年 11 月 1 日～平成 28 年 12 月 15 日である。平成 28 年に開催された関西福祉大学社会福祉学部研究倫理審査委員会で承認された後、調査対象者に対し、依頼文書・無記名のアンケート調査用紙・同意書・同意取り消し書を送付し、実施した。依頼文書には、調査の目的、アンケート調査の回収方法および管理方法、データの公表方法について明確に記載した。有効回答は、46 人 (11.4%) であった。

本稿における分析方法は、発見時の高齢者や養護者の生活実態についての因子分析および社会福祉士のソーシャルワーク実践スキルの因子分析を実施し、その後、各因子間の相関分析を行い、統計的に有意な相関係がみられたものについて、高齢者の生活実態を従属変数、ソーシャルワーク実践スキルを独立変数とした重回帰分析および単回帰分析を行った。

Ⅳ 結果

1. セルフ・ネグレクト状態にある高齢者や養護者の生活実態の構造

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者や養護者の生活実態 28 項目について主因子法による因子分析(バリマックス回転)を行った。また、Cronbach α 信頼性係数の算出による内的統合性の検討を行った。因子数は固有値 1 以上の基準を設け、さらにスクリープロットと解釈可

能性をもとに判断した。いずれの因子においても因子負荷量が、0.40以下のものを削除して再度因子分析を行った。その結果、26項目7因子が抽出された(表1)。

まず、第1因子は「高齢者の両親は、家族で意思決定をする際に子どもに対して常に支配的であった」、「高齢者の両親は、子どもに対して情緒的に過度に密着していた」、「高齢者の両親は意思決定をする際に、いずれかが他方に対して常に支配的勢力を示していた」、「高齢者が育った家族においては、与えられた仕事は最後までやるべきといった厳しい家風があった」、「高齢者が育った家族内で、虐待する家族成員がいた」、「高齢者が育った家族においては、弱者の勢力関係が非常に低かった」、「高齢者の両親間の情緒的距離はいずれか他方に対して過度に依存していた」という7項目からなり、『高齢者の定住家族の構造』因子と名付けた($\alpha = .964$)。

第2因子は「高齢者と養護者の結びつきが強すぎて、他の家族が入りこめないことが多かった」、「家族で意思決定をするときに養護者が常に支配的勢力を持っていた」、「養護者がストレスフルな出来事に対してとった対処行動が、逆にストレスを長引かせてしまっている様子が見受けられた」、「高齢者と養護者のコミュニケーションパターンは、いずれかの言いなりになる形態が多かった」、「養護者は、自分が育った家の家族成員と過度の情緒的つながりを持っていた」という5項目からなり、『高齢者と養護者間の偏ったコミュニケーションパターン』因子と名付けた($\alpha = .963$)。

第3因子は「高齢者の認知症の精神症状が進行し、理解力が低下していた」、「高齢者の認知症の心理・行動症状が進行していた」、「高齢者の意思疎通能力が低下していた」、「高齢者は暴言を吐く、無表情な顔つきをしている状況にあった」、「高齢者は福祉・保健担当者とうの嫌う」という5項目からなり、『高齢者の認知症状の進行』因子と名付けた($\alpha = .854$)。

第4因子は「高齢者は無力感、諦め、投げやりな状況にあった」、「高齢者のIADLが著しく低下していた」、「高齢者はごみをうまく分別できなかつたり、指定日にごみを出さなくなった」、「高齢者は痛みや病気のために日常生活が制限されているようにみえた」の4項目からなり、『高齢者の管理能力低下』因子($\alpha = .607$)と名付けた。

第5因子は「高齢者は必要な受診や入院の勧めを断っていた」、「高齢者の自己意識・権利意識が低下していた」、「高齢者は経済的に困っていないのに、必要なサービスを利用したがないことがあった」という3項目からな

り、『高齢者の福祉・医療サービス受給への抵抗』因子($\alpha = .652$)と名付けた。

第6因子は「高齢者は薬を飲んでいないなど、治療を中断しているような言動がある」という1項目からなり、『医療的治療の中断』因子と名付けた。また、第7因子は「高齢者の日常生活動作が著しく低下した」という1項目からなり、『高齢者のADLの低下』因子と名付けた。

