

孤独死の発生ならびに予防対策の実施状況に関する全国自治体調査

フクカフ ヤスユキ カワグチ カズミ
福川 康之* 川口 一美^{2*}

目的 孤独死の発生状況、孤独死問題への認識、孤独死の判定基準、孤独死者の属性等の情報把握率、孤独死予防対策の実施状況などについて明らかにすることを目的として、全国の自治体を対象に質問紙調査を行った。

方法 東京23区を含む全1,811の市町村に調査票を郵送し、961の自治体から回答が得られた（回収率53.1%）。自治体を人口規模別に4群に分け、回答を比較した。

結果 以下の主な結果が得られた。1) 孤独死実態調査を実施（実施中・実施予定含む）していた自治体は全体の16.8%で、大規模自治体の実施率が比較的lowかった。2) 孤独死問題を「重要だが二次的課題である」とする自治体は全体の72.0%で、人口規模に関わらず多かった。3) 孤独死発生率は全体で人口千人あたり約0.10人であった。4) 非高齢者や非独居者などの事例も孤独死としていた自治体とそうでない自治体があった。5) 孤独死者の情報把握率は、性別（55.1%）が最も高く、死亡原因（28.1%）の把握率は最もlowかった。小規模自治体ほど総じて情報把握率がlowかった。6) 全体の84.2%の自治体が孤独死予防対策として「巡回・訪問活動」を実施していた。最も実施率がlow対策は「条例の発案や制定」で、全体の0.5%にとどまった。7) 「巡回・訪問活動の担い手」は、自治会やボランティアなどの民間組織（88.0%）と、福祉事務所や保健所などの行政関連機関（76.4%）が総じて多かった。小規模自治体では、大規模自治体よりも「家族・地域住民」、「警察・消防署員」など多様なネットワーク要員が担い手となっていた。8) 孤独死予防対策遂行上の利点として、とくに小規模自治体で「地域の強いつながり」と「目配りの利きやすさ」が挙げられた。遂行上の難点としては、とくに大規模自治体で「地域の弱いつながり」と「住居構造の障害」が挙げられた。「人手不足」、「支援や関わりの拒否」、「地理的障害」は、人口規模に関わらず挙げられた難点であった。

結論 孤独死を巡る我が国の現状に関して、実態把握ができていない自治体が少ないこと、定義が不統一なまま調査が行われていることなどが明らかとなった。孤独死予防対策の実施状況に関する地域差も認められた。本研究で得られた知見は、我が国の高齢者福利厚生施策の基礎的資料となるとともに、地域の状況に沿った孤独死対策の立案や遂行に資するものと考えられる。

Key words : 高齢者, 高齢社会, 孤独死, 全国調査

I 緒 言

長期に渡り世界の最長寿国としての地位を保っている我が国は、人口構成の変化も進んでいる。少子化傾向と相まって、日本の65歳以上人口割合は23.1%（2011年2月1日現在）と、およそ4人に1人が高齢者という社会が実現した¹⁾。高齢化が、医療技術の進歩や安全性の向上の成果であることは疑いない。しかし一方で、高齢化の進行は、我々をさまざまな問題に直面させることにもなった。その一

つとして近年、注目されているのが孤独死である。

孤独死という言葉は、1970年代にはすでに新聞等で用いられていたが²⁾、広く一般に知られるきっかけとなったのは、1995年の阪神・淡路大震災である^{3,4)}。震災後2か月を過ぎても行き場がなく、仮設住宅での生活を余儀なくされた一人暮らし者が、自室で死亡したまま数日間気づかれずに放置されていた事例が、「孤独死」という表現を用いて報道されたのである⁵⁾。ところがその後、都市部の団地^{6~8)}や地域の市町村部^{9,10)}などにおいて、事故や災害とは無関係であるにもかかわらず、孤独死が発生していることが明らかとなった。これらの孤独死者の多くは、震災時と同様、高齢者であったことから、額田⁵⁾は、阪神・淡路大震災における孤独死を

* 早稲田大学文学学術院

^{2*} 聖徳大学人文学部

連絡先：〒162-8644 東京都新宿区戸山 1-24-1

早稲田大学文学学術院 福川康之

「二十一世紀に老いを迎える人たちの平均的な未来像」であったと述べている。実際、孤独死に関する新聞や雑誌による報道は、震災後10年を経ても毎年百件を割ることはない²⁾。つまり孤独死は、すでに事故や災害時における例外的な出来事ではなく、高齢化やそれに派生する社会構造の変化がもたらした、日常的な問題であるとの認識が共有されているといえるだろう。こうした現状を鑑みて、2007年には厚生労働省が「孤立死防止推進事業（「孤立死ゼロ・プロジェクト」）を立ち上げ、都道府県・指定都市による住民等への普及啓発活動の実施や、モデル地域における見守り活動・ネットワークづくりなどの取り組みを支援するまでに至っている¹⁾。

