

# 高齢者の孤立死に関する防止対策

——和歌山県の実態から——

## Preventive Measures against Alone Death of Older Persons in Wakayama Prefecture

古橋 エツ子                      金川 めぐみ\*                      中尾 治子  
Etsuko Furuhashi      Megumi Kanagawa      Haruko Nakao

### 目 次

- I. はじめに
- II. 和歌山県の高齢者孤立死の現状および実態
- III. 孤立死に関する民生委員の実態調査
- IV. おわりに—和歌山県の地域における孤立死防止への取組み—

#### I. はじめに

高齢者の「孤立死」は、その悲惨さから社会問題として深刻さを増している。とりわけ、誰にも看取られずひっそりと亡くなっている状態で発見されるという「孤独死」が、マスメディアに取り上げられる回数が増えている。死後発見された日数も数日から数年という時間差はあるものの、社会性の欠如や経済的問題を抱えていた件数が多く、社会問題として深刻化している。そのため孤立死防止対策は、重要な社会福祉政策の課題となっており、早急な改善が重要であり、研究機関によって研究が進められている。しかしながら、実証的データの絶対数は明らかに少なく、「孤立死」あるいは「孤独死」の定義もいまだ議論上にあって確定していない<sup>1)</sup>。

ところで、和歌山県においても例外ではなく、誰にも看取られずに亡くなったケースがみられるようになった。そこで、和歌山県では孤立死の現状を把握し、実証的な防止対策立案によって孤立死する高齢者の減少を図ることを目的に「孤立死防止検討委員会」を設置している。こうした孤立死防止対策への一環として、筆者らは、和歌山県の委託を受けて2007（平成19）年度と2008（平成20）年度に「高齢者の孤立死」の実態に関する研究調査を実施した。

実態調査は、まず和歌山県警察本部（以下、和歌山県警）の協力を得て、孤立死の実態

---

\* 和歌山大学経済学部准教授

調査を行った<sup>2)</sup>。次いで、和歌山県における高齢者の孤立死防止対策に向けた基礎的資料を得るため、和歌山県内の民生委員・児童委員（以下「民生委員」）にアンケート調査を実施している。同時に、高齢者の生活に結びついた職種の担当者や県内の各地域における家族関係についても、ヒアリング調査を行った。

本稿では、まず高齢者孤立死の現状および実態を調査結果から把握する。次いで、孤立死をする高齢者の減少を図るために、和歌山県における高齢者の孤立死に関する民生委員へのアンケート調査結果やヒアリング調査結果をとおして、孤立死の要因に対する実証的防止対策などを概観するなかで課題も考察したい。

## II. 和歌山県の高齢者孤立死の現状および実態

### 1. 和歌山県の高齢者の実態

高齢者孤立死の実態調査では、「高齢化率が高い地域で一人暮らしの高齢者」の一番多かった北山村が、孤立死率が一番低く0であった。一方、高齢化率が平均より低い広川町では、孤立死率が上位を占めていた。したがって、高齢化率が高く一人暮らしの高齢者の割合も高いからといって、必ずしも孤立死率が高いとは限らなかった（図表1参照）。

### 2. 孤立死の定義

孤独死か、孤立死かについてみると、検察庁やマスコミ関係などは「孤独死」と表現していた。研究調査を実施する際に厚生労働省の見解を問合せたところ、2007（平成19）年段階で「孤立死」としていた。その要因の1つに、家族と同居していても高齢者の死に気付かなかった事例があったからである。現に、和歌山県内での民生委員へのヒアリングのなかで、息子と同居の父親の死を地域の人が先に気付いた例があった。

なお、研究調査で実施した他都市および研究機関でのヒアリング、先行研究・調査の情報収集では、「孤立死の範囲・期間などは明確にせず、広くとらえて議論を続ける必要がある」との見解が多かった。また、孤立死防止検討委員会での議論のなかでは、孤独な状態か、孤立した状態かは、分けて考えることはできないとの意見が多かった。

