

地域保健ネットサロンオンライン勉強会

会員限定イベント

＼定員：先着500名／に増員

2026年2月16日(月)19時

なぜ日本では 「ごみ屋敷」と呼ぶの？ 参加無料

フランスの“ため込み症”支援に学ぶ

講師：フロリアンさん
(パリ市住宅部門専門看護師)
通訳・コーディネート：安發明子さん

オンライン開催(Zoom)

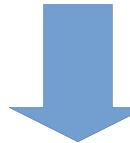
要申し込み



地域保健ネットサロン会員登録は無料です。
イベントお申し込みの際に同時にご登録になれます。

流れ

市民 (近隣、 家族、 など)



パリ市住宅チーム
direction de logement de la ville de paris
看護師2人
検査官40人 (建物の安全、 建築、 法律)

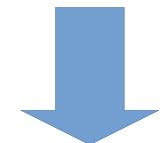
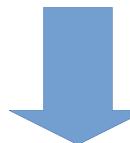
Logement insalubre ou dangereux

公的健康法Art1311-4

「緊急の場合、 特にパブリックヘルスに対する差し迫った危険がある場合には、 県における国の代表者は、 衛生規則に基づく措置の即時執行を、 すべての権利を留保した上で命ずることができる」
1850年から不衛生な住居への対応は法律として存在する



福祉事務所(連帯の家)ソーシャルワーカー
精神科医、 高齢専門医
かかりつけ医
理学療法士 (空間の再構成について)
DAC (dispositif d'accompagnement et de coordination県)
後見裁判官 (数週間)
仮の住居



在宅支援
在宅ケア (看護師, 看護補助=衛生、 衣服)
生活支援員(家事, 買い物, 食事, ゴミの整理)

『どうしてこの状況に至ったのだろう？』理解すること
✖ 症状に対応することではない

背景に幼少期のトラウマ、助けてもらおうとしたらよりひどいことがおきた経験や、病気などがある
戦争やテロのサバイバーということもある
生き延びる戦略として、社会生活に適していない行動を身に附けている状況



信頼関係を築くことが我々の役割

信頼する経験ができれば、他の人たちのことも信頼できるようになる。
人や社会に対する信頼の回復を支える役割
なので、すると言ったら必ずする、解決するまで見届ける

ディオゲネス症候群とは

症候群とは、複数の症状が組み合わさったものである。

例えば、うつ症状は、罪悪感（自分に責任があると感じる）、希望喪失、自己評価の低下などが集まったもの。

1つの症候群には、複数の原因が存在する。

例えば、インフルエンザ症候群は、咳、発熱、倦怠感、頭痛などがみられる。インフルエンザウイルスによる場合もあれば、COVID-19である場合もある。

ディオゲネス症候群は、物の溜め込み、不潔、社会的孤立を症状とする。

この症候群の背景には、複数の疾患が存在する可能性がある。主なものとして、精神疾患（統合失調症やうつ病、強迫性障害）、加齢に伴う身体的・精神的機能の低下、認知症など。

ディオゲネス症候群

生き延びるための戦略としての人間嫌い：いろんなことを必要としている状態でも、何も求めない姿勢を示す。これがディオゲネス症候群の典型的な特徴。(背景に特に幼少期のトラウマなど)