2. 社会福祉士が活用したソーシャルワーク実践スキルの構造

セルフ・ネグレクト発生事例に対して、社会福祉士が活用したソーシャルワーク実践スキル22項目について、主因子法による因子分析(バリマックス回転)を行った。また、Cronbach α 信頼性係数の算出による内的統合性の検討を行った。因子数は固有値1以上の基準を設け、さらにスクリープロットと解釈可能性をもとに判断した。いずれの因子においても因子負荷量が、0.40以下のものを削除して再度因子分析を行った。その結果、18項目5因子が抽出された(表2)。

第1因子は「養護者に対して、要介護高齢者のコミュニケーションパターンや行動の中で変容させてほしいと思うことを聞いた」、「養護者やその他の家族成員がこれまで行った介護に対して、賞賛した」、「介護家族の成員間の感情的雰囲気の問題であると考えるように仕向けた」、「自分の問題行動を処理したり、コントロールする方法を養護者に伝えた」、「新たに学んだ問題解決方法を、高齢者以外の家族が実際の生活場面で練習できるように手助けした」、「高齢者と情緒的に過度に密着がある家族成員や親族と、適切な情緒的距離をとる方法を共に考えた」、「高齢者が育った家族における人間関係や価値観が、今抱いている価値観や行動に影響を及ぼしていることを理解させた」という7項目からなり、『養護者と要介護高齢者間のコミュニケーションパターン変容推進』因子と名付けた($\alpha = .777$)。

第2因子は「高齢者がこれまで送ってきた生活史について、賞賛した」、「セルフ・ネグレクトが発生するのは、どのような場面であるのか、どのような理由が背景にあるのかという点について高齢者の認識の度合いを確かめた」、「高齢者にとって問題が解決した状態とはいかなる状況を示すのかを確かめた」という3項目からなり、『高齢者の自己の状況に対する認知的評価の変容推進』因子と名付けた($\alpha = .781$)。

第3因子は「高齢者が新たな問題発生の危険のある状

表1 社会福祉士がネグレクトを発見した時の高齢者や養護者の様子 (因子分析結果)

社会福祉士が発見した時の高齢者や養護者の様子	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	第7因子
高齢者の両親は、家族で意思決定をする際に子どもに対して常に支配的であった	.955	.137	.025	.001	-.009	.065	.039
高齢者の両親は、子どもに対して情緒的に過度に密着していた	.949	.177	.013	.027	-.013	.092	.023
高齢者の両親は意思決定をする際に、いずれかが他方に対して常に支配的勢力を示していた	.928	.033	.029	-.040	.112	.022	-.048
高齢者が育った家族においては、「与えられた仕事は最後までやるべき」といった厳しい家風があった	.902	.160	.040	.046	-.086	.057	-.020
高齢者が育った家族内で、虐待する家族成員がいた	.852	.182	.034	.102	-.066	-.085	.007
高齢者が育った家族においては、弱者の勢力関係が非常に低かった	.846	.263	-.017	.167	-.143	.006	.008
高齢者の両親間の情緒的距離はいずれかが他方に対して過度に依存していた	.751	-.091	.153	-.064	.179	-.151	-.201
高齢者と養護者の結びつきが強すぎて、他の家族が入り込めないことが多かった	.138	.956	-.025	.052	.081	-.212	-.015
家族で意思決定する時に養護者が常に支配的勢力を持っていた	.069	.942	.120	-.070	.065	-.032	.069
養護者がストレスフルな出来事に対してとった対処行動が、逆にストレスを長引かせてしまっている様子が見受けられた	.137	.897	.079	-.053	.052	.037	.195
高齢者と養護者のコミュニケーションパターンは、いずれかの言いなりになる形態が多かった	.119	.877	.083	-.183	-.022	-.011	.137
養護者は、自分が育った家の家族成員と過度の情緒的つながりを持っていた	.216	.858	-.098	.002	-.084	.270	-.004
高齢者の認知症の精神症状が進行し、理解力が低下していた	.045	.073	.888	-.075	.071	-.002	.279
高齢者の認知症の心理・行動症状が進行していた	.078	-.027	.830	.052	.019	.052	-.176
高齢者の意思疎通能力が低下していた	-.082	-.031	.730	.091	.168	-.190	.179
高齢者は暴言を吐く、無表情な顔つきをしている状態にあった	.250	.150	.646	.106	-.024	.232	-.255
高齢者は福祉・保健担当者との会話を嫌う	.053	.036	.612	.105	.233	.143	.167

