

TIMR REPORT

いわゆる「孤独死」問題に関する考察

平成 15(2003)年 3 月

豊中市政研究所

いわゆる「孤独死」問題に関する考察

豊中市政研究所 研究員 弘中伸明

1. はじめに(考察の背景と目的)

平成 8 年(1996 年)の阪神・淡路大震災後、被災者が仮設住宅で独り亡くなったことに対して「孤独死」という言葉が頻繁に使われるようになった。その後、災害地以外でも特にひとり暮らしの高齢者などが誰にも看取られずに亡くなると「孤独死」と表現されることが多くなり、最近ではあまりニュースとしての価値が無くなった感もある。

しかし、誰にも看取られなかった死を「孤独死」という言葉でひとくくりにするのは、危険であり、亡くなった人々に対しても失礼にあたると思われる。亡くなった人が何を感じて死んでいったかは本人以外には分からない。本人にさえ分からないかもしれない、このいわゆる「孤独死」について考えることは、いずれは確実に死を迎える私たちが今をどう生きていくべきか、どういう社会をつくっていくべきかを考えることに通じると思い、非常に多くの側面を持ったテーマということは知った上で、あえて今回テーマに選び、自分なりの切り口で考えてみた。

また、高齢者の単身世帯が増加しているといった高齢化社会の問題や、自治会組織率の低下といった地域の連帯の問題、住民基本台帳ネットワーク構築などをめぐるプライバシー保護の問題、死生観といった個人の価値観の問題などが複雑にからみあった形で現れているのが、このいわゆる「孤独死」問題であるという認識もある。

さらに、平成 13(2001)年度の豊中市政研究所での自主研究として「高齢者の生活保護等に関する意識調査」と題したアンケート調査を行なった結果からの問題意識を、もっと掘り下げたかったという理由もある。これは豊中市内の 65 歳以上の市民 3000 人程に対して行った郵送の調査であるが、返送された調査票には無報酬の調査に真剣に回答してくれた人々の、生活保護をはじめとした福祉行政への様々な思いが込められていたように思う。その中でも「生活保護を本当に必要としているのに受けていない人がいると思うので、もっときめこまかく適用すべきだ」という意見に対しては、「非常にそう思う」「ややそう思う」を合わせて、8 割以上の人が「そう思う」と回答している。生活保護だけではなく多くの福祉制度を必要としている人がいるのに、サービスが行き渡っていないと推測される現状について考えたいという目的もある。

このような問題意識のもとで、さまざまな文献調査・インターネット調査、福祉行政関係者などから聞いた意見も参考に、自分なりに考えたことをこのレポートでまとめてみた。

2. 孤独死とはどんな死のことか

(1) 孤独死という言葉の使われ方

「孤独死」という言葉は「孤独」と「死」という忌避されがちな言葉の組み合わせで、一般的に強いネガティブな印象をあたえる言葉であろう。この言葉は、阪神・淡路大震災を契機に、仮設住宅における独居者の誰にも看取られない死を表現した言葉として、マスコミで広く使われるようになったが、使われ始めた時期は正確にはわからない。少なくとも昭和 59 年（1984 年）以前から使われている¹⁾。現在は、一般的に震災被災地以外の地域でも、独居者や夫婦のみの世帯で、世帯員が死亡後に発見される死を表す表現として使われている。

(2) 孤独死の定義

ひとくちに「孤独死」といっても、その言葉を使う人によって様々な定義がなされている。「死」という言葉の定義については、脳死、心臓死など、どういう状態をもって死とするかという議論はあるものの、「孤独死」問題を考える上では、一般的な心臓死を「死」として問題ないであろう。「孤独」の部分はどう定義するかで、問題にすべきこと、対応策も変わってくる。大まかに分けると二種類の定義がある。

定義例 1 警察の検視が行なわれた独居者の死

警察では、事件や事故（交通事故をのぞく）などで、死亡した人（変死者）の死因について、事件性の有無を調べるため検視を行っている。その検視を行った人のうち、独りで生活していた人の死のことを、孤独死と呼ぶ場合がいちばん一般的な定義で、統計データも比較的整備されている。これが最も広義の定義であろう。

定義例 2 低所得で、慢性疾患に罹病していて、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

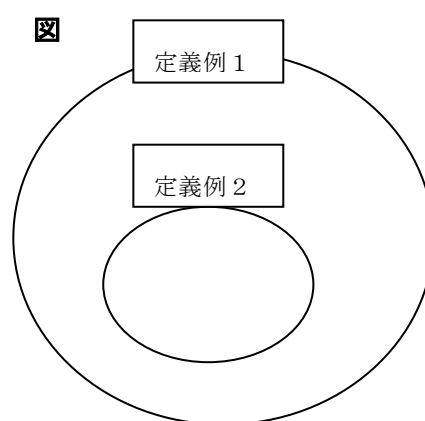
これは、額田勲氏の「孤独死」岩波書店（1999 年）での定義である。もっとも限定的で、かつ深刻なケースを指した定義であろう。氏は阪神・淡路大震災復興住宅の住民の医療に携わり、現実には何人もの「孤独死」に直面してきた経験から、このような定義づけをしている。社会的孤立とは、あまり一般的な言葉ではないかもしれない。「社会福祉辞典」（大月書店）によると、「社会的・経済的要因により、子供、親族、友人、知人、近隣住民など