次に、3つの副次的状況がみられる。

身体との関わり：身だしなみを極度に怠る、あるいは過度に清潔

物との関わり：極端な溜め込み、または極端に物を所有しない

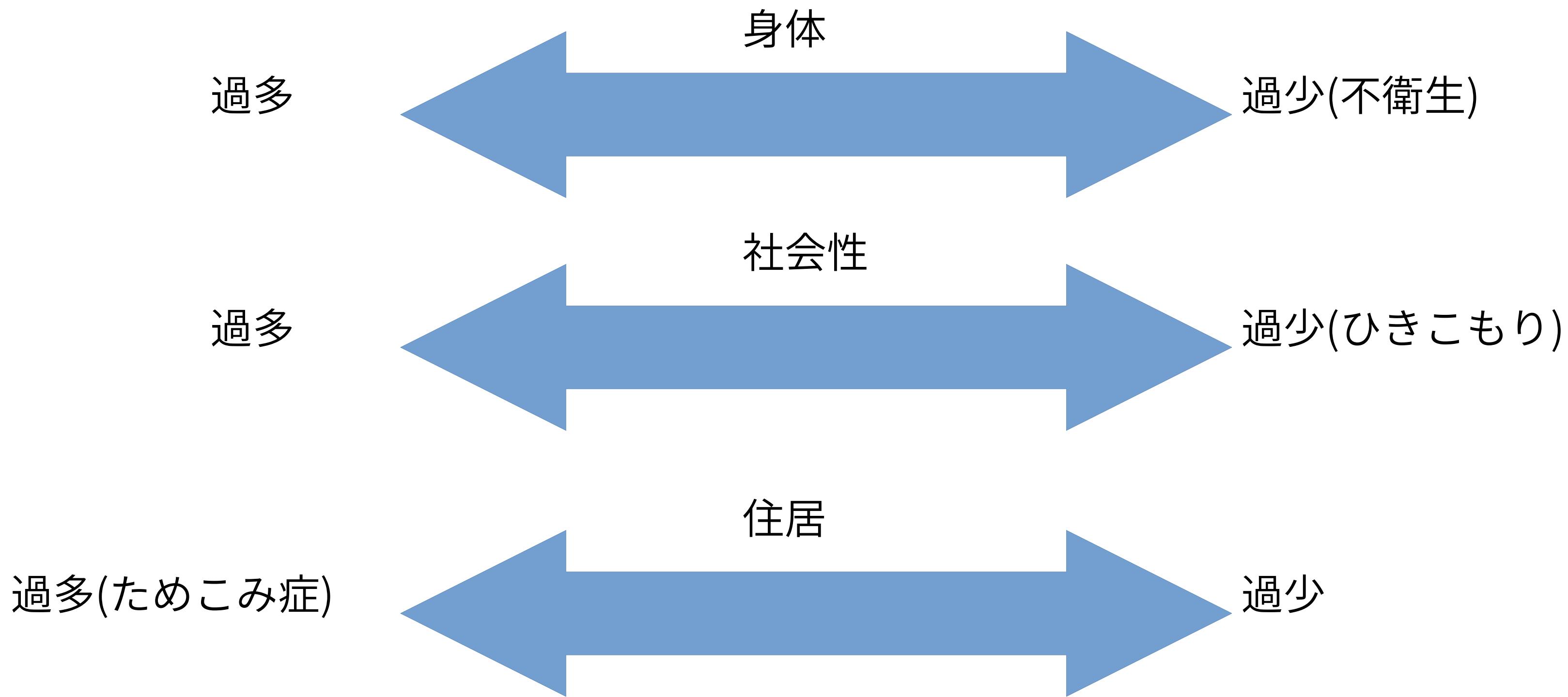
人との関わり：人間嫌いで引きこもりがち、あるいは過度に社交的で常に人といふ

ディオゲネス症候群の人は、これら3つの分野について極端。一方から他方へ移行することもあるが、「極端」であり続ける。

さらに、自身の状態についての**否認**と、**恥の欠如**が必ずある。さまざまなニーズについて欠如があるのに何も求めない。医師による健康面での支援も拒否する。

ディオゲネス症候群の当事者は人との関わりが少なく、自らを病気と認識しないため、医療・支援を拒絶する。

また、性格特性として、疑い深く、距離を取り、現実を歪めて理解する傾向が見られる。



研究から示されている類型

性別：

男性にも女性にも見られる。

年齢：

あらゆる年齢に起きる。若い人から高齢者まで。

ただし、時間がたち悪化してはじめて、臭気や、火災、害虫などを契機に近隣住民から連絡があることが多い。そのため、対応が予防的ではなく遅れることが多い。

経済状況：

貧しい人から裕福な人までいる。

居住形態：

さまざまな環境がありえる

農村では多くの動物や機械に囲まれていることが多い

都市では広大なアパートに住む場合もあれば、狭い空間に住む場合、路上生活を送る場合もある。

居住地によって早期に通報されるかどうかが左右される。臭気、身体的外観、共用空間での物の堆積に対する許容度は、地域や地区によって異なる。農村部で廃車を収集していても、単なる風変わりな人物として受け取られることがある。

危険性：

危険性がないことも、危険性が大きいこともある。

危険は、住居の不衛生さ（ゴキブリの大量発生、ネズミの存在、排泄物や尿の臭気）よりも、

本人および他者の生命を危険にさらすリスクにある。

具体的には、床に積み上げられた物品に接触したタバコによる火災、暖房器具の安全ではない使い方、電気設備の整備不足、水漏れ、床の崩落リスクなど。

対応

どのようにして出会うか？

多くの場合、通報をきっかけとして発見される。

不衛生な状態にある人は、その状況や性格特性や加齢に伴う障害のため、自ら助けを求めることがない。

以下は、一般的な発見の状況：

- 家主、管理組合、管理会社などによる、福祉サービスや自治体への相談
(住居から発生する悪臭、外見、当該住人の行動上の問題など)
- 住居内での事故 (積み上げられた物の崩落によってドアが外れる、階下への水漏れなど)
- 訪問者による発見 (工事をしに来た作業員(水漏れ、電気設備など)、消防士、訪問看護師など)
- 入院を契機とし、病院からの通報
- 在宅に関連のあるソーシャルワーカーによる通報
- 家族からの相談

