

「孤独死」・「孤立死」問題へのアプローチ¹⁾

——愛知県愛西市の取り組みから——

鷺野明美²⁾・松宮 朝

1. 「孤独死」・「孤立死」問題をめぐる状況

まずは次の文章をご覧ください。

2011年3月10日に名古屋テレビで放映された『UP!』の特集「『無縁』を見守る—白骨化遺体から見た現実—」に関する説明である。

「先月10日、UP!で放送した特集「無縁社会の現実」。この中で、我々は愛知県愛西市の自宅で白骨化遺体となって見つかった55歳の男性を取材した。おそらく布団の上で急な病に倒れ、数ヶ月間、誰にも気づかれず、放置された。その背景には男性の「縁なき人生」があった。男性の無残な死に、愛知県内の行政担当者は衝撃を受けている。だが一方で、高齢者でもない、また積極的に社会に関わろうとしなかった男性に対し、「行政として何ができたのか？」と戸惑いも隠せない。今回の特集では男性の人生を改めて見つめなおすとともに、行政、地域が彼にどう関わってきたかを検証する。また社会から孤立する人々に積極的に関わろうとする“先進地”愛知県大府市の取り組みを紹介。「無縁」を見守る、その現実と可能性を探った。」³⁾

この番組の特集では、愛西市で「孤独死」した男性の孤立状況、そして、行政におけるかかわり方の困難性が指摘されていた。そして、愛知県大府市における行政と民生委員の連携を「先進ケース」として取り上げ、その解決に向けての可能性が提起されていたのである。

ここで考えてみたいのは、何らかの働きかけがなされていれば回避できたのかという点である。番組で“先進地”として取り上げられていた大府市のような取り組みは、「問題」とされた愛西市を含めて数多く

実施されている。にもかかわらず、こうした問題が発生するのだとしたら、「孤独死」・「孤立死」問題をとらえ、どのように取り組みを進めるべきなのかがあらためて問われていることになる。

本稿の目的は、2007年から愛知県愛西市で実施してきた「孤独死」・「孤立死」問題対策から見えてくる現状と課題、そして、今後の取り組みの可能性について、愛西市の約5年間にわたる地域的取り組みから考察を行うことである。愛西市での取り組みについては、これまで主にその対策の有効性という観点から、松宮・新美・鷺野(2008)、松宮(2011)で論じてきた。しかし、事業実施から約5年が経過し、多くの地域で「孤独死」・「孤立死」対策が進められてきた現時点でも、千葉県松戸市常盤平団地(中沢・淑徳大学孤独死研究会共編, 2008)、愛知県春日井市高蔵寺ニュータウン(曾田, 2008)、大阪府堺市、和泉市泉北ニュータウン(新井, 2010)、東京都新宿区戸山団地(大山, 2008; 中間, 2009)、東京都多摩ニュータウン(大山, 2008)など、主にニュータウンや郊外の大規模団地における「孤独死」・「孤立死」問題が深刻化していることが報告されている。

また、全国的に見れば「無縁社会」(NHK「無縁社会プロジェクト」取材班編著, 2010)がクローズアップされるなど、問題自体は拡大しているように思われる。実際、30~40代のシングル女性での「孤独死不安症候群」(香山, 2010)、「無縁・多死社会」(千田・福地編, 2011)、「单身急増社会」(藤森, 2010)など、幅広い領域で論じられていることがわかる。その一方で、「孤独な高齢者」の否定的アイデンティティを「おひとりさま」という肯定的アイデンティ

ティに変える（山根・山下，2011：324）、「おひとりさま」の提唱（上野，2007）や、ひとりで死ぬこと自体を問い直す試みもある（島田，2011）。しかし、次に述べるように「孤独死」・「孤立死」問題自体は数的にも拡大しており、冒頭で紹介したような深刻な社会問題として取り上げられることが多くなっているのは確実だろう。そこで、次節では「孤独死」・「孤立死」問題の現状と対策の枠組みについて、現時点での動向とその達成度、および課題について見ていくことにしたい。

2. 「孤独死」・「孤立死」問題と対策の枠組み⁴⁾

自宅で一人誰にも看取られないまま亡くなり、誰にも気づかれずに数日が過ぎた後に発見される。こうした高齢者の「孤独死」・「孤立死」問題は、少なくともいくつかのデータから推測できる範囲では多発しており、最近ではフランスなど海外でも社会問題化していることが報告されている（河合，2009）。

この「孤独死」・「孤立死」は近年社会問題化しているとはいうものの、全国レベルの統計データは存在していない。実際、全国の市町村生活保護課を対象とした調査では、約7割の自治体で孤立死事例の情報収集は行われていないという（㈱ニッセイ基礎研究所編，2011）。そのため、正確な全体動向については把握できないものの、これまでの「孤独死」・「孤立死」に関するレビューからは、全体的な増加傾向が指摘され（上田ほか，2010）、いくつか問題状況を推測する上で有益なデータが存在する（内閣府編，2010：57-58）。その1つが、東京都監察医務院によるデータである。これは、1984年に開始された国内では先駆的な「孤独死」・「孤立死」の実態調査である。このデータによると、東京都23区内における65歳以上の一人暮らし高齢者の自宅での死亡者数が、2002年の1,364人から2008年は2,211人と1.6倍に増加している。もう1つのデータは、独立行政法人都市再生機構によるもので、運営管理する賃貸住宅約76万戸で、単身の居住者が誰にも看取られることなく住宅内で死亡したケースが、1999年度の発生件数207人から2008年度には613人と急増していることが明らかにされている。さらに、1987年から2006年までの東京都区部での独居者が誰にも看取られず死亡したり、死後暫くしてから発見される医師法第21条に基づく「異常死」の分析では、年々その数が増加していること、男性の方が女性よりも2倍近く出現していること、1997年から1999