このように、孤独死に対する国民的な関心が高まっている一方で、これまでの孤独死に関する議論は、あくまでマスメディアが主導したものであり、学術的観点から孤独死現象を考察する試みは十分でなかった²⁾。実際、上田ら³⁾は、各種データベースを検索した結果、孤独死に関する文献の多くが個人的雑感や政治的記事であり、明確な研究目的を備えた学術論文はほとんどなかったことを明らかにしている。このため、孤独死の概念定義や発生件数のような、学術的検討の基礎的資料となる情報は、小規模で局地的な報告^{9,10,12)}にとどまったまま、孤独死のイメージ¹³⁾、地域自治会の予防活動の取り組み¹⁴⁾、行政施策上の支援体制¹⁵⁾、などが散発的に報告・議論されているのが現状といえる。

現在4,500,000程度の日本の高齢者単身世帯数は、2030年には7,000,000超となることを見込まれており¹⁶⁾、孤独死は今後、いっそう深刻な問題となっていくだろう。実際、内閣府の全国調査によれば、60歳以上の独り暮らし者のおよそ3分の2（64.7%）が孤独死を身近な問題に感じると回答している¹⁷⁾。こうした事態を踏まえた公衆衛生活動として、まずは孤独死発生の現状を明らかにする試みが求められているといえるだろう。加えて、日本の孤独死を伝える英文記事^{18,19)}は、kodokushi (lonely death) のようにローマ字併記されるのが通例であり、このことは、孤独死が海外では等価の現象を見出しがたいことを示唆している。高齢化の最前線にある我が国が、諸外国に先んじて孤独死の実態を理解し把握しておくことは、老年学のフィールドとしての我が国の独自の地位を示すことになるとと思われる。

そこで本研究では、孤独死の発生状況、孤独死問題への認識、孤独死の判定基準、孤独死者の属性等の情報把握率、孤独死予防対策の実施状況などについて明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1. 対象者

東京23区（特別区）を含む1,811の全市町村（2008年4月1日現在）の「総務部・総務課」宛てに2008年4月16日付で調査票を郵送し、高齢福祉保健課など、回答が適当な部署に転送するよう依頼した。回収期間は2か月とし、最終的に961の自治体から回答が得られた（回収率53.1%）。以下では、人口データが得られなかった1自治体を除く960自治体のデータを分析した。

2. 調査項目

自治体名と回答者の所属部署のほか、以下の項目への回答を求めた。

1) 孤独死調査の実施状況

1. 調査済み、2. 調査中、3. 今後調査を予定している、4. 調査を行う予定なし、5. その他、の選択肢から回答を求めた。分析は、2と3の回答をまとめて行った（2の回答が7件と極めて少数だったため）。

2) 高齢者福祉施策における孤独死問題の位置づけ

1. 最優先の課題である、2. 重要だが二次的な課題である、3. あまり重要でない、4. 全く重要でない、の選択肢から回答を求めた。

3) 孤独死発生件数

2007年1月1日から12月31日までの1年間に発生した孤独死発生件数を尋ねた。

4) 孤独死判定基準

孤独死調査の実施状況で「1. 調査済み」と回答した自治体に質問した。すなわち、1.65歳未満、2. 自殺、3. 独居者以外、4. 自宅以外（施設や路上など）での死亡、の各事例について、それぞれ孤独死と判定したか否かを尋ねた。

5) 孤独死事例における情報把握

4)と同じく、孤独死調査を実施済みの自治体に質問した。個々の孤独死事例について、1. 性別、2. (推定)死亡年齢、3. 死亡原因、4. 死亡から発見までの日数（時間）、5. 第一発見者（孤独死者との関係や続柄）、6. その他、に関する情報把握を行ったか否かを尋ねた。

6) 孤独死予防対策の実施状況

以下の各項目について、孤独死対策を（部分的にでも）標榜して行っているものがあるかを尋ねた。

1. 相談窓口や予防センターの設置、2. 条例の発案や制定、3. 災害時における孤独死対策の整備、4. 緊急連絡システムの構築（独居高齢者名簿の作成、緊急連絡先・自宅鍵の預託先の把握、対応マニュアル

ルの作成など), 5. 孤独死対策設備のある住環境の整備 (ガスや電気ポットの使用状況チェック・体温感知センサー等による遠隔からの安否確認システム, 通報アラームなど), 6. 孤独死防止活動を行う生活援助員, ボランティアなどの育成, 7. シンポジウム・講演会の開催, 冊子・ポスターの作成などの啓発・広報活動, 8. 孤独死予防の先進的取り組み地域への問い合わせや視察, 9. 地域住民や民間団体による孤独死防止活動の支援 (企画や事業の助成, 活動場所の提供, 独居高齢者の地域交流を活性化するイベントの開催など), 10. 巡回・訪問などによる独居高齢者への声かけ, 見守り, 通報体制の整備, 11. その他。