の親族網や地域のつながりが欠けている状態。孤独とは区別される。社会問題として 1980 年後半以降、注目され対応が求められるようになったが、対応策は依然として進んでいない。」と定義されている。死亡した時点での状態よりも、死に至った経緯に重点をおく定義づけといえる。この定義では孤独死は緩慢な自死（自殺）という意味からも自死（自殺）も孤独死に含めている。

(3) 孤独死問題を考える上で定義の難しさ

孤独死問題を考える上で、定義を行うことは難しいことである。定義例 1 だけでは死に至った背景に対する考慮がなされず、問題の本質に迫れない。しかし、定義例 2 を孤独死の定義とすると、定義の解釈の基準があまりにも幅が広いので、統一した基準のもとに統計データなどを整備して問題に迫ることは不可能になる、というジレンマに陥ってしまう。

一般的に「孤独死」として報道されるケースは、定義例 1 の中に含まれ、場合によって定義例 2 にも該当するものに分けられる〔図〕。



3. 孤独死の実情

「孤独死」の定義が定義例 1 しか定まっていない以上、実情については定義例 1 に基づくデータと、その中でもより深刻な定義例 2 のようなケースではないか、という推測を行なうことしかできない。

豊中市での平成 13 年度の変死者は 150 人、うち 65 歳以上の高齢者については豊中警察署管内で 69 人、豊中南警察署管内で 55 人の合わせて 124 人（自殺や独居ではない人も含む）で、この 124 人のうち 2 人を市が行っている在宅給食サービス事業の安否確認で発見した（平成 14 年 3 月議会市民福祉常任委員会会議録）、とされている。これは、家族がいる場合でも、救急車が到着する前に死亡したケースなども含む（同会議録）ことから、定義例 1 よりも広い解釈での数字である。

新聞等で報道された例としては、平成 13 年 11 月に市営三国住宅での孤独死が、新聞等で大きく取り上げられた。市営三国住宅は、シルバーハウジング（高齢者世話付き住宅）²⁾ として整備されたが、「孤独死」した当時 64 歳の男性の住んでいるフロアは、その対象から 1 階違いではずれているフロアだったため、ことさら大きく取り上げられた。こ

のケースが、定義例2に該当するかどうかは断定できないが、同じ市営三国住宅に住んでいる住民の話として、男性が以前住んでいた庄内地区の木造賃貸住宅と比べ、市営三国住宅では高齢者ばかりで、近隣住民との交流がすくないという談話が紹介されていた。ということは、社会的孤立に陥っていた可能性はあるということである。

また、豊中市と同じ北摂地域の高槻市でも、老夫婦が団地で相次いで亡くなるという「孤独死」が起り新聞やテレビの特集番組としても取り上げられている。このケースは夫婦二人世帯であったため、正確には定義例1の「独居者」には該当しないが、妻は寝たきり状態であったことから、独居者に準じるものとして定義例1に当てはめることができるであろう。

4. 孤独死問題の背景

平成12年12月に出版された厚生労働省の「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会報告書」によると、「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・複合化してきており、こうした新しい座標軸をあわせて検討する必要がある。」と指摘されている。このような認識もある中で、「孤独死」問題の背景にあると思われるものを整理することは難しいが、敢えて以下のように分類を試みた。以下の分類には、単に孤独死が起こることの背景だけでなく、孤独死という事件が人々にショッキングな出来事として受け止められる背景も含めて分類している。

(1) 人口動態的・世帯類型からみた背景

① 高齢者(特に後期高齢者)の増加

日本はこれから「死亡者急増時代」を迎える。これは今後、後期高齢者(75歳以上の高齢者)の増加にともない、一年間に死ぬ人の数が急速に増えていくということである。わが国の年間死亡者の推移は、戦後間もない1950年の時点で約90万人、以後一時減少、横ばいという流れをたどり、1993年で88万人と1950年当時とそう変わらなかった。それが、今後は大幅に増加し、2010年には133万人になると推計されている(国立社会保障・人口問題研究所推計)。「孤独死」問題において、この現実を踏まえておくことは必要であろう。後期高齢者の増加に伴い、死亡者全体の数が増えると予想されるなかで、どんな「孤独死」の割合が特に増えているのか見定めていく必要がある。

②単身世帯の増加

全国的な傾向であるが、単身者世帯は年々増加している。豊中市においても、平成7年の国勢調査では全世帯数154,669世帯のうち単独世帯は44,228世帯で約28.6%の割合になる。さらに、65歳以上の単独世帯は8,796世帯であった。「孤独死」を独居者が単独で死を迎えたことのみを問題にするならば、「孤独死」がさらに増加する可能性が高いことは明らかである。

(2)人々の生活様式や意識的な背景

①地域の連帯感の弱まりや「他人と関わらないほうがいい」という風潮の広がり

豊中市においても都市化が進み、市全体の自治会組織率も58.6%程度（平成11年度現在）である。少子・高齢化により、子どもを接点とした地域住民同士の付き合いも少なくなり、地域コミュニティの再生の必要性ということが様々な方面から指摘されている。様々な団体が地域のつながりを強めるため活動を行なっているが、一部の人間に限られている場合が多い。隣がどんな状態なのか、なにをしているのか自分自身に利害が及ばない限り干渉しない、という風潮は広まっているだろう。また、都市部では、プライバシー保護についての意識が高いため、善意からのおせっかいもプライバシー侵害と受け取られる可能性がある。そうすると、困っていると思われる人に対して、手を差し伸べることに腰が引けてしまうということになりがちである。