年にかけて男性単身群で急激な増加が見られること、特に男性単身の40～69歳の群で死亡数が突出する傾向にあることが明らかにされている（金湧ほか，2010）。これらのデータから、「孤独死」・「孤立死」の急増が明らかである。

一般にこうした「孤独死」・「孤立死」という問題については、死後数ヶ月後に発見されるというセンセーショナルな現象面に注目が集まりがちである。しかし、注意してこの問題を見てみると、死の部分ではなく、むしろ死に至る孤立などの社会関係の問題、すなわち家族・親族・友人・地域から孤立し、様々な福祉サービスから取り残されるという問題が背後に隠されていることがわかる。ここで、高齢者の孤立状況について確認しておきたい。「国民生活基礎調査」によると、2008年には、65歳以上の高齢者のいる世帯のうち22.0%が単独世帯であることが明らかにされている。65歳以上の一人暮らし高齢者は、2005年には男性約105万人、女性約281万人、高齢者人口に占める割合は男性9.7%、女性19.0%となっている。今後の予測では、単独世帯の割合が一貫して上昇し続け、2030年には37.7%と3分の1を超えることが見込まれている（内閣府編，2010：13-17）。

さて、これまでも高齢男性が女性に比べて「孤独死」・「孤立死」に至りやすいことが指摘されてきた（NHKスペシャル取材班・佐々木，2007）。こうした独居高齢男性の孤立状況の実態は、2008年に実施された内閣府「高齢者の生活実態に関する調査」によって明らかにされている。この調査では、「男性の一人暮らし」で、「会話の頻度」が「2～3日に1回以下」という割合が41.2%、「困ったときに頼れる人がいない」が24.4%、そして「近所との付き合い方」について21.6%が「ほとんど付き合いはない」としている（内閣府編，2010：52-55）。

このように、高齢者の孤立と地域のつながりの希薄化が浮かび上がってくるが、こうした状況は実際に「孤独死」・「孤立死」に対する不安感を呼び起こしている。2009年に実施された、60歳以上5000人を対象とした内閣府「高齢者の地域におけるライフスタイルに関する調査」では、「孤独死を身近に感じる」が全体で42.9%、一人暮らしでは60%を超えているのだ（『朝日新聞 朝刊』2010年4月3日）。

こうした中で、どのような対策が試みられているのか。「孤独死」・「孤立死」をめぐる対策としては、高齢者対応の公営住宅における生活援助員である、ライ

フ・サポート・アドバイザー（LSA）という専門職による対応も進みつつある（黒岩，2007）。これは介護保険法に定められている地域支援事業のなかでも、市町村が地域の実情に応じて実施する任意事業の一つであるが、財源の問題などでその普及は一部にとどまっている。そのため、既存の資源を有効活用、応用する様々な工夫によって進めているというのが現状だ。ここではこうした「孤独死」・「孤立死」に対する取り組みを、自助・互助・共助・公助・商助という分類にしたがって整理しておきたい（松宮，2011）。

まず自助としては緊急通報システムの利用がある。互助・共助としては近隣住民、町内会・自治会の見守り活動、商助としては、配食サービス、乳酸菌飲料配達時の見守り事業が挙げられる。こうした活動をまとめるのが行政による公助の取り組みである。国としては、2007年度に「孤立死防止推進事業」として約1億7千万円の予算化がされ、連絡相談窓口設置・緊急情報体制の整備、広報活動、事例収集・要因分析、地域支援ネットワークの整備など積極的な取り組みを進めている。地方自治体レベルでは、本稿で取り上げる愛知県の場合、「高齢者見守り体制整備推進事業」が実施されている。その中身は緊急通報体制事業、見守り訪問員による訪問、友愛訪問、シルバーハウジング生活援助員派遣事業などの見守り訪問事業、配食サービス事業、乳酸菌飲料事業、安否確認を行う福祉電話事業などであり、こうした事業が公助という枠組みの中でまとめられている形だ。

しかし、公助の取り組みには財政的な問題も含め、様々な限界も指摘されている。全国の市町村生活保護課を対象とした調査では、孤立死に対する直接的対応については「実施」26%、「検討中」20%、「検討していない」52%という実態があることに注意しなくてはならない（㈱ニッセイ基礎研究所編，2011）。愛知県の自治体でも2009年度から2010年度にかけて災害時要援護者登録制度以外のほとんどの高齢者見守り事業が減少している。

こうした状況の中で、医療機関との連携による「一人暮らし見守りシステム」や、民間マンションの自治会の取り組み、NPOによる取り組み（NHKスペシャル取材班・佐々木，2007）が進みつつあるが、中心となるのは互助・共助の取り組みである。2008年に出された厚生労働省による「高齢者等が1人でも安心して暮らせる推進会議」の報告書でも提起されているように、「孤独死」・「孤立死」対策としては、住民によ