項目10の「巡回・訪問活動」を行っている自治体には, この活動の担い手が誰であるかを, 複数回答方式で尋ねた。

7) 孤独死予防対策遂行上の利点と難点

管轄する地域に, 効果的な孤独死対策を行ううえで利点や難点となる特徴があれば, 自由記述をするよう求めた。

3. 分析方法

回答は, 全体および人口規模別に集計を行った。すなわち, 全国市町村要覧²⁰⁾の人口データ (2007年3月31日現在) に照らして, 自治体を1万人未満 (222自治体, 全体の23.1%), 3万人未満 (同242自治体, 25.2%), 10万人未満 (同292自治体, 30.4%), 10万人以上 (同204自治体, 21.3%) の4群に分類した。同要覧記載のデータ (2005年10月1日現在) を用いて各群の第1次産業構成比 (全産業別就業人口における第1次産業就業人口の割合) を求めたところ, 順に20.9%, 13.0%, 8.4%, 3.6%となり, 人口規模が大きい群ほど都市化が進んだ地域である傾向が認められた ($P < .001$)。これら4群の各質問への回答を, 分散分析ないしカイ二乗検定により比

較検討した。セルの期待度数が5未満のときはFisherの正確な検定 (直接法) を用いた。二件法の回答については, 傾向分析 (トレンド検定) も行った。分析はすべて統計解析ソフト R²¹⁾を用いて行った。

4. 倫理的配慮

倫理的配慮として, 自治体への依頼書に, 調査の目的, 方法, 内容の概略を示した。また, 調査で得たデータの利用は, 研究発表や報告に限定すること, 個々の自治体名が特定できるような形での発表や報告はしないことを明記した。調査票の個別投函をもって調査に同意を得たものとした。

III 研究結果

1. 孤独死調査の実施状況と孤独死問題の位置づけ

表1に回答をまとめた。孤独死実態調査の実施率は全体的に低く, 実施を予定していない自治体が7割 (72.5%) を占めた。この傾向は人口規模が大きいほうがやや強かった。一方, 孤独死問題の重要性に関する認識は, 「重要だが二次的課題だ」と回答した自治体が, 人口規模に関わらず多かった。ただし, カイ二乗検定の結果は有意となり, 小規模自治体は大規模自治体よりも孤独死実態調査の重要性に対する認識がやや弱い (「あまり重要でない」, 「全く重要でない」と回答した割合が多い) 傾向が明らかとなった。

2. 孤独死発生率, 孤独死の判定基準, 孤独死事例の情報把握率

孤独死実態調査を実施済みの自治体から得られた回答を表2にまとめた。孤独死発生率は, 全体で人口千人あたり0.10人であり, 人口規模群間の有意差も認められなかった。孤独死の判定基準については, 全体のおよそ4分の1 (23.6%) の自治体が,

表1 孤独死実態調査の実施状況ならびに孤独死問題の位置づけ (単位: %)

	全体	人口1万人未満	人口3万人未満	人口10万人未満	人口10万人以上	P^a
孤独死実態調査						
すでに実施	9.5	13.6	11.6	6.6	6.9	0.001
実施中・実施予定	7.3	5.0	12.0	5.5	6.9	
実施予定なし	72.5	68.8	68.6	79.0	72.1	
その他	10.7	12.7	7.9	9.0	14.2	
孤独死問題の位置づけ						
最優先の課題だ	23.5	22.4	23.4	22.8	25.7	0.011
重要だが二次的課題だ	72.0	67.8	71.8	75.4	72.2	
あまり重要でない	3.8	8.3	4.0	1.9	1.6	
全く重要でない	0.7	1.5	0.9	0.0	0.5	

^a カイ二乗検定 (ないし Fisher の直接法) による比較。

表2 孤独死発生率と孤独死の判定基準ならびに情報把握率（単位：％）

	全 体	人口1万人 未満	人口3万人 未満	人口10万人 未満	人口10万人 以上	<i>P</i> ^a	傾向分析 (<i>P</i>)
孤独死発生率 ^b	0.10(0.19)	0.10(0.19)	0.08(0.13)	0.06(0.05)	0.16(0.36)	0.426	0.685
孤独死の判定基準 ^c							
65歳未満	23.6	16.7	25.9	26.3	30.8	0.699	0.213
独居者以外	18.0	23.3	11.1	21.1	15.4	0.672	0.729
自殺	14.6	10.0	3.7	15.8	46.2	0.007	0.003
自宅以外	12.4	13.3	11.1	10.5	15.4	1.000	0.650
孤独死事例の把握情報 ^d							
性別	55.1	36.7	55.6	73.7	69.2	0.050	0.001
死亡年齢	52.8	36.7	48.2	73.7	69.2	0.044	0.000
死亡から発見までの日数	46.1	30.0	48.2	57.9	61.5	0.140	0.006
第一発見者	39.3	26.7	37.0	57.9	46.2	0.167	0.020
死亡原因	28.1	16.7	40.7	21.1	38.5	0.149	0.122
その他	9.0	3.3	3.7	15.8	23.1	0.096	0.004