②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

これも①と密接に関わるが、特に福祉的なサービスにおいて、その傾向は強いと思われる。日本人の美德といえる面もあるが、その意識が過度に働き過ぎると、社会的孤立に陥る場合がある。特に、生活保護制度に関しては高齢者において社会的偏見も強く、申請に対する敷居の高さが存在する、という意識調査結果も出ている（高齢者の生活保護等に関する意識調査 2002 豊中市政研究所）。

また、「恥」という意識に関しては、「孤独死」によって残された別居家族の心情にも配慮して「孤独死」を「独居死」という呼称に変更しようとしたことにも現れている。結局この呼称は流布しにくく、一般には「孤独死」という言葉が使われ続けている。

③仕事での功名を重んじる傾向、経済効率至上主義、職場中心の人間関係

現在では、特に男性において職場中心の人間関係に偏りがちとなり、退職や失業に伴い、今までの人間関係のつながりがなくなったり、今までの生活レベルを保てなくなると、一気に社会的孤立に陥ってしまうケースがある。そして、例えば不安を解消するた

めに酒に走り、アルコール依存症になるケースもある。アルコール依存症の専門医によると、アルコール依存症患者にとって「孤独死」は、ありふれた死に方とのことである。

④身近でなくなった死

現在においては、病院で死を迎える人が最も多く、人口動態調査によると、1951年には約9割の人が家で死を迎えていたものが、1977年に病院死が、在宅死を抜き、1997年では8割以上が病院で死を迎えている。ターミナルケアに関する意識の高まりなどから、在宅で死を迎えたいという人たちの希望を尊重しようとする流れはあるものの、自宅で死を迎える条件は整備されているとは、言いがたいのが現状ではないだろうか。このように、日常生活圏で死に相對することが少なくなった現在では、身近なところで起きた死、しかも死後に発見されたという現象は、その死までの経過にかかわりなく、その地域の住民にとっては、ショッキングな出来事として受け止められるにちがない。こうした死に対する遠近感の変化が、「孤独死」という事件をセンセーショナルに広まりやすくする要因になっていると推測する。

⑤誰かに看取られて死にたいという意識

古い調査ではあるが、昭和55年に内閣総理大臣官房老人対策室が行なった『『つい』の看取りに関する調査』では、「あなたは、ご自分の臨終のときに誰かに立ち会ってほしいと思いますか、立ち会ってほしくないと思いますか。」という質問に対して、「誰にも立ち会ってほしくない」と回答した人の割合は約1割に留まっている。「人間は所詮生まれて来るときも死ぬときも独りだ」という言葉はよく耳にするものの、日本人の宗教観からくる意識かもしれないが、上記の調査からも、独りで死ぬという未知の領域に旅立っていくことに対するおそれのようなものが読み取れる。一般的に独りで誰にも看取られずに死ぬということに対するおそれが強く、そのようなことが身近で起こると、その経過にかかわらず、大きな問題として受け止められるのではないだろうか。

⑥高齢者の社会的役割の低下

「孤独死」問題といえば高齢者に限ったことと捉えがちな社会意識は高齢者の社会的役割が低下してきたからではないだろうか。農村などでは高齢者はまだ働き手として認められていることが多いのに対し、都市部では多くの高齢者が行政の施策の一つである「生きがい対策」の対象となっている。自分自身で「生きがい」を見つけ出す力を持っている元気な高齢者が大部分な中であって、その力の無い高齢者は、社会的孤立に陥りやすい傾向にある。

⑦生活に支障をきたした理由によって変わる当事者への周囲の意識

同じ生活に支障をきたしている状態でも、その理由によって、周囲の受け止め方が違うので、援助の手を差し伸べる程度にも差がでていう現実がある。例えば、疾病により生活に支障をきたしている状態でも、その疾病がガンによるものとアルコール依存症によるものものでは、行政も含めた周囲の受け止め方に大きな差がある。さらに、最近報道されることも少なくなったエイズ（後天性免疫不全症候群）においては、血友病患者が血液製剤によって感染した場合と性交渉によって感染した場合とでは、周囲の受け止め方にもはっきりとした違いがある。これは、後で触れる「自己責任」という部分にも関わってくる背景である。

(3)経済・社会情勢的な背景

①市場経済の発達によるコミュニティの必要性の低下

昔の消火活動や葬式といった伝統的にコミュニティが対処すべきであるとされてきたことのほとんどが、市場で提供されるサービスや行政が提供するサービスによって一層能率的になされている。(2) ①の地域の連帯感の弱まりと表裏一体の関係である。

②厳しい雇用情勢

平成 15 年 2 月の完全失業率 5.2%（平成 15 年 3 月 28 日総務庁発表）という厳しい雇用状況で職に付けず、ホームレス状態に陥る人が増えているという報道がさかんにされるようになった。政府が平成 15 年 1 月から 2 月にかけて全市町村を対象に行なった調査によると、全国で約 2 万 5 千人以上のホームレス状態の人がいる（最多は大阪約 7,700 人）。その状態から路上死に至る人も少なくない。