社会福祉士が発見した時の高齢者や養護者の様子	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	第7因子
高齢者は無力感、諦め、投げやりな状況にあった	.124	-.093	-.026	.768	.055	.109	-.027
高齢者のIADLが著しく低下していた	-.077	-.037	.396	.598	.243	-.006	.208
高齢者はごみをうまく分別できなかつたり、指定日にごみを出さなくなつた	.112	-.362	.030	.573	.083	.267	.042
高齢者は痛みや病気のために日常生活が制限されているようにみえた	.083	.243	.136	.431	-.045	.383	.271
高齢者は必要な受診や入院の勧めを断っていた	-.045	.037	.133	.129	.899	.134	-.037
高齢者の自己意識・権利意識が低下していた	.008	-.030	.141	.405	.618	-.189	-.100
高齢者は経済的に困っていないのに、必要なサービスを利用しなかったことがあった	.028	.099	.216	-.113	.563	.233	.301
高齢者は薬を飲んでいないなど、治療を中断しているような言動がある	-.077	.019	.107	.401	.237	.763	-.007
高齢者の日常生活動作が著しく低下していた	-.201	.187	.398	.359	.067	.045	.637
累積寄与率 (76.481%)	21.514	20.006	12.219	7.683	6.761	4.533	3.763

因子分析 (主因子法)

Kaiser - Meyer - Olkin の標本妥当性の測定	.538
Bartlett の球面性検定 近似カイ 2 乗	1145.555
自由度	351
有意確率	.000

表2 社会福祉士が活用したソーシャルワーク実践スキル (因子分析結果)

社会福祉士のソーシャルワーク実践スキル	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子
養護者に対して、要介護高齢者のコミュニケーションパターンや行動の中で変容させてほしいと思うことを聞いた。	.880	.171	-.074	-.091	-.077
養護者やその他の家族成員がこれまで行った介護に対して、賞賛した。	.805	-.207	.123	.220	-.078
介護家族の成員間の感情的雰囲気の問題であると考えるように仕向けた。	.761	.015	-.096	-.087	.139
自分の問題行動を処理したり、コントロールする方法を養護者に伝えた。	.576	.031	.349	.169	.172
新たに学んだ問題解決方法を、高齢者が実際の生活場面で練習できるよう手助けした。	.572	.281	.453	-.099	-.042
高齢者と情緒的に過度に密着がある家族成員や親族と、適切な情緒的距離をとる方法を共に考えた。	.568	-.085	.207	-.011	-.172
高齢者が育った家族における人間関係や価値観が、今抱いている価値観や行動に影響を及ぼしていることを理解させた	.522	.229	.382	-.211	-.244
高齢者がこれまで送ってきた生活史について、賞賛した	-.002	.736	.079	.222	.028
セルフ・ネグレクトが発生するのは、どのような場面であるのか、どのような理由が背景にあるのかという点について高齢者の認識の度合いを確かめた。	.048	.578	.422	.339	-.017
高齢者にとって「問題が解決した状態とはいかなる状況を示すのか」を確かめた	.050	.560	.107	.009	.096
高齢者が新たな問題発生の危険のある状況を予測できるよう手助けした	.185	.228	.585	-.137	.013
高齢者のストレスに対する反応の仕方が、同時にストレスを持続させる結果となっていることを理解できるように仕向けた	-.009	.110	.560	.340	.093
新たに学んだ問題解決スキルを、高齢者が実際の生活場面で練習できるよう手助けした	-.084	.435	.486	.102	-.205
自分の問題行動を処理したり、コントロールする方法を高齢者に伝えた	.190	.010	.479	.216	.067
高齢者と信頼関係を築くことが出来るように、何度も高齢者宅を訪問した	-.018	.118	.133	.824	-.007
高齢者と信頼関係を築くことができるように、話を何度も聞いた	-.019	.503	.090	.731	-.051
他職種と何度もカンファレンスの機会を持った	-.022	.044	.126	-.082	.925
他職種と連携して訪問や面接を行った	-.063	.042	-.046	.051	.765
累積寄与率 (58.669%)	18.571	10.697	10.591	9.583	9.227

因子分析 (主因子法)

Kaiser - Meyer - Olkin の標本妥当性の測定	.573
Bartlett の球面性検定 近似カイ2乗	344.676
自由度	153
有意確率	.000

況を予測できるよう手助けした」,「高齢者のストレスに対する反応の仕方が,同時にストレスを持続させる結果となっていることを理解できるように仕向けた」,「新たに学んだ問題解決スキルを,高齢者が実際の生活場面で練習できるよう手助けした」,「自分の問題行動を処理したり,コントロールする方法を高齢者に伝えた」という4項目からなり,『高齢者の状況に対する対処行動の変容促進』因子と名付けた($\alpha = .764$).