1. 最初のアプローチ：どのように接触するか

出会うための「万能な方法」は存在しない。

人の数だけ人生の物語があり、人間関係の築き方も人の数だけ存在する。すべての人の歴史は固有であり、個別化された対応が必要。

職種が何であれ（ソーシャルワーカー、看護師、医師など）、**最初に出会うときの目的は信頼関係を築くこと**であり、**2人の物語を始める**ことであるという点が最も大事。**相手の世界に自分が参加できる**よう自分が工夫すること。

常に意識しなければならないのは、自分は相手に頼まれていないのに住居を訪れ、何も求めていない人の生活様式を大きく変えようとしているということ。こちらは問題を解決し、危険を除去しようと考えていても、相手からしたらそのような問題は存在しないことを認識する。

出会いとは、相手を知ることである。

訪問前に相手について調べようとしないこと。

実際のプロセス

事前に連絡を入れずに訪問する。予告なしの訪問による意外性は、有利に働くことが多い。

危険性が高くない限り、[初回の訪問は単独](#)で行う。「集団」での訪問は侵入される感覚を増幅させる。
関係性を構築した先の段階で、医療・福祉・技術(家事、工事)分野の専門職を段階的に導入する。

住居へのアクセス手段（建物入り口の暗証コード、階数など）を事前に把握しておくことは不可欠。
(対象者と対立関係にある第三者（隣人、管理人、管理組合など）に依存せずに済むため)
(管理組合、管理人、本人の電話番号を手元に持っておくことは望ましい)

「生き延びるために戦略としての人間嫌い」が特徴なので、最初の出会いは対立的になることが多い。
相手は、訪問の意味を十分に理解していないことも対立する理由の一つ。
援助の申し出そのものを攻撃として受け取ることもある。こちらは[支援を提案しに来ている](#)のであって、調査が目的ではない。衛生検査官は関係が構築された後に来るようとする。

最初の出会い

マスクや手袋はつけない。家の中に虫などが多い場合は靴袋のみつける。(検査官も普通の洋服で作業着は着ない)
(座らない、壁をさわらない、荷物を置かない)

扉が開く場合：

すぐに自己紹介をし（氏名、職務）「この住居で困難な状況にある方がいると連絡を受けた」と説明する。
やわらかな表現にしても、嘘はつかない。住居からの臭気や問題がある状況が明らかでも、
最初の目的は「**相手に出会うこと**」であり「問題を確認すること」ではない。

住居内に入る同意を速やかに得る。廊下や玄関先での面談では質の高いやりとりはしにくく。
(話しながら入る)

住居に入ったら、まず本人について生命に関わる緊急性があるかを迅速に評価する。

今回連絡を受けたことを本人がどのように経験しているか、感情に耳を傾けることが重要。
(驚き、理不尽な気持ち、問題の認識、同意の状況、「片付けないといけないと思っていた」)

糸をもとに、手続きを進めることができる。相手が必要なときに一緒に過ごせる心理的時間的余裕が必要。

近隣トラブルや人間関係のトラブルを経験していることが多いので、対象者は一般よりも侵入感を感じやすい。

管理組合の指示を受け、立ち退かせるために来た人として認識されることがある。そのため、近隣住民と一緒に行動している姿を見せないよう気をつける。近隣の人などに話しかけられても答えず、直接事務所に電話するよう伝える。

本人と会ったあとで状況をよりよく理解するため、近隣住民から電話があったら生活様式、外出の習慣、来客の有無などの補足的な情報を集める。聞いた情報はすべて本人に伝えると了解を得る。秘密の情報は受け取らないで透明性を担保することで対象者との関係を重視する。

近隣の情報から「窓からゴミを投げる」「親戚との行き来がある」など情報が集まることがある。

本人が希望しない限り家族には連絡しない。(状況が解決して、本人の調子が良くなって、**良い状態で家族に会うこと**が**関係性において重要であるため**) 調子が良くなってから絆を築き直すステップで家族との再会を準備する

問題が大きくないのに何度もクレームがある場合は、「脆弱な人に対するハラスメント」「嘘をもとにしたハラスメント」として市として検察官に訴えると伝える。

不潔や「放置」の状態が確認された場合は、介入の義務があることを明確に伝える。

この介入は、**医療・福祉の観点から判断する。本人が同意しなくともおこなわれることを明確に伝える。**(体を洗っていない、食べ物が腐っている、ゴキブリがたくさんいるなどの場合)