③所得階層の二極分化

基礎年金の水準が生活保護費を下回る金額となっている一方で、現役世代に高い報酬を得ていた人は報酬比例による年金を得ており、とくに高齢者について所得格差が広がっているという統計データ（厚生労働省がまとめた所得再配分調査など）が出ている。すべての低所得者が孤独死予備軍という訳ではないであろうが、低所得が社会的な孤立の背景にある場合が多いと思われる。

④犯罪発生件数の増加

これも他の背景と密接に関わってくると思われるが、総務庁の犯罪統計によると、平成 13 年の刑法犯認知件数は、273 万 5,612 件で、戦後最悪を 6 年連続で更新している。悪質な訪問販売なども増えている現在、「安易に他人を家に入れない」という考えが、「自

分もあやしいものと思われかねない」という考えにつながり、プライバシー意識の高まりとも相俟って、他人のことには関わらないという意識を生み出しているといえるのではないか。

(4) まちのつくり(ハード)的な背景

住宅の機密性の高まり

最近の住宅は、一戸建て住宅でもその家の人以外の人との接点となる縁側がなくなつたとよく言われる。また、集合住宅では防犯や冷暖房効率を上げるために住宅の機密性が高くなり、いったん戸を閉めてしまえば、家の中がどうなっているのかわからない場合が多い。児童・民生委員などが、受け持ち地区の住民の様子を把握することが困難だという話はよく聞く話である。

以上のように「孤独死」問題の背景と思われるものを分類してみたが、実際は表裏一体となっている背景もあり、互いに関連しあっている背景も多い。

5. 孤独死問題に対する現在の対応状況

新聞等で「孤独死」に関する記事が載ると、その事件の起きた自治体では、その都度原因や対応状況の説明を求められる。また、その予防に近隣の人々やボランティアが取り組み、さらにはビジネスとして参入している企業もある。現在の対応状況について整理してみた。

(1) 社会的孤立に陥る可能性がある人の掘り起こし

「孤独死」問題がマスコミなどでしばしば取り上げられるようになったことや、高齢化社会の施策として位置付けられるようになり、行政関係者、民生・児童委員、社会福祉協議会などの団体、地域住民などの多くの人々によって、福祉サービスが必要にもかかわらず、利用できていない人を掘り起こし、サービスに結び付け、その人の生活の質の向上をもたらすための活動が行われている。「孤独死」を防ぐための様々な制度が整備されていても、その利用に結びつかなければ意味が無いからである。介護保険制度開始以降、申請主義の制度のすきまでサービスから漏れる人をなくすため、要介護認定で自立と判定された人や要介護認定未申請の後期高齢者などの実態調査も行われている。

また、社会福祉協議会や様々なボランティア団体などが、孤立しがちな、ひとり暮らし高齢者などを対象に、食事会に招くといった地域に根ざした地道な活動も行なわれている。

しかし、地域との関わりを自ら拒否する人に対してどこまで働きかけていくか、どこの世帯がひとり暮らし世帯で、どんなことに困っているかという個人情報入手することに限界がある、ということが活動者サイドの共通の課題として存在している。

(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

以上の方法で掘り起こされた援助対象者や、自助努力で危険を回避しようという人について、様々な主体、方法による安否確認・セキュリティシステムがある。それらを大きく分類すると、以下のようになる。

① 人による安否確認・孤立感の緩和

定期的にボランティアスタッフ、各種事業者、行政職員などが、援助対象者の家に訪問したり、電話をかけたりにすることにより、その人の安否を確認したり、孤立感を緩和する方法である。

豊中市が行なっているものとしては、在宅給食サービス³⁾、シルバーハウジングなどがある。他の自治体では、ごみ収集職員がごみ収集の際に玄関まで行き、安否確認を行うところや、郵便局と委託契約を結んで郵便配達員が安否確認を行なっている自治体もある。

また民生・児童委員の協力による一人暮らし高齢者の把握（平成14年4月1日現在の登録者数4,607人）や訪問活動、豊中市の各校区福祉委員会が豊中市社会福祉協議会との連携により、小地域ネットワーク活動と称した身近な地域での助け合いの一環として、要援護者に対する安否確認なども行われている。

他にも、新聞の購読契約のオプションとして、新聞配達員による安否確認を行なっている地域もある。このような方法の有効性は、前出の『社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会』報告書」でも「都市部を中心に、周囲との連絡を取らずに一人暮らしを行なう人々が増えており、役所や民生委員などによる直接的な福祉ニーズの把握が困難になる中で、水道・電気事業者、家屋賃貸者などの何らかの契約関係を有する者との連携が効果的である。」という記述の中でも触れられている。

② 本人からの発信

119番通報による救急システムは、全国共通の行政サービスであるが、豊中市も含めた多くの自治体が提供しているシステムとして、緊急通報システム⁴⁾がある。これも電話回線を利用し、緊急時の通報・対応を普通の電話よりも速く行なえるシステムとなっている。その他にも、同様の目的で様々な民間サービスが提供されている。この「②本

人からの発信」も、最終的には 119 番通報では救急隊員、緊急通報システムでは救急隊員・協力員による安否確認が行なわれるという意味では「①人による安否確認・孤立感の緩和」（119 番にしても緊急通報システムにしても、実際に利用しなくても万が一のときは誰かとつながっているという安心感が持てる）に含まれるが、安否確認なり何らかの対応が行なわれる起点に注目し、ここでは①、②それぞれに分類した。