第4因子は「高齢者と信頼関係を築くことができるように,何度も高齢者宅を訪問した」,「高齢者と信頼関係を築くことができるように,話を何度も聞いた」という2項目からなり,『高齢者との信頼関係構築』因子と名付けた($\alpha = .878$).

第5因子は「他職種と何度もカンファレンスの機会を持った」,「他職種と連携して訪問や面接を行った」という2項目からなり,『他職種との連携』因子と名付けた($\alpha = .823$).

3. 高齢者の生活実態に関する因子と社会福祉士が活用したソーシャルワーク実践スキル因子の相関分析結果

セルフ・ネグレクト発生事例の高齢者の生活実態に関する7因子と,社会福祉士が活用したソーシャルワーク実践スキルに関する5因子との相関分析結果を表3に示す.

相関分析の結果,高齢者の生活実態を表す第2因子である『高齢者と養護者間の偏ったコミュニケーションパターン』因子に対して,ソーシャルワーク実践スキルの第1因子である『養護者と要介護高齢者間のコミュニケーションパターン変容促進』因子が正の相関を示し,ソーシャルワーク実践スキルの第5因子である『他職種との連携』因子は負の相関を示した.

また,高齢者の生活実態を表す第3因子である『高齢者の認知症状の進行』因子に対して,ソーシャルワーク実践スキルの第2因子である『高齢者の自己の状況に対する認知的評価の変容促進』因子は負の相関を示した.

4. 重回帰・単回帰分析結果

(1) 重回帰分析結果

次に,高齢者の生活実態と社会福祉士の支援技術の間で有意な相関関係があったものについて重回帰・単回帰分析を行った.まず,セルフ・ネグレクト発生事例の高齢者の生活実態を表す第2因子である『高齢者と養護者間の偏ったコミュニケーションパターン』因子を従属変

数,ソーシャルワーク実践スキルの第1因子である『養護者と要介護高齢者間のコミュニケーションパターン変容促進』因子およびソーシャルワーク実践スキルの第5因子である『他職種との連携』因子の2変数を独立変数とした重回帰分析を行った(表4-1).その結果,セルフ・ネグレクト発生事例の高齢者の生活実態を表す第2因子である『高齢者と養護者間の偏ったコミュニケーションパターン』因子に対しては,ソーシャルワーク実践スキルの第1因子である『養護者と要介護高齢者間のコミュニケーションパターン変容促進』因子のみが正の規定要因となっていた.

つまり,「高齢者と養護者の結びつきが強すぎて,他の家族が入りこめないことが多かった」,「家族で意思決定する時に養護者が常に支配的勢力を持っていた」,「養護者がストレスフルな出来事に対してとった対処行動が,逆にストレスを長引かせてしまっている様子が見受けられた」,「高齢者と養護者のコミュニケーションパターンは,いずれかのいいなりになる形態が多かった」,「養護者は,自分が育った家の家族成員と過度の情緒的つながりを持っていた」という『高齢者と養護者間の偏ったコミュニケーションパターン』がセルフ・ネグレクト発生事例にみられるほど,「養護者に対して,要介護高齢者のコミュニケーションパターンや行動の中で変容させてほしいと思うことを聞いた(トラッキング)」,「養護者やその他の家族成員がこれまで行った介護に対して,賞賛した(コンプリメント)」,「介護家族の成員間の感情的雰囲気の問題であると考えるように仕向けた(問題の再定義)」,「自分の問題行動を処理したり,コントロールする方法を養護者に伝えた(トラッキング)」,「新たに学んだ問題解決方法を,高齢者以外の家族が実際の生活場面で練習できるように手助けした」,「高齢者と情緒的に過度に密着がある家族成員や親族と,適切な情緒的距離をとる方法をともに考えた(ボーエンの家族療法)」,「高齢者が育った家族における人間関係や価値観が,今抱いている価値観や行動に影響を及ぼしていることを理解させた(ボーエンの家族療法)」という『養護者と要介護高齢者間のコミュニケーションパターン変容促進』に関するソーシャルワーク実践スキルを,社会福祉士は多く用いるということである.