^a 孤独死発生率は分散分析，他はカイ二乗検定（ないし Fisher の直接法）による比較。

^b 人口千人あたりの孤独死者数（カッコ内は標準偏差）。

^c 各項目に該当する死亡事例を孤独死に含めていた自治体の割合。

^d 各項目について情報を把握した自治体の割合。

表3 孤独死予防対策の実施状況（単位：％）

	全体	人口1万人 未満	人口3万人 未満	人口10万人 未満	人口10万人 以上	<i>P</i> ^a	傾向分析 (<i>P</i>)
巡回・訪問活動	84.2	83.8	84.7	84.9	82.8	0.925	0.848
緊急連絡システムの構築	53.9	51.4	58.3	58.2	45.1	0.012	0.290
住環境の整備	22.1	17.1	21.1	25.0	24.5	0.141	0.032
災害時対策の整備	13.3	8.1	13.2	15.1	16.7	0.047	0.007
取組地域や団体への支援	8.2	8.6	6.2	11.0	6.4	0.160	0.971
生活援助員やボランティアの育成	7.1	3.6	7.9	6.9	10.3	0.057	0.018
啓発・広報活動の実施	4.4	2.7	4.1	1.7	10.3	0.000	0.003
相談窓口や予防センターの設置	4.0	1.8	2.9	5.1	5.9	0.090	0.013
先進的取組地域への問合せや視察	1.4	0.5	1.2	1.0	2.9	0.141	0.049
条例の発案や制定	0.5	0.9	0.8	0.3	0.0	0.560	0.142
その他	14.7	8.1	12.0	14.0	26.0	0.000	0.000

^a カイ二乗検定（ないし Fisher の直接法）による比較。

高齢者以外（65歳未満）の事例も孤独死とみなしていた。独居者以外の死亡事例や、自宅以外での死亡事例は、人口規模に関わらず、それぞれ10～20％程度の自治体が孤独死とみなしていた。自殺を孤独死に含めていた割合は、大規模自治体ほど有意に高く、とくに人口規模10万人以上の自治体では、およそ5割（46.2％）にのぼった。

孤独死事例の情報については、性別（55.1％）、年齢（52.8％）、死亡から発見までの日数（46.1％）の把握率が、いずれも全体でおよそ5割と高かった。他方、第一発見者（39.3％）や死亡原因（28.1％）に関する情報は、相対的に把握率が低かった。死亡原因を除く各項目の情報把握率は、大規模自治体は

ど高い傾向が認められた。

3. 孤独死予防対策の実施状況

表3に結果をまとめた。「巡回・訪問活動」の実施率が最も高く、人口規模に関わらず8割を超えていた（82.8～84.9％）。「緊急連絡システムの構築」も、人口10万人以上のカテゴリでやや低いものの、人口規模に関わらず5割程度（45.1～58.3％）の自治体を実施していた。「住環境の整備」（22.1％）と「災害時対策の整備」（13.3％）がこれらに続いて高い実施率を示したが、傾向分析の結果から、小規模自治体の実施率が相対的に低いことが明らかとなった。実施率が全体で5％未満と低かった対策は、「啓発・広報活動の実施」（4.4％）、「相談窓口や

予防センターの設置」(4.0%)、「先進的取組地域への問合せや視察」(1.4%)、「条例の発案や制定」(0.5%)であった。傾向分析の結果、「条例の発案や制定」を除き、小規模自治体ほどこれらの対策の実施率が低いことが示された。

4. 巡回・訪問活動の担い手

孤独死予防対策として最も多く行われていた「巡回・訪問活動」の担い手について、表4にまとめた。自治会やボランティアなどの民間組織(88.0%)と、福祉事務所や保健所などの行政関連機関(76.4%)が、多くこの任にあたっていた。配食や理容(美容)などの訪問サービス業者も、全体で5割超(53.3%)の自治体で活動に参加しており、とくに大規模自治体における重要性が高かった。「家族・地域住民」(22.5%)、「警察・消防署員」(20.0%)、「医療・介護従事者」(17.6%)は、他の担い手と比べると活動への参加率は低いが、小規模自治体では比較的重要性が高かった。