③様々な機械器具により危険のシグナルをキャッチするシステム

近年の I T 技術の発達などにより、様々な器具を使って対象者の危険のシグナルをキャッチするシステムが開発されている。現在、豊中市が直接提供しているサービスはないが、他の自治体が提供している例はある。

例えば、神戸市ではガスメーターを使った見守りサービスを行っている。対象者のガスの使用量がゼロで、外泊などの予定が事前に連絡がない場合、まず電話し、連絡が取れない場合は在宅介護支援センターの見守り推進員⁵⁾が訪問するというシステムになっている。

その他にも、一般的な認知度の高いものでは、電気ポットの使用量を親族に電子メールで知らせるシステムなど、民間事業者が様々な機械器具を使った安否確認のサービスを提供している。

(3) 援助者サイドからの現状改善のための試み

地域で起こった「孤独死」の事例を検討することにより、現状の対応策の不十分な点を洗い出し、同様のことが起こらないようにするための研究会や話し合いが様々なところで開かれている。

豊中市では、平成 14 年度に、平成 15 年度中に策定される予定の地域福祉計画⁶⁾について検討を行なう地域福祉計画策定委員会の専門部会として、「ライフセーフティーネット検討部会」と称した部会が持たれた。ここでは、地域での孤立を防止し、それぞれの状況に合わせた丁寧な情報の提供や、地域との関係を拒絶する人への専門的なアプローチ手法、危機的な状況に対する迅速な対応などを社会的に提供するしくみであるライフセーフティーネットについて検討が行なわれた。また、在宅介護支援センター単位で豊中市の福祉関連部局、社会福祉協議会、保健所、民生委員、校区福祉委員などが集まった、「地域ケア連絡・調整会」でも「孤独死」の危険がある事例について検討されている。

豊中市以外の自治体でも「孤独死」問題は共通の課題となっており、特にマスコミなどで大きく取り上げられた「孤独死」事件が起こると、再発防止のための新たな連携体制な

どが模索されている現状である⁷⁾。

行政以外でも、自治会内で「孤独死」が起こった自治会での話し合いや、問題意識を持った市民の間でも様々な話し合いが行なわれている。

(4) 社会的孤立に陥る危険のある人たちの自助組織

社会的孤立に陥らないための組織というと、広い意味では、すべての営利を目的としない会、組織はそういう側面を持っていると言える。さらに言えば、営利を目的とした会、組織でも社会参加という側面を持っているので、これも該当するかもしれない。しかし、「社会的孤立に陥らない」ということに関係が比較的強い組織ということになると、断酒会⁸⁾ や、ひとり暮らし老人の会⁹⁾ といった会が当てはまると思われる。自ら会に参加することにより、自分の意志で他者とのつながりを作りだしている。

(5) 各種の相談事業

行政をはじめ、様々な団体、個人が援助を必要としている人たちに対して、相談、助言などを行っている。「孤独死」に自死（自殺）も含めて定義づけするとすれば、全国にある「いのちの電話」などが知名度も高く、自死（自殺）を考える程の状態の人からの相談を受けている。

(6) 新しい住居形態の提案

単身高齢者や高齢者のみの世帯がますます増えていくことが予測される中、安心して暮らせることができるための手法として、高齢者向けコレクティブハウス¹⁰⁾ や、グループホーム・グループハウス¹¹⁾ といった共同生活型の住宅も近年増える傾向にある。

以上のように、現在、様々な立場の人々によって「孤独死」を無くすための対応策がとられている。

6. 不本意な孤独死を減らすことに向けての論点、「孤独死問題は難しい」から一歩進むために

2～5で、「孤独死」について、定義、実情、背景、対応策について概観してきたが、現在もこの問題について、これといった特効薬はないようである。孤独死を2. (2) 孤独死の定義で述べた、定義例1 警察の検視が行なわれた独居者の死という観点でとらえると、4. (1) 人口動態的な背景で述べたように単身世帯、後期高齢者が増えていくと予想される背景では今後ますます、増えていくだろう。しかし、そのこと自体は問題ではない。単

身者が増えて、独りで死ぬ人が増えることや、後期高齢者が増えるため死者の数が増えることは、人に寿命というものがある以上、あたりまえのことだからである。やはり、問題とすべきは低所得、慢性疾患、社会的孤立などから死に至るケースであろう。しかし、当然のことながら、既に死んでしまった人にどのような気持ち、状況で死んでいったかを確かめる術は無く、もし確かめられたとしても、それが本人の責任か、福祉制度の欠陥からかということ判断する規準がないところが、この問題の難しいところである。しかし、敢えて孤独死を、主に定義例2の社会的孤立を背景にした低所得、慢性疾患に起因した死という面から見て、今の状況を改善するための論点について整理したい。

(1)社会的孤立に陥っている人の発見・援助について

4. 孤独死問題の背景で見てきたように、現在、低所得を背景にした社会的孤立に陥っている人を発見することは、困難な状況にある。また、5.(1)では社会的孤立に陥っている人の掘り起こしの対応状況について触れたが、現状の改善のためのポイントについて、考えてみる。