本稿では,研究に先立ち,仮説として,「高齢者と養護者との間のコミュニケーションパターンに偏りがある場合,社会福祉士は,高齢者や養護者に対するトラッキングのソーシャルワーク実践スキルをよく活用するので

表3 高齢者の生活実態に関する因子（7因子）と社会福祉士が活用したソーシャルワーク実践スキル因子（5因子）の相関分析結果

ソーシャルワーク 実践スキル 高齢者の生活実態	① 養護者と要 介護高齢者 間のコミュニ ケーションパ ターン変容推 進因子	② 高齢者の自 己の状況に 対する認知 的評価の変 容推進因子	③ 高齢者の状 況に対する 対処行動の 変容促進因 子	④ 高齢者との 信頼関係構 築因子	⑤ 他職種との 連携因子
① 高齢者の定位家族の構造因子	.076	.130	.124	.184	-.101
② 高齢者と養護者間の偏ったコミュニケーションパターン因子	.453**	-.157	-.257	.072	-.377*
③ 高齢者の認知症状の進行因子	-.282	-.333*	-.180	-.228	.125
④ 高齢者の管理能力低下因子	.043	-.098	.051	-.221	.114
⑤ 高齢者の福祉・医療サービス受給への抵抗因子	.068	.020	-.007	.000	.037
⑥ 高齢者の医療的治療の中断因子	.023	.124	.057	-.044	.077
⑦ 高齢者のA D Lの低下因子	.117	-.258	-.184	-.225	.097

p** < .01 p* < .05

表4-1 『高齢者と養護者間の偏ったコミュニケーションパターン』因子と『社会福祉士が活用したソーシャルワーク実践スキル』に関する因子の重回帰分析結果

社会福祉士が活用したソーシャルワーク実践スキル因子	標準化係数 (β)	有意確率
『養護者と要介護高齢者間のコミュニケーションパターン変容推進』因子	.400	.010
『他職種との連携』因子	-.292	.056
R	.536	.003
R二乗	.287	

強制投入法：従属変数：『高齢者と養護者間の偏ったコミュニケーションパターン』因子

表4-2 『高齢者の認知症状の進行』因子と『社会福祉士が活用したソーシャルワーク実践スキル』に関する因子の単回帰分析結果

社会福祉士が活用したソーシャルワーク実践スキルに関する因子	標準化係数 (β)	有意確率
『高齢者の自己の状況に対する認知的評価の変容推進』因子	-.333	.025
R	.333	.025
R二乗	.111	

強制投入法：従属変数：『高齢者の認知症状の進行』因子

はないか」を立てた。検証の結果、仮説は立証されたと見える。

次に、セルフ・ネグレクト発生事例の高齢者の生活実態を示す第3因子である『高齢者の認知症状の進行』因子を従属変数、社会福祉士が活用したソーシャルワーク実践スキルの第2因子である『高齢者の自己の状況に対する認知的評価の変容推進』因子を独立変数とした単回帰分析を行った結果、負の規定要因となっていることが分かった。

つまり、「高齢者の認知症の精神症状が進行し、理解力が低下していた」、「高齢者の認知症の心理・行動症状が進行していた」、「高齢者の意思疎通能力が低下していた」、「高齢者は暴言を吐く、無表情な顔つきをしている状況にあった」、「高齢者は福祉・保健担当者とうの嫌う」という5項目からなる『高齢者の認知症状の進行』がセルフ・ネグレクト発生事例にみられるときには、「高齢者がこれまで送ってきた生活史について、賞賛した」、「セルフ・ネグレクトが発生するのは、どのような場面であるのか、どのような理由が背景にあるのか」という点について高齢者の認識の度合いを確かめた、「高齢者にとって問題が解決した状態とはいかなる状況を示すのかを確かめた」という3項目からなる『高齢者の自己の状況に対する認知的評価の変容推進』因子というソーシャルワーク実践スキルをとることが減少するということがある。

V 総合的考察

社会福祉士がセルフ・ネグレクト発生事例を発見した時の高齢者や養護者の様子について、平均点を比較した結果、「高齢者の認知症の精神症状が進行し、理解力が低下していた」、「高齢者の認知症の心理・行動症状が進行していた」、「高齢者の意思疎通能力が低下していた」、「高齢者は暴言を吐く、無表情な顔つきをしている状況にあった」、「高齢者は福祉・保健担当者とうの嫌う」という5項目からなる『高齢者の認知症状の進行』因子の得点をもっとも高いことが分かった（平均得点14.733）。この結果から、セルフ・ネグレクト発生事例には、認知症状が重度ではないとしても、高齢者に認知症に伴う理解力の低下や心理・行動症状の進行がよくみられるといえる。