るコミュニティ活動の活性化が最も重視されているとみることができる（河合，2009：311）。

このような「孤独死」・「孤立死」対策の取り組みの中で、最も実績を挙げ、全国の「孤独死」・「孤立死」対策のモデルとなっているのが千葉県松戸市常盤平団地での「孤独死ゼロ作戦」である（中沢・淑徳大学孤独死研究会共編，2008）。常盤平団地では、団地内の「孤独死」が問題になりはじめた2002年から、「孤独死ゼロ」を目標に、団地社協（地区社協）・民生委員・自治会のトライアングル体制の協働によって取り組みを進めている。このトライアングル体制とは、それぞれの役員を兼務することにより組織間の連携を深める体制の構築である。こうした地域的な基盤づくりのもと、緊急時に関係者と連絡をとるために親族や近隣の友人・知人、かかりつけの医師等を記入してもらう「あんしん登録カード」の整備、自治会長と団地社協会長の自宅の電話番号を公開し、緊急時に通報できる「孤独死110番」という見守りのための連絡体制づくりが進められた。その上で、一回100円の利用料で、団地社協、自治会役員、ボランティアが2人以上の体制で対応する、高齢者の集いの場「いきいきサロン」の開設、さらには警察との協力関係、新聞販売店の配達時の見守り、鍵業者への協力要請、広報を通じた積極的な情報提供などの活動が進められている。2004年にはこうした取り組みを総合的に推進する「まつど孤立死予防センター」が開設され、「孤独死」・「孤立死」予防に一定の成果を上げていることが報告されている（中沢・淑徳大学孤独死研究会共編，2008）。

このような常盤平団地の取り組みを参考にしつつ、全国的な取り組みが進められている状況である。その中でも、この事業をモデルとしているものの、大規模団地とは異なる、都市近郊型地域での独自の対策を模索した愛知県愛西市の取り組みから考えてみたい。愛西市の事例については、松宮・新美・鷺野（2008）で、主に2007年度のモデル事業を中心にまとめている。本稿では、その後2011年までの展開から浮かび上がる問題とアプローチの可能性を検討してみたい。

3. 愛西市における調査・研究

3-1 愛西市の概要

愛知県愛西市は、2005年4月1日に海部郡佐屋町・立田村・八開村・佐織町が合併して誕生した市で、古くから濃尾平野の肥沃な土壌を活用した農業が盛んであるとともに、1960年代からは名古屋市大都市圏の

表1 愛西市の高齢者人口⁵⁾

	人口	65歳以上人口	高齢化率	世帯数	65歳以上の一人暮らし世帯	65歳以上の高齢者のみの世帯
2006.4.1	67,072人	13,371人	19.9%	20,914世帯	965世帯	1,372世帯
2007.4.1	67,112人	13,986人	20.8%	21,160世帯	1,035世帯	1,450世帯
2008.4.1	66,882人	14,600人	21.8%	21,410世帯	1,193世帯	1,657世帯
2009.4.1	66,853人	15,230人	22.8%	21,639世帯	1,241世帯	1,790世帯
2010.4.1	66,823人	15,753人	23.6%	21,885世帯	1,345世帯	1,965世帯
2011.4.1	66,598人	15,994人	24.0%	22,041世帯	1,395世帯	2,031世帯

表2 愛西市における孤立死件数⁶⁾

1998年以前	1999年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	合計
4件	2件	1件	2件	3件	1件	9件	10件	6件	5件	6件	3件	52件

住宅地域としても発展を続けている。人口は2008年をピークに若干減少傾向にあるが、これに対し、65歳以上の高齢者人口、高齢化率は年々上昇しており、65歳以上の一人暮らし世帯および高齢者世帯の急激な増加がみられる(表1)。

3-2 事例収集、要因分析

(1) 一人で亡くなっている状態で発見されたケース
愛西市では孤立死防止・早期発見に役立てるため、事例収集および分析を行っている。これまで孤立死に関する明確な定義や統計がないこともあり、「一人で亡くなっている状態で発見されたケース」について市役所職員、民生委員を通じて得られる範囲で収集している。表2はその結果把握できた事例の数を示したものである。このなかで2006年以降の件数が多いのは、事例収集をはじめた時期が2007年度であり、過去の情報を十分に把握し切れなかったことによるものである。

(2) 分析結果

これら52件の事例を分析した結果は次のとおりである。

- ①発見された人の性別は男性35名(67.3%)、女性17名(32.7%)と男性が女性の2倍となっており、年齢は65歳以上が42名(80.8%)、65歳未満が10名(19.2%)で、65歳未満はすべて男性であった。
- ②死亡から発見されるまでの期間については、当日ないしは2、3日以内がほとんどであったが、なかには死後1ヶ月というものもあった。
- ③家族形態は一人暮らしが49名(94.2%)で、その他に高齢者世帯、同居家族がいる世帯もあり、これ

は、家族が認知症や障害により異変を理解することができず、死亡時に適切な対応をとることができなかったというものであった。

- ④異変に気づいた人(発見した人を含む)は親族18件(34.6%)、近隣の人12件(23.1%)、訪問介護員・介護支援専門員6件(11.5%)、民生委員4件(7.7%)のほか新聞販売店・乳酸菌飲料販売店2件(3.8%)などであった。
- ⑤発見場所は浴室11件(21.2%)、寝室10件(19.2%)、居間10件(19.2%)の割合が高く、1日の生活時間に占める割合が短いにも関わらず、入浴中に亡くなることが多いということがわかった。
- ⑥発見された人のうち13名(25.0%)は、自宅に緊急通報システムが設置されていたにも関わらず、それを活用することなく亡くなった。