①外部との接触を断っている人との関わり方

この問題については、行政、事業者、ボランティアなど援助を行なう立場の人すべてが共通に持っている課題と思われる。「援助を必要としているが、それを表現できない人」と「自らの意思で孤高を貫いている人」を数少ない接触の機会に判断することは難しい。4孤独死問題の背景でも触れた住宅の機密性の高まりも困難さに拍車をかけている。

様々な事例検討会でも、しばしば拒否に関わる事例が検討されている。様々な立場の援助を行なう人が、援助が必要と見受けられる人がそれを拒否している場合の対応に苦慮している。その拒否の裏にあるもの、例えば、今まで福祉サービスを受けて嫌な思いをした経験がないか、などを考慮すべきだという話や、地域の身近な人の継続的なアプローチが効果的であるという話、保健師などの医療関係者が比較的受け入れられやすいといった話は、福祉の専門職以外の者でもよく耳にする話である。実際の失敗例、成功例を個々の事例検討会や関係者個人の経験則のレベルで留めて置くことをせず、様々な事例が蓄積され今後の対応のヒントとなるように、また、可能なものはマニュアル化するなど、関係者の間で広く共有される必要があるのではないか。

②行政や民間事業者やボランティアなどの間で援助対象者の個人情報の共有について

都市部では共通のことであろうが、豊中市民の個人情報保護の意識は高いものと思われる^{1 2)}。豊中市でも他の自治体と同様に個人情報保護条例が制定され、実施機関(市)は、

個人情報収集するときは原則として利用目的と内容を明らかにし、本人から直接収集しなければならず、内部でのやりとりや、外部に提供することを禁じている。ただし、本人の同意がある場合や、市民の生命、身体または財産に対する危険を避けるためなどの理由があれば、例外的に個人情報の内部でのやりとりや、外部への提供を認めている。

行政の立場からすれば、個人情報漏洩により市民に不利益をあたえることは避けなければならないので、個人情報の外部提供には慎重のうえにも慎重を重ねるべきである。しかし、慎重になるあまり、「孤独死」を防ぐために有効な個人情報の提供もすべて認めないということも硬直的過ぎるのではないだろうか。「孤独死」の危険のある市民が、自ら自分の個人情報の提供を申し出る場合は少ないと思われるので、必要に応じて市のほうから、「こういうことをやっているところがあるので、あなたの個人情報を提供してもいいですか」といった働きかけをすることを検討することも必要ではないかと思われる。

また、事業者間や事業者と行政間での個人情報のやりとりに関するルールも、整備する必要があるように見受けられる。

③現行制度の隙間

一般的に「孤独死」といえば一人暮らし高齢者のものというイメージがあるように思われる。もちろん、より危険性が高いのは一人暮らし高齢者ということになるだろうが、先に述べた高槻市のケースは高齢者二人暮らしであり、形式上は一人暮らしではないが、家庭内別居で実質は一人暮らしよりももっと援助が必要な人がいる、という話をひとり暮らし老人の会の会員から聞いたこともある。

高齢者対象のサービスの対象年齢は、概ね 60～65 歳からという場合が多いので、その隙間に埋もれている人もいる。阪神・淡路大震災後の仮設住宅や復興住宅での「孤独死」では 40～60 歳代前半の年齢層（特に男性）のアルコール依存症からの肝障害で、死に至ったケースが多かったなど様々な調査データから、壮年層の「孤独死」というものがクローズアップされた形となった¹³⁾。保健所や福祉事務所、アルコール依存症本人、家族、医療機関などから構成される酒害対策会議という組織もあるが、働き盛りで職を失った本人の雇用の確保という問題までカバーしきれていない状況がある。また、先にも触れたが断酒会という組織などもあるが、あくまで本人の意思により飲酒をコントロールしようとする会なので、会員同士の助け合いという機能までは持っていない会が多いようである。

「孤独死」を防ぐための既存の制度に該当しない、対象者の年齢、世帯状況に関する隙間以外にも、制度に該当しても、対応するまでの時間が隙間となってしまっている場合が

ある。前出のライフセーフティネットワーク研究会においても、給食サービスの利用者の異変が市役所の閉庁のため、対応が遅れたというケースが検討されていた。このケースでは、「孤独死」した高齢者が、ほどこかに毎日通院していたということから、医療機関との連携の必要性が検討課題としてあげられていた。この医療機関との連携、医療機関から外に出ての安否確認について、一部の医療機関では、連絡なく通院の途切れた患者などの家を訪問するなどの対応をしているところもある¹⁴⁾。しかし、往診という形式ではないため医療保険の対象とはならず、現行の制度のもとでは、採算面から一般に普及することは困難と思われる。

(2) 行政・当事者の責任範囲

① 権利を行使できる条件は整っているか

「死」というものは個人的なものという側面も確かにあるかもしれないが、「孤独死」問題に関して行政の責任は、憲法第 25 条に定められた、「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」を保障するということである。この最低限度の生活ということについて、特に文化的なという点については、人それぞれで受け止め方は違うかもしれない。所得、医療、住宅の保障については生活保護で保障された水準が最低限度という解釈になっている。その最低限度の生活レベル以下で「孤独死」した多くの人がいるという指摘が、神戸の仮設住宅での事例以外にも全国からニュースとして入ってくる。生活保護を受けない権利というのも保障されるべきだとは思いますが、前出の「高齢者の生活保護等に関する意識調査」でも確認された保護制度に対する低い認知度は、改善する必要があるだろう。