5. 孤独死予防対策遂行上の利点と難点

自由記述で得られた回答を川喜田²²⁾に準じた方法で項目化と分類を行った結果を表5に示した。遂行上の利点は、古くからの近所付き合いが生きてい

る、老人クラブの加入率が高い、などの項目からなる「地域の強いつながり」および、小さな村なので一人暮らし高齢者を把握しやすい、小規模自治体のため声かけや訪問活動が行いやすい、などの項目からなる「目配りの利きやすさ」にまとめられ、それぞれ全体の6.5%ないし2.7%の自治体から挙げられた。いずれの利点も小規模自治体から多く挙げられる傾向があった。

これに対して、遂行上の難点に関する回答は5点にまとめられた。最も多かったのは、独居高齢者が多くて把握しきれない、若い人が少なく緊急の場合の対応が遅れがちになる、などの項目からなる「人手不足」で、全体の4.1%から挙げられた回答であった。人口規模群間で有意な傾向差はなかった。次点の「支援やかかわりの拒否」は、近隣との付き合いを拒否している方がいる、個人情報を知られたくないという意識を持った人が増えた、などの項目からなり、全体の2.2%の自治体から挙げられた回答であった。これも人口規模群間で有意な傾向差はなかった。

3つ目は「地域の弱いつながり」で、自治会組織が解散した、新興住宅地が増えて住民相互の繋がり

表4 巡回・訪問活動の担い手(単位:%)

	全体	人口1万人未満	人口3万人未満	人口10万人未満	人口10万人以上	P^a	傾向分析(P)
自治会・ボランティア団体	88.0	87.0	91.2	86.5	87.4	0.431	0.619
行政関連機関	76.4	81.5	79.0	74.3	70.7	0.068	0.007
訪問サービス業者	53.3	33.2	48.3	63.3	67.1	0.000	0.000
家族・地域住民	22.5	29.9	25.9	18.4	16.2	0.004	0.000
警察・消防署員	20.0	22.8	22.4	20.8	12.6	0.056	0.019
医療・介護事業者	17.6	22.8	16.6	16.7	14.4	0.177	0.047
その他	22.3	22.3	22.0	25.7	35.3	0.014	0.005

^a カイ二乗検定による比較。

表5 孤独死予防対策遂行上の利点と難点(単位:%)

	全体	人口1万人未満	人口3万人未満	人口10万人未満	人口10万人以上	P^a	傾向分析(P)
利点							
地域の強いつながり	6.5	11.3	7.9	3.8	3.4	0.001	0.000
目配りの利きやすさ	2.7	7.2	2.5	0.7	1.0	0.000	0.000
難点							
人手不足	4.1	3.6	5.4	3.8	3.4	0.692	0.711
支援やかかわりの拒否	2.2	2.7	2.1	2.1	2.0	0.943	0.611
地域の弱いつながり	2.1	0.0	2.5	1.4	4.9	0.002	0.003
地理的障害	2.0	1.8	2.5	2.1	1.5	0.907	0.751
住居構造の障害	1.3	0.5	0.4	1.0	3.4	0.028	0.006
その他	2.7	0.9	2.5	2.4	5.4	0.037	0.009

^a カイ二乗検定(ないし Fisher の直接法)による比較。

が弱くなった, などの項目からなる。全体で2.1%の自治体が挙げた回答で, 大規模自治体からが多かった。4つ目の「地理的障害」は, 全体で2.0%の自治体が挙げた回答で, 人口規模群間に有意差は認められなかった。総じて, 管轄地域が広すぎて対応が難しい, という回答が多かったが, 小規模自治体からは, 離島である, 山間地である, 積雪が多い地域である, といった回答も挙げられた。5つ目の「住居構造の障害」は, 高層住宅が多い, オートロックマンションなどの見回りが困難, などの項目からなり, 全体で1.3%の自治体から挙げられた。とくに大規模自治体からの回答が多かった。

Ⅳ 考 察

1. 孤独死調査の実施状況と孤独死問題の位置づけについて

孤独死実態調査の実施率は, 調査中や調査予定の自治体を含めても16.8%と全体の2割に満たなかった。他方, 孤独死問題の位置づけは, 「重要でない」とする自治体は少ないものの, 「重要だが二次的な問題」と考える自治体が72.0%を占めた。ただし, いずれも人口規模により回答傾向が異なり, 大規模自治体は, 孤独死問題を「最優先の課題」とみなす一方で実態調査の実施率は低い, という結果の「ねじれ」が認められた。したがって, 孤独死問題の重要性の認識以外の要因, たとえば, 調査にかかるコストが, 自治体の取り組みを抑制する要因となっているのかもしれない。そうであれば, 自治体が低コストで孤独死調査を行うことができる方策を講じることが現実的な課題となるだろう。たとえば本調査では, すでに孤独死調査を行っているという自治体から, 地域包括支援センターや民生委員, 自治会の協力を得ている, とのコメントが多く寄せられた。このように, 地域の高齢者の生活状況に知悉する既存の社会資源を活用する方策は, これから孤独死調査を行おうとする自治体の参考となるかもしれない。なお, 厚生労働省は, 2007年の孤立死防止推進事業¹¹⁾において1.7億円余りの予算を計上し, 「孤立死の事例収集や要因分析」等を行うための助成金を78の自治体に交付している。孤独死発生状況の正確な把握を行う上では, このような国による地方自治体への補助的取り組みを, より広範に行っていくことも重要である。