大事なのは**矮小化し「誰にでもあることですよ」「解決法と一緒に探しましうね」など大ごとではない伝え方をする。**
「どうしてこうなったのでしょうか」と原因の理解を試みることで必要なサービスがつけられるようにする。

会う回数を重ねる度に「少しだけ掃除が必要ですね」「やはり専門業者が掃除をした方がいいかもしれませんね」
「さあいよいよ始めましょうか、終わったらきっとほっとしますよ」と準備をしていく。
常に選択肢を提案し、その結果も説明する。2ヶ月間サポートを得て取り組む猶予はある

曖昧であることは尊重を欠いた対応であり、不安を増幅させることになる。説明は、相手が現実を受け入れる、清掃・理作業を受け入れる心の準備ができるためである。
(病気の手術の場合も「半年後に手術するかもしれないし、しないかもしれない」という言い方はしない。手術をするあきらかなときに初めて話し、時期も明確にする。いつ、何をするか明確だと安心する)

無料で食べられるレストランをえるようにするなど**住居に関わらないニーズの対応もする**
ただし生活支援員は片付けが終了してから。良い印象でスタートできるため。

2. 扉が開かない場合：

- 本人が住居内に不在なのか確認する。物音や動きがないか注意深く耳を澄ます。
- 本人が扉の向こうにいる場合は、反応するまで話しかける。扉が開いた場合と同様に自己紹介をする。反応を促す工夫を繰り返す。「聞こえている」ことを伝え、ドアノブを回したり、押す（施錠されていないことも多い）。

実行しない可能性があることは口にしない。「心配なので消防に連絡して扉を開けさせる」と言うのは、それは本当に危険を感じており、直ちに消防に連絡する場合に限る。

扉が開かず、本人の身体の安全に心配がない場合は、扉の下にメモを差し込む。

メモには自分の連絡先と訪問の理由を書く。

訪問日時の候補を提示し、その際に同行する可能性のある専門職（医師、ソーシャルワーカー、看護師、衛生検査官など）の役割もそれぞれ書く。

訪問日時や場所を変更することもできると示す。選択肢の提案はとても有効。

最も重要なのは、まず本人と出会うこと。緊急度の評価はその後に行う。

確かにリスクは存在するが、この状況は長年続いている場合が多く、信頼関係を築くためには時間をかける必要があるときもある。

「近所のカフェ」や「ベンチ」で話すことも多い。自宅を見せることにハードルがあるため。

カフェやベンチで話していると、訪問の同意が出ることが多い。その場で自宅に連れて行ってくれる場合もあれば、次回必ず受け入れると約束する場合もある。

重要！初回訪問時は、半日は時間を確保すること。関係性が育まれつつあるのを時間の都合で台無しにすることがないため。

初回対面時に、**今後の流れを必ず説明**する。片付けは双方にとって避けられないものであると確認する。
大事なのは、**こちらが相手を必要としている**と伝えることである。(こちらは助けてもらう立場)

拒否する場合に住居に立ち入る手段がとられることについて、隠さず伝える。

(これらの手段は法律によって規定されているが、その権限は非常に大きい。家を開けない場合、検査官が住居内に危険性があると疑いを持った時点で、警察官の立ち会いのもと鍵業者を要請し住居に立ち入る。また、裁判官の決定に基づき、管理組合が住居に入ることもある。これは「緊急仮処分（即時審理）」によって行われ、決定は緊急かつ迅速にされる)

第三者（家族、友人、近隣住民、専門職など）の仲介によって接触が可能な場合は、関係構築の初期段階での困難は少なく、危険性の評価に集中することができる。

明確に説明することで「**だったら協力して自分が参加する形で物事が進む方がいい**」と多くの人は考えるようになる。

フランスにおける法的枠組み

危険性が認定された場合、緊急性（差し迫ったリスクかどうか）に応じて、衛生検査官や市長は以下の措置を講じる。

1. リスクが差し迫っていない、または正式に認定されていない場合：

問題の改善（住居の整理、清掃、原状回復）を求める命令文、または居住者または所有者に対して改善命令を出す。所有者、借主に対する規定もある（1989年7月6日の法律89-462、民法第1728条）。