また、個人情報の交換のルールづくりや、「孤独死」を防ぐために直接、間接的に活動している関係者間の連携などの条件整備を行う責任が、行政にはあると思われる。

そして、最終的に行政の責任範囲というものは、地域住民と共に決めていくものだろう。

① 当事者の自己責任とは

「これからは自己責任が求められる時代だ」ということをよく耳にする。どこまでが自己責任かということについて、ここで論じている「孤独死」問題に留まらず、例えば金融機関のペイオフの問題がさかんに取り沙汰されたときも、自己責任という言葉がよく使われた。「死」というものは犯罪や事故等に巻き込まれた場合などを除き、個人的な問題として扱われる場合が多いため、「孤独死」は自己責任の問題だという主張はよく耳にする。確かに最近の「安楽死」「尊厳死」といった問題に関しては、自分の死に方は自分で決めるという考え方が主流になっているともいえるだろう。しかし、それはあくまでも本人が自分

の権利を十分理解し、自己決定ができる条件が整っている場合に限定されるべきである。すべての「孤独死」をこのような条件が整っている前提で扱ってしまうと、本人にとって不本意な「孤独死」は増えていくことになる。

(3)「孤独死」について考えるということ

この6では、「孤独死問題はむつかしい」から一步すすむためにどういった視点があるか、「孤独死」の危険がある人の発見と、行政、当事者の責任範囲などについて考えてきた。地域住民については触れずにきたが、豊中市において現在策定中の地域福祉計画でも地域的共同社会（コミュニティ）の結びつきを強め、住民同士の相互扶助のしくみを行政や事業者も一緒になってつくっていこう、という方向で策定が進んでいるようである。このレポートをまとめるにあたり、様々な人の意見を聞いてきた中でも、住民同士の持続的な人間関係が必要だ、という考えが一番多かったように思う。

しかし、岡本仁宏氏（関西学院大学教授）の言葉を借りれば、地域的共同社会（コミュニティ）がなくても生きていけるシステムを、私たちはつくりあげてきた。「孤独死」対策にしても、社会的孤立の背景となる低所得、慢性疾患、劣悪な住居について、行政による生活保護の適用などによって、健康で文化的な最低限度の生活を営むための、生活扶助、医療扶助、住宅扶助、が提供されている。また、身体の状態に異変が起きた時には緊急通報システムのサービスが対象者に提供され、対象とならない人に対しては、民間事業者から様々な安否確認や緊急時の対応サービスが提供されている。このようなシステムが十分に機能していない現実も依然として存在し、サービスの内容も不十分だと思われる部分もあるだろうが、税などの財源を大量に投入して「孤独死」の危険のある人の援助をすべて行政が行うことも財源の裏付けがあれば、理論上は可能であろう。極端な話、現実離れしているが、住民すべてに強制的に24時間監視できるモニターのようなものをつけて常時身体の変異を察知するシステムをつくりあげることができれば、「孤独死」は飛躍的に少なくなるであろう（それでも、完全に無くなることはないだろうが……）。

このような行政サービスのあり方に対して、サービスに対する自分の負担の程度以外に何ら疑問を持たなければ、少なくとも社会的強者にとっては、地域的共同社会（コミュニティ）はいらないのかもしれない。「孤独死」問題を考えることは、社会的弱者が隣に住んでいることに無関心な人間であることを望むのかという問いに通じることだろう。

また、個人として自分自身の死をどう迎えるかを考えることも、他人の死をどう考えていくか、他人とどう関わっていくかを考えるきっかけになる。常に死について考えること

も不健康だろうが、誰でも生まれてきた以上は必ず死ぬ。今のような殺伐とした時代だからこそ、いかに自分が内容豊かに生きるか、安楽な死をどう迎えるのかということを考えることや、自分の住んでいる社会の現実の一つである「孤独死」にも目を向けていくことが必要ではないだろうか。

<注>

- 1) 昭和 59 年（1984 年）12 月 5 日の「厚生福祉」に笹山京（上智大学名誉教授）が書いた「孤独死を防ぎたい」－されど増えるばかりの社会の仕組み－という寄稿の中に、「……孤独死のことは、数年前にもやかましく報道されて、いろいろな人がいろいろな意見を述べていたが、今でも、事態は少しも変わらず、むしろ、数の上では増加しているのである。……」という記述がある。
- 2) シルバーハウジングとは高齢者が安全で快適な生活ができるよう配慮された住宅で、生活援助員が生活相談や安否確認、緊急時の対応などのサービスを提供する。対象者は 60 歳以上の一人暮らしなどの人で、生活援助員派遣料として前年度所得税額により負担額が決定される。
- 3) 在宅給食サービス事業とは、一人暮らしの高齢者や高齢者世帯、重度障害者世帯を対象に、栄養のバランスの取れた食事を定期的に提供し、健康の維持、疾病予防を図るとともに安否確認と孤独感を和らげることを目的とした事業。
- 4) 緊急通報システムとは、概ね 65 歳以上の一人暮らしの緊急対応が必要な疾病のある人や、1・2 級の障害者手帳を持っている一人暮らしの人等に、緊急通報装置（ペンダント型などの発信機）を給付し、対象者が、それを急病・事故等の緊急時に押すことにより、自動的に通報センター（消防署）へ通報が入り、対象者の家のカギを預かった近隣の協力者と消防署が緊急対応するシステムのこと。
- 5) 見守り推進員は、神戸市内の在宅介護支援センターに 1 名配置され、従来から行なわれている高齢者福祉の総合的な窓口としての充実を図り、地域との連携を深める役割を負っている。高齢者からの相談に応じるほか、地域の様々な情報の収集、提供を行う。
- 6) 2000 年に社会福祉法が改正されて、同法第 4 条に「地域福祉の増進」が規定され、「地域住民、社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない。」と定められた。そしてこれを具体化するために、同法第 107 条に市町村地域福祉計画が「市町村は、地方自治法第 2 条第 4 項の基本構想に即し、地域福祉の推進に関する