(3) 考察

以上のことからわかる点は次のとおりである。

まず第1に、一人で亡くなっている状態で発見されたのは高齢者ばかりでなく、50歳代が4名(7.7%)、50歳未満が3名(5.8%)という状況であった。冒頭テレビ番組で放映されたケースのように、主に「高齢」「障害」「生活保護」等の福祉の対象に該当しない比較的若い世代の人たちで、ライフスタイルや社会情勢の変化に伴い、未婚・離婚、失業、転居等により人や社会との関わりをなくした人たちへの対応にも目を向けていく必要がある。

第2に、異変に気づいた人(発見した人を含む)は親族(34.6%)に続き近隣の人(23.1%)が多かった。このことから、近隣の人とのつながりが孤立死の早期

発見には有効であることがわかる。

第3に、発見場所は浴室が多かった。生活時間に占める割合が少ないにも関わらず、入浴時に死亡する確率が高く(21.2%)、入浴という行為についてのリスクの高さを感じる。しかし、モデル事業以降機会をとらえてこのことを周知した結果か、2008年以降の事例20件のうち浴室で亡くなっていた人は2名(10.0%)で、全体に占める割合が減少している。

第4に、緊急通報システムを設置していたにも関わらず、それを使用することなく亡くなった人が13名(25.0%)いた。これは、利用者がペンダントをあまり手元に置いていないことが原因であると考えられたため、市では消防署職員が利用者宅を年2回訪問する際に注意をうながすことや、利用者に接する機会の多い民生委員や介護支援専門員等の関係者を通じてなるべく手元にペンダントを置くように声かけを行っている。その効果が表れたのか、2008年以降の事例20件のうち緊急通報システムを設置していて亡くなった人は3名(15.0%)で、全体に占める割合が減少している。

3-3 モデル地区や住民の実態把握等のための調査

(1) 調査の対象者・内容等

モデル事業の際に、市内モデル地区を設定し、その地区に住んでいる一人暮らし高齢者(25名)、高齢者のみの世帯の高齢者(25世帯・50名)を対象に、孤立死ゼロ・モデル事業において実施しているということを示したうえで、親族・友人・近所との関わりや地域活動への参加の状況、外出の状況等に関するアンケート調査を実施した。このモデル地区は、昭和40年代初めにできた戸建住宅団地で、当時の現役世代が高齢化し、一人暮らし高齢者や高齢者世帯が多くなり、一人で亡くなった高齢者が何日も経ってから発見されたことが過去に4回あった。

(2) 調査結果

ここでは、孤立死対策として注目されている近隣関

係に関する項目について紹介する。

1) 近所付き合いの現状と今後の付き合い方に関する希望

アンケート調査で、近所付き合いの現状について、「よく付き合っている」「ある程度付き合っている」「あまり付き合っていない」「全く付き合っていない」のいずれかを、そして、今後の近所付き合いに関する希望について、「これまで以上に地域でのつながりを持ちたい」「現在と同じ程度のつきあいを希望」「地域でのつきあいはあまり持ちたくない」のいずれかを選択してもらった。表3はその結果をまとめたものである。

この調査では、一人暮らし、高齢者世帯ともに、「よく付き合っている」「ある程度付き合っている」と回答したのは60%前後で、「あまり付き合っていない」「全く付き合っていない」と回答したのは30%前後であった。また、「現在と同じ程度の付き合い」を希望する人は75%程度であり、「これまで以上に地域でのつながりを持ちたい」「地域での付き合いはあまり持ちたくない」という希望は少なかった。

さらにここで注目したいのは、「よく付き合っている」「ある程度付き合っている」と回答した人の多くは、今後の付き合いについて「現在と同程度」か「これまで以上」を希望しており、「全く付き合っていない」と回答した人の多くは「現在と同程度」か「これまで以下」を希望しているということである。このことから、近所付き合いが少ない人ほど今後も関わりを持ちたくないとする傾向にあることがわかり、孤立死対策を地域コミュニティでの取り組みのみに委ねることで解決することはできないと考えられる。

2) 今後の付き合い方に関する希望の実態

この点に関する自由回答の一部を紹介する。

ア、「これまで以上に地域でのつながりを持ちたい」と回答した人

・高齢とともに相互に助け合いが必要になってくる

表3 近所付き合いの現状と今後の付き合い方に関する希望

	一人暮らし				高齢者世帯			
	これまで以上	現在と同程度	これまで以下	合計	これまで以上	現在と同程度	これまで以下	合計
よくつきあっている	1(14.3)	6(85.7)	0(0.0)	7(100.0)	3(30.0)	7(70.0)	0(0.0)	10(100.0)
ある程度つきあっている	0(0.0)	8(100.0)	0(0.0)	8(100.0)	1(5.6)	17(94.4)	0(0.0)	18(100.0)
あまりつきあっていない	2(33.3)	4(66.7)	0(0.0)	6(100.0)	3(23.1)	9(69.2)	1(7.7)	13(100.0)
全くつきあっていない	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)	1(100.0)	0(0.0)	2(50.0)	2(50.0)	4(100.0)

から

- ・高齢者同士でいろいろなことをして楽しみたい
 - ・地震、降雪、台風などの自然災害を考えたとき
- イ、「現在と同じ程度の付き合いを希望」と回答した人
- ・近所に娘、家族がいますが、色々な面で近所は大事にして付き合いたい
 - ・お互いにトラブルを持つことは嫌です。交際範囲は多いのに越したことはありませんが、その分摩擦もあり、気を遣わなくてはならない
 - ・深入りしすぎるとプライバシーが侵害される。あまりお互いの家庭に入り込まないことが長続きする秘訣だと思います
 - ・一人暮らしに慣れ、且つあまり健康ではないので出るのが億劫になる
 - ・現在の身体状況であれば「つかず、離れず」の状態が良いと思います
 - ・万一の場合に備えて近隣世帯とは今程度の接点は維持したい