2. 孤独死発生率について

孤独死発生率に人口規模群間で有意差が認められなかったことは, 我が国における孤独死現象の遍在性を示唆するものである。本研究で得られた発生率(人口千人あたり0.10人)を, 調査対象年である

2007年の総人口(127,771,000人)²³⁾にあてはめると, この年の孤独死発生件数は約1万3千件と計算される。この値は, 東京23区での発生率から推計して全国で毎年1万人程度とする見解²⁴⁾, 山形県での発生率から推計して10万人あたり毎年14人とする見解¹⁰⁾と一致するものであることから, これをひとまず孤独死発生状況の推定値と考えてよいかもしれない。ただし, 以下で述べるように, 本研究では, 孤独の判定基準が自治体により異なることが明らかとなった。したがって, 孤独死の発生状況や推定値の解釈については, 現時点では慎重であるべきだろう。

3. 孤独死の判定基準について

上田ら³⁾は, 先行文献で採用されている孤独死の定義に共通する条件として, 1) 自宅内での死亡, 2) 看取りなし, 3) 一人暮らし, 4) 社会的孤立, 5) 自殺の有無, を挙げている。そのうえで, 検死報告では一人暮らし以外の事例も異状死(刑事法規上, 孤独死が該当する)に含めていること, また, 自殺統計は十分確立された独自データなので孤独死とは区別すべきであること, を根拠に条件3と条件5を除外し, 孤独死を「社会との交流が少なく孤立し, 誰にも看取られず自宅敷地内で死亡し, 死後発見される場合」と定義するのが適当だろうと述べている。しかしながら本研究では, 非独居者を孤独死に含めていた自治体は全体の2割程度(18.0%)にとどまること, 人口10万人以上の自治体ではおよそ5割(46.2%)が自殺を孤独死に含めていること, が明らかとなった。このほか, 高齢者以外や自宅以外での死亡事例を孤独死とすべきか否かの判断が, 自治体により異なることも示された。孤独死者の発生数については, 全国で毎年2~3万件とする指摘もあり^{5, 25, 26)}。本研究で検討した判定基準をすべて解除すれば, この値に近くなるのかもしれない。いずれにせよ, 統一された定義のもとで, 信頼性や妥当性の高い孤独死発生数を明らかにすることが, 今後の課題となるだろう。

4. 孤独死事例の情報把握率について

先行研究^{10, 26~28)}では, 孤独死の関連要因について, 性別(男性が高リスク), 年齢(高齢者が高リスク), 死亡から発見までの経過時間(おおむね3日以内だが長ければ1年以上), 発見者(最多は家族で隣人が次点, 他に福祉関係者, 警官, 配達人など), 死因(急性心臓死, 脳内出血などの病死が主)などに関する傾向が明らかとなっている。一方, 本研究でこれらの要因に関する情報を各自治体がどの程度把握しているかを検討したところ, 最も把握率が高かった性別や年齢でも全体で5割程度(それぞれ55.1%, 52.8%)にとどまること, また, 小規模

自治体ほど情報把握率が低いことが示された。孤独死（異状死）の検案に関わる監察医制度を有する自治体は、東京都、大阪市、名古屋市などの大都市に限られることから、地方の小規模自治体は、孤独死情報の詳細を把握することがとくに難しいのかもしれない。しかしながら、たとえば Fukukawa¹²⁾は、公営団地（UR 賃貸住宅）の通報記録を分析し、居宅内で緊急事態に陥った場合は、別居の家族よりも近隣住民からの通報が、救助延命につながりやすいことを明らかにしている。このような知見は孤独死者の属性や死亡状況の把握なしには得られないので、各自治体の工夫が求められるところである。

