

# いわゆる「孤独死」問題に関する考察

弘中伸明

## 1 調査研究の目的

昨年度の調査では「高齢者の生活保護等に関する意識調査」調査結果から生活保護に限らず、きめ細かい福祉制度適用や情報提供を求める声が多かった。また阪神大震災の被災者用の仮設住宅などで特徴的に起こった孤独死問題は、災害対応問題にだけ留まらず、高齢化社会、地域コミュニティの脆弱化、プライバシー保護意識の高まり、価値観の多様化といったの都市に住む人々全体の問題として捉える必要があると考えた。

## 2 孤独死とはどういう死のことか（定義）

「孤独」「死」という忌避されがちな言葉の組み合わせで強いネガティブな印象を与える言葉である。孤独死という言葉が使われ始めた时期的は不明。少なくとも1984年以前より使われている。

阪神大震災から孤独死という言葉が震災対策の仮設住宅における独居者の誰にも看取られなかった死として頻繁に使われるようになり、現在、神戸以外の地域でも独居者や夫婦のみの世帯での在宅死に対して使われるようになっている。

「死」は誰もが共通の認識をもっているが、「孤独」という言葉をどう捉えるかによって定義は変わる。単に「独りで」という意味で捉えた場合や「社会的に孤立した状態」と捉えた場合で問題とすべきこと、対応策の限界も変わってくる。「阪神大震災の復興住宅において低所得で、慢性疾患にかかっている、完全に社会的に孤立した人間が、劣悪な住居もしくは周辺領域で、病死および、自死に至る時」という定義例もあるが、被災地に限らない問題として孤独死を捕らえようとすればやはり「社会的に孤立した状態」ということを重要視すべき。

## 3 孤独死の実情

定義が定まっていないため統計資料はすくなく、平成13年の豊中市での死亡者（すべての死亡者）2516名で平成13年度の変死者

150名、うち65歳以上の高齢者は豊中警察署管内で69人、豊中南警察署管内で55人。ただし、これが、「社会的に孤立した状態」を原因とした孤独死かは不明。

高槻市の富田団地や豊中市の三国住宅での孤独死などマスコミで大きく取り上げられた事件は近隣で何件かある。

死にまつわることなので情報がオープンになりやすく潜在的な孤独死は多いと推測される。

## 4 孤独死問題の背景

現代においては「心身の障害・不安」「社会的排除や摩擦」「社会的孤立や孤独」などの問題が重複・複合化してきている。（H12 厚生労働省 社会的援護を要する人々に対するあり方に関する検討会報告書）ため背景をきちんと検証するのは困難だが、特徴的なものとして

### 人口動態的な背景

- (1) 単身世帯の増加
- (2) 高齢者（特に後期高齢者）の増加 多死時代の到来

### 人々の生活様式や意識的な背景

- (3) コミュニティの弱体化、「他人と関わらないほうがいい」という風潮の広まり
- (4) 人に世話になったり、迷惑をかけたくない、そんなことは恥という意識
- (5) 仕事の功名や、経済効率至上主義、職場中心の人間関係（ルールから外れると絶望）
- (6) 身近でなくなった「死」死を遠ざける風潮により、死を忌み嫌い、独りで死ぬことは哀れなことという考えの一般化

### 社会情勢的な背景

- (7) 厳しい雇用状況 失業者数の増加 貧富の差の拡大

### まちのつくり（ハード）的な背景

- (8) 住宅の機密性の高まり

その他

などがあり、これらの要因が複雑に絡み合っている。

## 5 現在の対応状況

### 方法別

#### (1)社会的孤立の可能性のある人の掘り起こし

- ・行政関係者による訪問調査、校区福祉委員会の小地域福祉ネットなどの訪問
- ・孤立しがちな人を対象とした集まり、催し

#### (2)孤独死の危険のある人や希望者に対する安否確認・セキュリティシステム

- ・人による安否確認（給食サービス、電話訪問、生活援助員の訪問、新聞配達員、郵便配達員、ごみ収集、社会福祉協議会小地域ネットワークなどなど）
- ・本人からの発信（緊急通報システム、119 番通報）
- ・様々な器具によりシグナルをキャッチするシステム（ポットの湯、センサー、ガス使用料、水道使用料など）

#### (3)援助者サイドからの現状改善のための試み

- ・さまざまな研究会や協議会などでの事例研究
- ・関係機関の連携の強化

#### (4)社会的孤立に陥りがちな人の自助組織

- ・ひとり暮らし老人の会
- ・断酒会など

#### (5)各種の相談事業など

#### (6)新しい居住形態の提案

- ・コレクティブハウスなど

### 先行事例など

- ・神戸市（見守り推進員、仮設住宅のボランティアや自治会などの活動）
- ・宇都宮市（生活福祉・保険・税・水道部局の連絡体制、危険察知マニュアル）
- ・健生病院（大分県の病院 気になる患者訪問）
- ・その他

## 6 不本意な孤独死を減らすにことに向けての論点、「孤独死問題はむつかしい」から一歩すすむためには

### (1)社会的孤立に陥っている人の発見

- ・「自らの意志で孤高を貫いている人」とどう見分けるか
- ・外部との接触を断っている人との関わり方、リーチアウトとプライバシー問題
- ・社会的孤立状態を察知するルートは既存のもの以外にないか
- ・現行制度のすきまにいる人・時間はないか（人：65 歳未満の人 アルコール依存症患者 家庭内独居 障害者など 時間：休日・夜間）
- ・行政や民間事業者やボランティアのあいだで個人情報提供や共有、情報の共有にたいする本人の意志をどう効率よく確認するか
- ・本人の状態を理解した上での自己決定権の尊重

### (2)行政・地域・当事者の守備範囲

- ・地域人々の状況を把握するマンパワーの量（人数）と質（市役所、ボランティアなどの属性）
- ・自助努力、自らの意思でひとり暮らししているひとに対して行政の責任でどこまでやるべきか。同居世帯とのバランス、モラルハザードについて
- ・健康で文化的な最低限度の生活とはどのような基準か（生活保護などのセーフティーネット）
- ・事例を蓄積して今後活かすことは大切。関係機関のデータ整理、情報開示の必要性

### (3)生きているだけで価値があると思える社会へ

- ・ほとんどの人が誰か助けがほしいと思っている人がいれば、自分で可能な範囲で力を貸せたらと思っているはず、地域だけにこだわらず様々な横のつながりを
- ・個人として、自分の死をどう迎えるか、考えることは、他者とどうかかわっていくかを考えるきっかけにもなる、誰でも生まれてきた以上は必ず死ぬ。いかに内容豊かに生きるのか、「安楽な死」をどう迎えるのかということを誰もが考えることができるように。