また、「災害時には助け合いたい」という意見が何件もあり、緊急時には遠い親戚よりも近隣の人との関係を重視するという傾向が見られた。

ウ、「地域での付き合いはあまり持ちたくない」と回答した人

- ・年が違ふ人の考え方についていけない

3) 孤立死に関する意識

これに関する自由回答を一部紹介する。

- ・孤立死を避けたいと思えば、近所付き合いしかないと思います
- ・このアンケートで若い人たちとの交流も必要だと思いました
- ・今までは死後の面倒は家族の責任であったが、これからは死後の責任を自分自身でとる時代であるとも言えます。死に対する各々の教育が必要かと思えます
- ・孤立死とは他人に迷惑をかける行為ではないでしょうか。そのように考えれば少しは孤立死も減ると思います……

(3) 考察

この調査からわかる点は下記のとおりである。

第1に、一人暮らし高齢者ばかりでなく、高齢者世帯の高齢者のなかにも、親族や友人との交流、近所付き合いなどから孤立している人がいる。このことから、一人暮らし高齢者だけでなく、高齢者世帯も含め

た対策が必要である。また、生前その人が孤立していたかどうか、孤立死かどうかといった点では、孤立死とは別の問題かもしれないが、3-2で収集した事例からもわかるように、同居家族がいても死後何日もそのままの状態で放置されている場合がある。よって、この点も含め、今後孤立死問題に取り組んでいく必要があると考える。

第2に、孤立死対策には近所づきあいによる見守りが有効であるという指摘がなされているなか、このアンケート調査からは、近所とのつながりを大切に考えながらも、お互いにプライバシーを守りながら生活したいという気持ちから、近所づきあいにはあまり積極的ではないということがわかった。また、近所付き合いが少ない人ほど今後も近隣との関わりを持ちたくないと考える傾向にあることもわかり、孤立死問題への対応は近隣関係を中心とした地域コミュニティだけに任せるのではなく、行政、関係機関も一緒になって取り組んでいく必要があると考える。

このような現状を踏まえ、これまで以下に示す取り組みを行ってきた。

4. 愛西市の取り組み

4-1 愛西市孤立死防止・早期発見対策事業

市では、2007年度に厚生労働省「孤立死ゼロ・モデル事業」を実施したことをきっかけに、市役所高齢福祉課および地域包括支援センターが中心となり、孤立死防止・早期発見対策事業を実施している。この事業の目的は下記のとおりで、事業の概要を表5に示す。当市では、事業開始までにも、乳酸菌飲料の給付、配食サービス等の行政サービスを活用した高齢者の安否確認を行っており、急変時の対応に一定の成果を上げてきた。また、親族、近隣住民、その他関係者からの通報に基づく安否確認を行ったケースもある。このなかには、一人暮らし高齢者等が誰にも気づかれずに亡くなり、何日も過ぎてから発見されるというケースもあったが、それはまれに起こる「単発のケース」としてとらえられてきており、モデル事業を行うまでは「孤立死」というひとくくりの問題としては対応されてこなかったように考える。その意味では、このモデル事業をきっかけに孤立死防止・早期発見対策事業を開始したことには大きな意義があるであろう。

4-2 孤立死防止・早期発見のための体制整備

(1) 相談・通報窓口の設置

市では、孤立死に関する相談・通報窓口を市役所高

表4 事業の目的

孤立死の防止	高齢者等が孤立しないよう予防したい 孤立死に至る過程において、助かる命であれば助けたい
孤立死の早期発見	死亡後はなるべく早く発見したい

表5 事業の概要

1. 孤立死に関する調査・研究	(1) 事例収集、要因分析 「一人で亡くなっている状態で発見されたケース」 (2) モデル地区や住民の実態把握等のための調査
2. 孤立死防止・早期発見のための体制整備	(1) 相談・通報窓口の設置 (2) 地域支援ネットワーク 1) 新聞販売店、牛乳販売店、乳酸菌飲料販売店の見守り・通報協力 (3) 緊急時のための情報網・連絡体制 1) ひとり暮らし高齢者台帳への「鍵を預けている人」追記 2) 「緊急時対応フローチャート」 (4) 孤立している高齢者への支援 1) 関係機関の相談、支援、見守り 2) 傾聴ボランティア訪問事業
3. 孤立死防止・早期発見のための啓発	(1) 市民・関係機関への啓発、講演会等

齢福祉課・地域包括支援センターとし、市民や関係機関に周知している。これは、モデル事業を実施した際に、近隣や関係者の見守りのなかで不審に感じた場合にどこに連絡をしたら良いかわからないとの意見があったことによるものである。実際に不審な状況を察知しても、個人のレベルでは、誰に相談しようか、どこに相談しようかと迷ううちに相談や通報を躊躇してしまい、次の対応が遅れたり、つながなくなってしまう可能性がある。それに加え、一般的に、相談や通報を受けた側も、そのような意識や準備体制がなければスムーズな対応ができない。このようなことから、市では相談・通報窓口をある一定の情報も保有している市役所高齢福祉課・地域包括支援センターと明確にしたのである。また、緊急時には情報が錯綜し、混乱する傾向にあることから、情報を市役所高齢福祉課・地域包括支援センターに一元化するために4-2(2)図1のような仕組みを作り、4-2(3)2)「愛西市緊急時対応フローチャート」にもまとめた。