5. 孤独死予防対策の実施状況と「巡回・訪問活動」の担い手について

孤独死予防対策の実施状況は、「巡回・訪問活動」が全体で8割超（84.2%）と突出した実施率を示したほか、「緊急連絡システムの構築」（53.9%）、「住環境の整備」（22.1%）の実施率も比較的高いことが明らかとなった。これら高実施率の対策は、いずれも高齢者（住民）福祉施策として、かねて多くの自治体が導入している活動といえる。たとえば、高齢者が病気やけが等で緊急事態に陥ったとき、しかるべき機関や人物に事態を通報できる緊急システムは、1988年（すなわち孤独死への問題意識が高まる1995年の阪神・淡路大震災以前）に、厚生省（当時）による補助金制度をきっかけとして全国の自治体に普及した対策である²⁹⁾。これに対して、今回の調査で実施率の低かった「条例の発案や制定」（0.5%）、「先進的取組地域への問合せや視察」（1.4%）、「相談窓口や予防センターの設置」（4.0%）は、いずれも孤独死の予防に機能を特化した対策である。これらの点から、各自治体は、孤独死を、従来の高齢者（住民）福祉問題の延長上に捉えていると推測される。このことは、孤独死を「最優先の課題」でなく「重要だが二次的課題」であるとみなす自治体が多かった傾向とも一致するものであろう。

ところで、今回検討した孤独死対策の多くは、小規模自治体ほど実施率が低く、「巡回・訪問活動」、「緊急連絡システムの構築」、「取組地域や団体への支援」のみが大規模自治体と同程度かそれ以上の実施率であった（全体的に実施率の低かった「条例の発案や制定」を除く）。これら小規模自治体で高実施率の対策は、いずれも社会的ネットワークと関連している点で共通している。加えて本研究では、小規模自治体では、大規模自治体よりも、「行政関連機関」、「家族・地域住民」、「警察・消防署員」、「医療・介護事業者」といった、さまざまなネットワーク要員が、「巡回・訪問活動の担い手」として機能

していることも明らかとなった。地方の農村部などでは、都市部と比べて、現在でも地縁や血縁などの社会的ネットワークが強いことはよく指摘されるところである^{30,31)}。このような背景のもと、小規模自治体は、社会的ネットワークの機能を強化する方略に重点を置いて孤独死予防対策を行っていると思われる。

6. 孤独死予防対策遂行上の利点と難点について

自由回答の分析結果から、小規模自治体ほど「地域の強いつながり」や「目配りの利きやすさ」といった孤独死予防対策遂行上の利点を挙げ、反対に、大規模自治体ほど「地域の弱いつながり」を難点に挙げる傾向が明らかとなった。この傾向は、上述のネットワーク機能の地域差に関する考察の傍証であるとともに、孤独死リスクを把握するうえで、地域差に配慮する必要があることを示唆するものである。たとえば本研究では、大規模自治体ほど「住居構造の障害」を孤独死予防対策遂行上の難点として挙げていた。阪神・淡路大震災の被災者が暮らす災害復興公営住宅では、高層階の住人ほど社会的接触の機会が少なく、孤独死リスクも高いことが指摘されているが³²⁾、本研究でも同様に、マンションの高層化やオートロック化などが見守りや巡回を困難にしている、との意見が大規模自治体から多く挙げられた。したがって、とくに都市部においては、住居構造（システム）に対応した孤独死予防方略の構築が必要となるだろう。他方、統計的検定は行っていないが、地域の小規模自治体においては、別荘地への転入者が住民票を移していないため生活状況を把握しにくい、という意見が散見された。このようなケースには、もちろん都市部とは異なる対応が必要となるだろう。

このほか、本研究では、「人手不足」、「支援やかかわりの拒否」、「地理的障害」のように、自治体の規模間で有意差を認めない難点があることも明らかとなった。これらはそれぞれ、高齢化（寄せられた回答として見回り対象となる高齢者が多すぎる、など。以下同様）、情報化（個人情報保護に対する過剰意識、など）、効率化（平成の大合併で管轄地域が広くなりすぎた、など）という、現在の我が国の全体的状況から派生した問題のように思われる。その意味で孤独死は、都市や農村といった地域の特徴に配慮するだけでなく、日本社会の構造や国民意識の在り方を理解したうえで取り組むべき課題であるともいえるだろう。

V 結 語

本研究では、孤独死を巡る我が国の現状に関し

て、実態把握ができていない自治体が少ないこと、定義が不統一なまま実態調査が行われていること、個々の事例の情報把握が不十分であることなどを明らかにした。また、孤独死予防対策の実施状況についても、地域差を含むいくつかの傾向を示すことができた。孤独死者数の年次推移や個々の自治体の予防的取り組みの成果など、本研究で検討できなかった課題は残る。また、調査票の回収率が53.1%にとどまったことから、本研究の結果が、孤独死を巡る我が国の現状を十分反映していない可能性も指摘されよう。それでも、本研究で得られた知見は、今後の国や自治体における福利厚生施策の基礎的資料となるとともに、地域の実情に沿った孤独死対策の立案や遂行に資するものと考えられる。