この場合、本人、家族、福祉・医療サービスには対応するための時間が与えられる（3～6か月）。

命令期間終了前に問題が解決をしていない場合も、本人や近隣に危険をもたらさない場合は、罰金にとどまる。

2. 状況が悪化した場合、または放置状態の場合

パブリックヘルスの視点から危険があると判断されることがある。具体的には、本人または近隣住民にとっての火災、床の崩落、感染症リスクなどである。衛生検査官（または市長）は、地域管轄の保健当局（ARS）に報告する。

ARSは状況を評価し、県知事命令による強制作業の発令を求めることができる（公衆衛生法第L1311-4条）。

この県知事命令の実施責任は市長にある。

居住者が強制作業の実施を拒否する場合（扉を開けない等）、住居の保護を根拠として、新民事訴訟手続法第808条・809条に基づく緊急仮処分で裁判官の許可を得る必要がある。

パリなど一部の自治体では、裁判所と県庁の間でこの手続きを迅速化するプロトコルがあり、強制作業の実施が迅速におこなえる。

強制作業の場合の留意点

県知事命令では、居住者の一時的な宿泊先は規定されていない。作業期間中の滞在場所は居住者自身で手配する必要がある。

そのため、事前に本人に対して作業の不可避性を理解させておくことが非常に重要。

片付けや清掃などの作業費用は居住者の負担となる。

電気設備や配管の法的基準に沿った修繕費用のみ所有者負担となる場合がある（所有者が居住者の場合も含む）。

身体的、進行性、または精神的な疾患が診断された場合は、この作業を契機に入院による治療を行う。

本人の同意の有無にかかわらず、治療と医療的フォローが行われる。

治療開始と医療フォローには、必ず社会的支援の提案が伴う。

もし病気が診断されなかった場合は、社会的支援のみを提供する。

清掃作業

作業中、対象者は別の住居に仮住まいする(入院することもある)

1つ1つ確認しながら整理するので、数週間かかることがある。

費用は40万(10数平米)～200万円(200平米)程度。払えない場合は給料天引き。持ち家の場合は死亡時に差し引いた後に遺族が後継。

大事なもののリストをつくってもらう

1部屋ずつ何をとつといてほしいか聞く。写真を見せながら選んでもらうこともある

大丈夫そうな人は清掃作業中に家に戻り指示を出す(捨てる状況は見せない)

看護師が度々清掃業者の作業中に訪れ指示をする

まずゴミを出す。段ボール、紙袋、食べ物、包装紙、タッパーなど

とつておくものは

写真、行政書類、大事だと指示のあった洋服、壊れていない思い出の品

本の整理はコレクション>大型本や高級な本>文庫の順

壊れていない家具、お金、アクセサリー

生活に必要なもの(皿やコップなど6つずつ)

3. 片付け作業後の対応

住居内の不潔・放置状態はディオゲネス症候群によるものである。

そのため、**医療・福祉・技術職による多職種チーム**での対応が不可欠である。

ディオゲネス症候群自体の改善は難しいが、認知症や精神疾患がある場合、治療により症状の改善は可能。

重要なのは、人間的な支え（家族、友人、福祉、医療）。

自らの生活様式を少しずつリスクがない方向に変化させることが受け入れられるよう支える。

パリ市看護師チームの役割は最初の数週間の清掃までの準備～数週間から数ヶ月の清掃まで
地域の福祉事務所などが清掃準備期間から入っているので、そこが地域や家族との関係の再構築、孤立しない
生活が送れるためのサポートなどをおこなう。

家事セラピー 清潔を目指すのではなく、自身と住居をケアできることを目指す
社会生活が送れるための支え
社会の中に場所をつくれるための支え

難しいのは、近隣住民、家族、家主などが「緊急に対応すべきだ」と考え（場合によっては確かに緊急であることもある）、一方で、急ぎすぎると本人を追いつめてしまうリスクがある点。

相手には「出過ぎている」と感じられることがあり、**攻撃されたと感じるだけでなく、自分の生活に対する責任やコントロールを奪われたと感じることがある。**

相手に**こちらが協力を必要としていることを理解してもらうことが重要である。**

片付け作業に本人が積極的に参加するため、そして、近隣などに対して、対応していることを示すため。

本人の同意を得て、連絡をしてきた人に専門職が対応していることを伝えることが重要である。これは、近隣からの「圧力」や「迫害感」を和らげるためであり、同時に本人に対して、**医療・福祉が本人を支える立場であることを示す役割を持つ。**

適切な対応がされるよう、検査官、地域のソーシャルワーカー、医師、住宅管理者たちへの研修をするのも看護師たちの役割。

環境と社会に対する働きかけを同時におこなう

私たちは有効な対応をし、社会的な関係性を穏やかに、ともにより良く生きる社会をつくることができる