(2) 地域支援ネットワークの構築

孤立死問題は、特定の人や機関が努力すれば解決できるものではなく、私たち一人ひとりが、当事者として、地域住民として、関係機関や役所等の職員とし

て、それぞれにできることを行うことが重要である。そのため、市では図1のような協力体制の構築を目指し、取り組みを進めている。

1) 新聞販売店、牛乳販売店、乳酸菌飲料販売店の見守り・通報協力

市内の新聞販売店、牛乳販売店、乳酸菌飲料販売店に対し、新聞等がたまっているなど日常業務において異変を感じる場合には、市役所高齢福祉課・地域包括支援センターに連絡してもらうよう依頼しており、通報があった場合には、市役所高齢福祉課、各庁舎の総合支所、地域包括支援センターにて、「ひとり暮らし高齢者台帳」等へあらかじめ登録された緊急連絡先の情報をもとに、親族への連絡および確認を行うとともに、対象者宅へ出向いての安否確認を行うなどの対応をしている。

モデル事業の際にはモデル地区在住の一人暮らし高齢者が利用している新聞販売店2軒、乳酸菌飲料販売店1軒を対象に協力依頼を行った。その後は市内にある新聞販売店、牛乳販売店、乳酸菌飲料販売店に年1回出向き、協力を依頼している。新聞販売店等からは「普段の業務のなかでできる協力ですから、是非させていただきます。」「これまでにも配達時に異変を感じ



図1 地域支援ネットワーク図

て不安に思うことがありましたので、このような体制があればこちらも助かります。」など、大変協力的な回答をいただいている。これまでに収集できた52事例中、新聞販売店、牛乳販売店、乳酸菌飲料販売店が異変に気付いて対応に結び付いたケースは2件(3.8%)と件数的には多くはないものの、新聞販売店等の日常的な見守り・通報協力には今後も大いに期待するところである。

(3) 緊急時のための情報網・連絡体制の整備

1) ひとり暮らし高齢者台帳への「鍵を預けている人」追記

モデル事業での議論のなかで、異変に気付いた際に自宅内に立ち入って安否確認を行う必要性があっても、鍵がかかっている状況で家の中に入れない場合には対応に困るとの意見が出された。このことに対し、千葉県松戸市常盤平団地で実施されている「あんしん登録カード」に記載されている項目を参考に、「鍵を預けている人」の登録を開始した。

市では民生委員が毎年3月から5月にかけて65歳

以上の一人暮らし高齢者および高齢者のみの世帯を訪問し、高齢者の希望に基づいて、基本情報、緊急連絡先、健康状態、主治医、利用している福祉サービス等を記載する「ひとり暮らし高齢者台帳」等の登録を行うことで緊急時に備えている。そのなかに「鍵を預けている人」という欄を作成し、鍵を預けている相手も登録することができるようにしたのである。プライバシー意識が高まるなか、一部高齢者からは「ひとり暮らし高齢者台帳」および「鍵を預けている人」の登録に対して否定的な意見もあるが、民生委員はこれら登録制度の趣旨を説明しながら理解を求めており、モデル事業以来、登録者数は年々増加傾向にある。

実際に、地域では一人暮らし高齢者等が自宅内で病気の悪化等により緊急を要する状態で見つかることが一定数あり、行政としては、基本情報、緊急連絡先、健康状態、主治医、利用している福祉サービス、鍵を預けている人等に関する情報の一元化の重要性と必要性を感じている。また、2008年に一人暮らし高齢者が自宅内で死亡していたケースでは、台帳登録をして

表6 ひとり暮らし高齢者台帳への「鍵を預けている人」の登録状況

	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
実施地域	市内モデル地区	佐織地区	市内全域	市内全域	市内全域
一人暮らし高齢者数	25名	428名	1,241名	1,345名	1,395名
鍵を預けている人登録者数	17名 (68.0%)	112名 (26.2%)	358名 (28.8%)	386名 (28.7%)	463名 (33.2%)

いなかったため、親族等の連絡先が全くわからず、市役所において戸籍謄本等による親族調査を実施し、県内在住の親族に連絡がつくまでにまる3日間を要した。一人暮らし高齢者の増加が見込まれるなか、健康状態の急変や死亡等の緊急時にスムーズな対応がとれるよう、今後も台帳登録の必要性を説明しながら推進していけたらと考える。

2) 愛西市緊急時対応フローチャート

緊急時に迅速に対応できるよう、異変に気づいてから終結までに関係者がどのように役割分担をし、どのような手順で対応するかといった連絡・協力体制を示した「愛西市緊急時対応フローチャート」を作成し、関係者に配付することで参考にしてもらっている（松宮・新美・鷺野，2008）。筆者の経験から述べると、実際に緊急時には情報が錯綜し、その現場に遭遇すると冷静な対応をすることが難しくなる傾向にあることから、事前に体制を示しておくことは有効であろう。

(4) 孤立している高齢者への支援

1) 関係機関の相談、支援、見守り

孤立死問題を考える際には、孤立死の防止・早期発見ばかりでなく、高齢者等を孤立させない支援も重要であることから、市では地域包括支援センターと高齢福祉課を中心に、在宅介護支援センター、民生委員、地域住民、関係機関が連携し、各種制度・サービスも活用しながら、支援を必要としている高齢者に対する相談、支援、見守りを行っている。モデル事業を実施してからというもの、住民や関係者の間に孤立死対策という意識が徐々に浸透してきているように感じている。