本研究は平成19~20年度科学研究費補助金(課題番号:19530561)の助成を受けた。また本論文の一部を第68回日本公衆衛生学会総会(奈良)で発表した。

(受付 2011. 4.12)
(採用 2011. 9.20)

文 献

- 総務省統計局. 人口推計:平成23年7月報. 2011.
- 高尾公矢. 孤独死の社会学:千葉県常盤平団地の事例を手がかりとして. 社会学論叢 2008; 161: 19-41.
- 上田智子, 上原英正, 加藤佳子, 他. 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 2010; 51: 109-131.
- 元木昌彦. 孤独死ゼロの町づくり. 東京:ダイヤモンド社, 2008; 65.
- 額田 勲. 孤独死:被災地神戸で考える人間の復興. 東京:岩波書店, 1999; 42, 133-134.
- 成富正信. 団地と一人暮らし高齢者:孤独死問題の背景. 文化連情報 2009; 371: 18-22.
- 北九州市社会保障推進協議会. 北九州市生活保護申請拒絶による「孤独死」事件. 福祉のひろば 2006; 77: 24-27.
- 中沢卓実. 孤独死ゼロ作戦:四つの課題. 結城康博, 監修. 常盤平団地発信 孤独死ゼロ作戦:生き方は選べる!. 東京:本の泉社, 2008; 7-36.
- 原田寛子. 徳島県における過去18年間の老人自殺死および孤独死の統計的考察. 四国大学紀要 1995; B3: 135-153.
- 大澤資樹. 山形県における孤独死の実態. 日本警察医会雑誌 2006; 1: 34-37.
- 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. 「孤立死」ゼロを目指して:報告書. 2008.
- Fukukawa Y. Solitary death: a new problem of an aging society in Japan. Journal of the American Geriatric Society 2011; 59: 174-175.
- 小谷みどり. 自殺と孤独死に対する意識:地域コミュニティ再構築の可能性. Life Design Report 2008; 185: 4-15.
- 川口一美, 福川康之. 現代の高齢者と地域のサロン:サロンの持つ意味と今後の課題. 聖徳大学研究紀要 2009; 19: 17-24.
- 八巻睦子. 一人暮らし高齢者の社会的排除と支援のあり方. 生活経営学研究 2006; 41: 16-21.
- 内閣府. 平成22年版高齢社会白書. 大分:佐伯印刷, 2010.
- 内閣府. 平成21年度高齢者の地域におけるライフスタイルに関する調査結果. 2010.
- Shostak AB. Japan's Approach to Aging and Dying. 2007. http://findarticles.com/p/articles/mi_go2133/is_200709/ai_n32237340/?tag=content;col1 (2011年3月19日アクセス可能)
- Fukue N. Neighbors, more than kin, face onus of keeping tabs on seniors. Japan Times 2010 July 21.
- 市町村要覧編集委員会. 全国市町村要覧(平成19年版). 東京:第一法規, 2007.
- R Development Core Team. R: a Language and Environment for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing, 2009.
- 川喜田二郎. 発想法:創造性開発のために. 東京:中央公論社, 1967; 45-81.
- 総務省統計局. 平成19年10月1日現在推計人口. 2007.
- 山田 智. 民医連による「孤独死実態調査」と「高齢者医療・介護・生活実態調査」. いのちとくらし研究所報 2008; 22: 42-49.
- 厚生労働問題研究会. 孤立をさせない地域を目指して:孤独死防止の手引. 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業. 東京:厚生労働問題研究会, 2008; 2.
- 青柳涼子. 孤独死の社会的背景. 中沢卓実, 淑徳大学孤独死研究会, 共編. 団地と孤独死. 東京:中央法規出版, 2008; 79-103.
- 清水恵子, 塩野 寛, 上園 崇. 高齢者の孤独死の死因分析と予防対策:内外因死, 自殺, 事故死の分析. 大和証券ヘルス財団研究業績集 2002: 25; 16-22.
- 原田知行. 検案自験例から孤独死を考える. 日本臨床内科医会誌 2009; 23: 584-587.
- 下開千春. 全国の自治体における緊急通報システムの実態と課題. Life Design Report 2002; 138: 26-47.
- 農村振興局. 農村のソーシャル・キャピタル検討に当たって. 第1回農村におけるソーシャル・キャピタル研究会:資料. 2006.
- 高橋幸三郎, 吉賀成子, 朝倉和子. 都市社会における相互支援ネットワーク形成過程研究の動向. 東京家政学院大学紀要 2006; 46: 107-118.
- 田中正人, 高橋知香子, 上野易弘. 災害復興公営住宅における「孤独死」の発生実態と居住環境の関係:阪神・淡路大震災の事例を通して. 日本建築学会計画系論文集 2009; 74: 1813-1820.