次に、「高齢者は無力感、諦め、投げやりな状況にあった」、「高齢者のIADLが著しく低下していた」、「高齢者はごみをうまく分別できなかつたり、指定日にごみを

出さなくなった」、「高齢者は痛みや病気のために日常生活が制限されているようにみえた」の4項目からなる『高齢者の管理能力低下』因子の平均点が2番目に高かった（平均得点14.000）。高齢者に家事遂行能力や外出、買い物、ゴミ出しなどのIADLの自立度の低下がみられることがわかる。そして、「高齢者は必要な受診や入院の勧めを断っていた」、「高齢者の自己意識・権利意識が低下していた」、「高齢者は経済的に困っていないのに、必要なサービスを利用したことがあった」という3項目からなる『高齢者の福祉・医療サービス受給への抵抗』因子の平均点が3番目に高く（平均得点10.295）、高齢者がサービス拒否をする事例が多くみられるといえる。

次に、セルフ・ネグレクト発生事例に対して、社会福祉士が活用するソーシャルワーク実践スキルとしてどのようなものが多くみられたのか。ソーシャルワーク実践スキルの平均点を比較した結果、「養護者に対して、要介護高齢者のコミュニケーションパターンや行動の中で変容させてほしいと思うことを聞いた」、「養護者やその他の家族成員がこれまで行った介護に対して、賞賛した」、「介護家族の成員間の感情的雰囲気の問題であると考えるように仕向けた」、「自分の問題行動を処理したり、コントロールする方法を養護者に伝えた」、「新たに学んだ問題解決方法を、高齢者以外の家族が実際の生活場面で練習できるように手助けした」、「高齢者と情緒的に過度に密着がある家族成員や親族と、適切な情緒的距離をとる方法を共に考えた」、「高齢者が育った家族における人間関係や価値観が、今抱いている価値観や行動に影響を及ぼしていることを理解させた」という7項目からなる『養護者と要介護高齢者間のコミュニケーションパターン変容推進』因子の平均点をもっとも高かった（平均得点11.794）。家族システム論を理論的基盤としたソーシャルワーク実践スキルをもっとも多く利用されていた。次に、「高齢者が新たな問題発生のある状況を予測できるよう手助けした」、「高齢者のストレスに対する反応の仕方が、同時にストレスを持続させる結果となっていることを理解できるように仕向けた」、「新たに学んだ問題解決スキルを、高齢者が実際の生活場面で練習できるよう手助けした」、「自分の問題行動を処理したり、コントロールする方法を高齢者に伝えた」という4項目からなる『高齢者の状況に対する対処行動の変容促進』の平均点が高く（平均得点9.355）、高齢者のストレスに対する対処能力を高めようと努力する姿がうかがえ

る。

さらに、重回帰分析の結果、「養護者がストレスフルな出来事に対してとった対処行動が、逆にストレスを長引かせてしまっている様子が見受けられた」、「高齢者と養護者のコミュニケーションパターンは、いずれかのいなりになる形態が多かった」、「養護者は、自分が育った家の家族成員と過度の情緒的つながりを持っていた」などの『高齢者と養護者間の偏ったコミュニケーションパターン』がセルフ・ネグレクト発生事例にみられるほど、「養護者に対して、高齢者のコミュニケーションパターンや行動の中で変容させてほしいと思うことを聞いた（トラッキング）」、「養護者やその他の家族成員がこれまで行った介護に対して、賞賛した（コンプリメント）」、「介護家族の成員間の感情的雰囲気の問題であると考えるように仕向けた（問題の再定義）」、「自分の問題行動を処理したり、コントロールする方法を養護者に伝えた（トラッキング）」、「高齢者と情緒的に過度に密着がある家族成員や親族と、適切な情緒的距離をとる方法をともに考えた（ポーエンの家族療法）」、「高齢者が育った家族における人間関係や価値観が、今抱いている価値観や行動に影響を及ぼしていることを理解させた（ポーエンの家族療法）」などの『養護者と要介護高齢者間のコミュニケーションパターン変容推進』に関するソーシャルワーク実践スキルを多く用いるということであることも明らかとなった。