2) 傾聴ボランティア訪問事業

2011年7月より孤立死防止・早期発見を目的とした傾聴ボランティア訪問事業を開始した。この事業は65歳以上の一人暮らし高齢者のなかで、親族・近隣との関わりおよび外出の機会が少なく、また、福祉や介護のサービス等も利用しておらず、孤立死防止・早期発見の観点から支援が必要な者を対象に、市で養成した傾聴ボランティアを派遣するものである。対象者の選定に関しては、民生委員からの情報と介護・福祉サービス利用の状況に基づく方法、そして、介護保険法の地域支援事業のなかの二次予防事業対象者把握事業において実施する基本チェックリストを活用する方法をとっている。具体的には、民生委員に対し、担当地区の65歳以上の一人暮らし高齢者のなかで、親族・近隣との関わりや外出の機会が少ない人に関する情報

提供を依頼し、市役所高齢福祉課と地域包括支援センターにおいて、そこから得られた情報と福祉や介護サービスによる安否確認の状況から判断して候補者を選定している。これに加え、65歳以上の高齢者のうち介護認定を受けていない高齢者を対象に実施する基本チェックリストのなかで、「外出が週1回より少ない」と回答した人も候補者とする。これら候補者となった高齢者に地域包括支援センターより連絡を取り、生活状況と傾聴ボランティア訪問に関する意向を確認したうえでボランティアを派遣している。ボランティアはいわゆる「孤立している高齢者」のところへ訪問し、安否確認を行うとともに話し相手となり、対象者は安否確認を受けるとともに、人との交流を図ることができるのである。2011年11月現在7名の高齢者を対象に事業を実施しており、ボランティアの訪問を受けている高齢者の多くは、ボランティアの訪問と会話を楽しみにしており、ボランティアと信頼関係ができてくると心のうちを話しはじめる。ボランティアの訪問の状況は定期的に地域包括支援センターに報告してもらうこととしており、それ以外にも訪問の際に問題が発生したり、高齢者について気になることがある場合には随時連絡してもらい、地域包括支援センターも一緒に対応するようにしている。今後この事業の充実を図ることで、高齢者の孤立を防ぎ、孤立死の防止・早期発見につながることを期待している。

4-3 孤立死防止・早期発見のための啓発

(1) 市民・関係機関への啓発、講演会等

4-2(2)地域支援ネットワークの構築でも示したとおり、孤立死防止・早期発見のためには、住民や関係者一人ひとりが孤立死に関する知識や意識を持ち、それぞれにできる対応をすることが重要であると考え、講演会を開催したり、老人クラブ勉強会、民生委員や介護支援専門員を対象とした研修会など、機会をとらえた周知を行っている。

4-4 まとめ

愛西市における孤立死防止・早期発見対策事業等により明らかになった点を述べる。

まずはじめに、1. 2. において、孤立死が深刻化かつ増加傾向にあり、また、一人暮らし高齢者の増加が見込まれ、高齢者たちが孤立死に関して不安を抱えているということが浮き彫りとなっているなか、今この現状に対し何らかの対応が必要であろう。そして、それに加え、これらの調査結果は、今後何年か先には高齢者の孤立や孤立死が深刻な問題として起こってくる

ことを示しているのであるから、そうなる前に今の段階から何らかの取り組みを行っていかねばならないと考える。

その際、行政の立場としてはどのような取り組みを行うと良いのであろうか。全国の市町村生活保護課を対象とした調査からは、現在行政は孤立死に対する直接的対応はあまり行っておらず、積極的な取り組みはなされていないようである。自助、互助、共助、公助、商助という取り組みがあるなかで、これらをまとめる公助の機能を果たす行政の役割も重要である。行政は制度やシステムを構築し、それを各地域や関係機関に広めていくという点に長けている。一方、各地域や関係機関は人々の身近なところで、それぞれの特性も生かした柔軟な取り組みを行うことができる。愛西市の取り組みからもわかるように、これらがタイアップしてネットワークを構築し、一緒に取り組むことで効果的な対応が期待できると考える。

2点目として、これまで孤立死問題を考える際には、コミュニティの希薄化を問題視し、その強化に向けた取り組みが重要であるとされてきたが、実際には愛西市のモデル地区実態調査からもわかるように、人々が積極的に近所づきあいをしようという意識は薄く、また、近所付き合いが少ない人ほど今後も近隣との関わりを持ちたくないと考える傾向にあることから、近隣との関係ばかりでなく、人々のライフスタイルに合わせ、福祉や介護に関するサービス、新聞販売店等による見守り・通報システム、情報通信技術やライフライン等を活用した安否確認システム等を活用することで、各々の孤立死対策ができるよう、社会資源等の選択肢を増やし、情報提供やコーディネートを行う必要がある。この点は行政、社会福祉協議会、および民間事業者に期待するところである。愛西市の取り組みからもわかるように、孤立死対策は、相談・通報窓口の設置、ひとり暮らし高齢者台帳への「鍵を預けている人」追記、新聞販売店等による見守り・通報協力、福祉サービス、関係機関の連携等、今あるものを工夫して活用すれば、多額の予算をかけることなく一定の効果を得られるであろう。地域資源を活用し、できる部分から工夫して事業展開していくことが重要である。

最後に、現在の福祉制度の対象とならない比較的若い世代に対する支援が重要かつ困難であるという点を考える。このことについては以前から指摘しているところではあるが、孤立死は、高齢者ばかりでなく比較