事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画(以下「市町村地域福祉計画」という)を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、住民、社会福祉を目的とする事業を営業者その他社会福祉に関する活動を行う者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるとともに、その内容を公表するものとする。」と定められた。ここでいう「地域福祉の推進に関する事項」とは、「1. 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項」「2. 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項」「3. 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項」の3項目である。

- 7) 他市の先行事例として平成14年12月に宇都宮市の生活福祉課に赴き、課をまたがる連携のあり方などについて視察を行った。「宇都宮市では、平成12年2月初め、2歳の女兒が自宅アパートで飢えと寒さで亡くなった。母親(27)は無職で、収入がほとんど無く、料金未納で電気、ガス、水道を止められていた。母親は生活保護制度をよく知らなかった。この事件を教訓に、宇都宮市役所では各課の連携の仕組みを確立している」という内容の記事が、平成14年10月16日朝日新聞暮らし『支え合うしくみ』で紹介されていたからである。宇都宮市では、事件後、国民健康保険税、個人市民税、固定資産税、市営住宅使用料、介護保険料、水道使用料の担当部局が連携体制をつくり、日常業務を通じて「情報提供のチェックポイント」という、フローチャートを参考に各課同士の情報提供の大まかなルールを作っていた。
- 8) 断酒会とは、昭和33年に誕生した酒害者による、酒害者のための自助組織。誕生5年後の昭和38年には、全日本断酒連盟というネットワークが完成し、現在、5万名を越す会員・家族が加入している(社団法人全日本断酒連盟ホームページより)。
- 9) 豊中市では、孤独感の解消と仲間作りを目的に、小学校区単位に結成された校区福祉委員会の協力を得ながら、36の会が結成されている(2002年度版「はい!社会福祉協議会です」より)。
- 10) 世帯ごとの居室と共用の大型スペース(LDK等)からなり、高齢者の生活の安全性向上と相互交流の拡大を目指した共助型の住宅(自立して生活する高齢者世帯向けの住宅)。
- 11) 日常生活で一定の支援を要する障害を持つ高齢者や障害者が、少人数のグループで、常駐介護スタッフのもとに共同生活ができる住宅。
- 12) 平成12年に豊中市情報政策課が行った「地域情報化に関する市民アンケート」で「情報化が進むことについて、どのような不安を感じますか」という問い(複数回答)に対して、57.7%の人が、「個人情報自分の知らないうちに利用され、プライバシーが侵害される」を選んでいる。
- 13) 『『孤独死』いのちの保障なき『福祉社会』縮図—仮設住宅における壮年層の暮らしと健康の実態調査報告書—』(1997、生活問題研究会)、「震災死と『孤独死』」(上野易弘、都市政策第96

号 1999) などに詳しい

14)「大分県における『孤独死』問題が問いかけるもの」(上村恒和、総合社会福祉研究第 14 号 1999)
で大分県の大分健生病院での「気になる患者訪問」という活動が報告されている。

主な参考文献 (順不同)

- ・ 額田勲、1999、「『孤独死』震災地神戸で考える人間の復興」、岩波書店
- ・ 岡本仁宏、1999、「コミュニティは必要か」、『TOMORROW通巻 53号』
- ・ 上村恒和、1999、「大分県における『孤独死』問題が問いかけるもの」、総合社会福祉研究第 14 号
- ・ 上野易弘、1999、「震災死と『孤独死』」、都市政策第 96 号
- ・ 生活問題研究会、1997、「『孤独死』いのちの保障なき『福祉社会』縮図－仮設住宅における壮年層のくらしと健康の実態調査報告書－」
- ・ 豊中市、2002、「福祉保健部の事業概要」

いわゆる「孤独死」問題に関する考察

No.03-02

平成 15 (2003)年 3 月

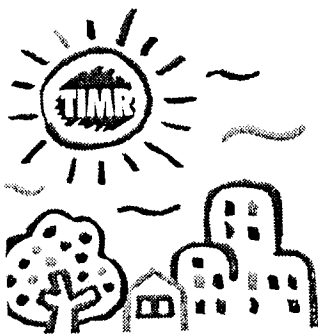
定価 100 円 (税込)

編集・発行 豊中市政研究所

〒561-0802 大阪府豊中市曾根東町 3 丁目 7 番 1 号

TEL : 06-6862-2290 FAX : 06-6862-2292

URL : <http://www.tcct.zaq.ne.jp/timr> E-Mail: timr@tcct.zaq.ne.jp



**The Toyonaka
Institute for
Municipal Research**