このように養護者と高齢者間のコミュニケーションのあり方や高齢者の対処能力について、家族システム論に基づくコミュニケーションパターンの変容を図ろうとする働きかけがもっとも多かったことから、家族システム論に基づくソーシャルワーク実践スキルのあり方を問いかける本稿の研究意義は十分にあったといえる。

VI 結論

本稿の目的は、セルフ・ネグレクトの高齢者の生活実態がいかなる状況にあるとき、社会福祉士は、いかなるソーシャルワーク実践スキルをとるのか、その関係性について明らかにすることであった。

それでは、結論を述べる。

- ① 社会福祉士がネグレクト発生事例を発見した時の高齢者や養護者の様子については、第1因子は『高齢者の定位家族の構造（7項目）』因子、第2因子は『高齢者と養護者間の偏ったコミュニケーションパターン（5項目）』因子、第3因子は『高齢者の

認知症状の進行（5項目）』因子、第4因子は『高齢者の管理能力低下（4項目）』因子、第5因子は『高齢者の福祉・医療サービス受給への抵抗（3項目）』因子、第6因子は『医療的治療の中断（1項目）』因子、第7因子は『高齢者のADLの低下（1項目）』因子に分類される。各因子の平均点を比較すると、①『高齢者の認知症状の進行（5項目）』因子（14.733）、②『高齢者の管理能力低下（4項目）』因子（14.000）、③『高齢者の福祉・医療サービス受給への抵抗（3項目）』因子（10.295）の順に高くなっている。

- ② 社会福祉士のソーシャルワーク実践スキルについては、第1因子は『養護者と要介護高齢者間のコミュニケーションパターン変容促進（7項目）』因子、第2因子は『高齢者の自己の状況に対する認知的評価の変容推進（3項目）』因子、第3因子は『高齢者の状況に対する対処行動の変容促進（4項目）』因子、第4因子は『高齢者との信頼関係構築（2項目）』因子、第5因子は『他職種との連携（2項目）』因子に分類される。各因子の平均点を比較すると、①『養護者と要介護高齢者間のコミュニケーションパターン変容促進（7項目）』因子（11.794）、②『高齢者の状況に対する対処行動の変容促進（4項目）』因子（9.355）、③『高齢者の自己の状況に対する認知的評価の変容推進（3項目）』因子（8.652）の順に高くなっている。
- ③ セルフ・ネグレクト発生事例について『高齢者と養護者間の偏ったコミュニケーションパターン』がよくみられる場合、社会福祉士は『養護者と要介護高齢者間のコミュニケーションパターン変容推進』に関するソーシャルワーク実践スキルをよく活用することが分かった。
- ④ セルフ・ネグレクト発生事例について『高齢者の認知症状の進行』がよくみられる場合、『高齢者の自己の状況に対する認知的評価の変容推進』というソーシャルワーク実践スキルを活用する頻度が減少することが分かった。

本研究の問題点は、A県という限られた地域の中での調査であるという点である。今後、全国規模の調査へと発展させていきたいと考える。

【謝辞】

この場を借りまして、本研究にご協力頂きました地域

包括支援センターの社会福祉士の方々に、心より御礼申し上げます。

【引用文献】

- 一瀬貴子, 2013, 「家庭内高齢者虐待発生事例の家族システム内特性に対する社会福祉士が活用するソーシャルワーク実践スキルの効果」『関西福祉大学社会福祉学部研究紀要』第17巻(1), 17 - 26.
- 一瀬貴子, 2018, 「セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の生活実態および社会福祉士のソーシャルワーク実践スキルに関する研究」『関西福祉大学研究紀要』第21巻, 51 - 59.
- 亀口憲治編著, 2006, 『家族療法』, ミネルヴァ書房.
- 岸恵美子・小宮山恵美・滝沢香・吉岡幸子, 2015, 『セルフ・ネグレクトの人への支援』, 中央法規.
- 寝たきり予防研究会, 2002, 『高齢者虐待—専門職が会った虐待・放任』, 北大路書房.
- 津村智恵子, 2009, 「セルフ・ネグレクト防止活動に求める法的根拠と制度的支援」『高齢者虐待防止研究』5(1), 61 - 65.
- 得津慎子, 2005, 『家族支援論—一人ひとりと家族のために』, 相川書房.