的若い世代にも起こっており、他の地域では一人暮らしをしている学生が一人亡くなって何日もたってから発見されることもあり、それを不安に感じているという現実もある。愛西市では、モデル事業に引き続き、これまで市役所の高齢福祉の担当部署である高齢福祉課と地域包括支援センターとが中心となり、一人暮らし高齢者を主な対象とした取り組みを行ってきたが、もはやこの問題を福祉を切り口として対応するには限界があるのではないかという思いも生じてきたのである。これまでの経緯から、福祉制度に該当しない比較的若い世代の人たちを確実にフォローすることは現段階では困難であるが、今後は市役所の福祉担当以外の部署等とさらに連携を強化し、自治会、町内会の機能を活用した取り組みを行う必要があるだろう。そして、住民一人ひとりに孤立死問題を意識してもらい、それに加え、孤立死対策に活用できる制度やシステム等を構築することにより、それを活用した孤立死対策を推進していくことが重要である。冒頭テレビ番組で放映されたケースの男性も、孤立死に関する知識や情報を持っていれば自分自身の孤立死対策を行うことができ、また違った最期や死後を迎えたのではないか。

孤立死対策は、個人レベルで有効な対策を立てた場合には比較的すぐに効果が表れるであろうが、すべての住民がそのようにできるとは限らず、市の事業として住民全体にそのことを浸透させるという観点から考えるならば、取り組みを始めたからといってすぐに結果が出るものではない。現在実際に孤立している高齢者が存在し、孤立死に関する不安を抱えている人たちがいる状況を踏まえ、また、今後一人暮らしが増加し、孤立死の増加も予想されることから、私たちは今の段階よりできる部分から取り組みを始め、地道に継続していく必要があるであろう。

注

- 1) 本稿は1. 2. を松宮が、3. 4. を鷲野が執筆した上で、相互に調整を行っている。
- 2) 愛西市福祉部地域包括支援センター社会福祉士、愛知県立大学非常勤講師、中央大学大学院法学研究科博士後期課程刑事法専攻在籍。
- 3) <http://nagoyatv.com/up/special/backnumber.html?key=4bf946359a63e57d164c5706d8438bfb>, 2011年11月14日最終確認。
- 4) 本節は、松宮(2011)をもとに加筆修正したものである。
- 5) 一人暮らし・高齢者世帯数は、民生委員による一人暮

らし・高齢者世帯調査（毎年3～5月実施）による。
6）2011年度は2011年10月末現在。また、2010年10月から2011年10月までについては2011年11月現在調査中であることから、これまでに得られた事例の数を示す。

文献

愛西市福祉部高齢福祉課・地域包括支援センター編、2008、『平成19年度愛西市孤立死ゼロ・モデル事業のまとめ』。
新井康友，2010，「泉北ニュータウンにおける孤独死・孤立の実態」『賃金と社会保障』1517：15-22。
NHKスペシャル取材班・佐々木とく子，2007，『ひとり誰にも看取られず』阪急コミュニケーションズ。
NHK「無縁社会プロジェクト」取材班編著，2010，『無縁社会』文藝春秋。
上田智子ほか，2010，「孤独死（孤立死）の定義と関連する要因の検証及び思想的考究と今後の課題」『名古屋経営短期大学紀要』51：109-131。
上野千鶴子，2007，『おひとりさまの老後』法研。
大山真人，2008，『団地が死んでいく』平凡社。
金湧佳雅ほか，2010，「世帯分類別異常死基本統計」『厚生労働省の指標』57(10)：20-25。
（株）ニッセイ基礎研究所編，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』。
香山リカ，2010，『しがみつかない死に方』角川書店。
河合克義，2009，『大都市のひとり暮らし高齢者と社会的孤立』法律文化社。
黒岩亮子，2007，「『孤独死』問題をめぐる『つながり』の再構築」高橋勇悦ほか『現代日本の人間関係』学文社。

厚生労働省，2008，『高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議（「孤独死」ゼロを目指して）—報告書—』。
島田裕巳，2011，『人はひとりで死ぬ』NHK出版。
全国社会福祉協議会，2008，『民生委員・児童委員のひろば』660：2-5。
千田陽・福地誠編，2011，『無縁・多死社会』洋泉社。
曾田忠宏，2008，「高蔵寺ニュータウン再生に向けて」『地域問題研究』75：27-37。
内閣府編，2010，『平成22年版高齢社会白書』ぎょうせい。
中沢卓実・淑徳大学孤独死研究会共編，2008，『団地と孤独死』中央法規。
藤森克彦，2010，『单身急増社会の衝撃』日本経済新聞出版社。
本間義人，2009，『居住の貧困』岩波書店。
松宮朝，2011，「『孤独死』・『孤立死』防止の取り組み」金子勇編著『高齢者の生活保障』（財）放送大学教育振興会。
松宮朝・新美功・鷺野明美，2008，「『孤独死』・『孤立死』をめぐり地域的対応」『社会福祉研究』10：43-57。
山根純佳・山下純子，2011，「『選択』としての『おひとりさま』言説の功罪」千田有紀編『上野千鶴子に挑む』勁草書房。
鷺野明美，2008，「孤立死ゼロ 地域における孤立死ゼロの取り組み—愛知県愛西市孤立死ゼロ作戦—」『地域保健福祉政策実践事例集』第一法規。
鷺野明美，2011，「地域における孤立死ゼロの取り組み—愛西市孤立死防止・早期発見対策事業—」村川浩一・澤井勝・田中秀明・蟻塚昌克編『新大学社会福祉・介護福祉講座 日本の福祉行財政と福祉計画』第一法規。