これらをもとに、本稿では「孤立死の定義」を以下のようにとらえている。

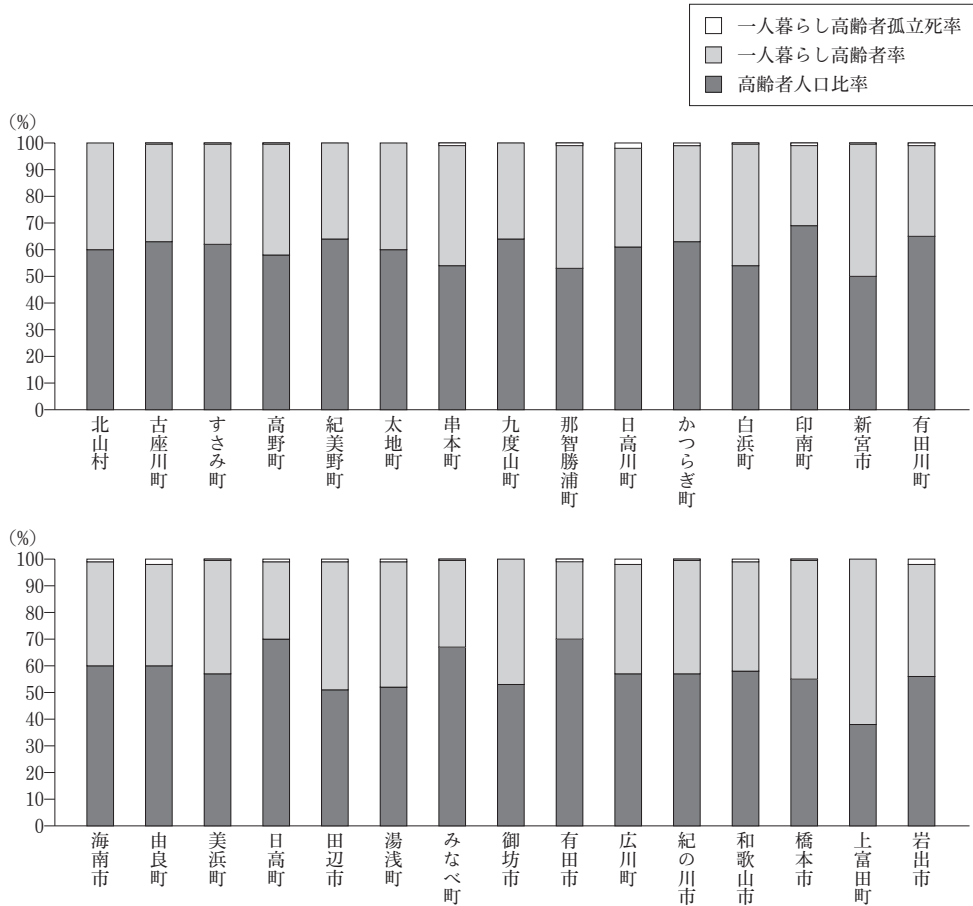
高齢者の孤立死とは、一人暮らしの高齢者が、経済的な困窮、慢性疾患などに罹患、または引きこもり（Self Neglect）などの状態で社会的にも地域からも孤立した状態で死亡した場合、また劣悪な環境で死亡した場合、あるいは家族と同居<sup>(注)</sup>しているが看取られずに死亡後発見された場合などをいう。

（注）高齢者のみの世帯、高齢者が家庭内で孤立またはネグレクトされていた場合など。

図表1 高齢者の人口比率・一人暮らし率・一人暮らし孤立死率の対比

	北山村	古座川町	すさみ町	高野町	紀美野町	太地町	串本町	九度山町	那智勝浦町	日高川町
高齢者人口比率	45.5	44.3	38.9	36.8	35.3	35.1	34.2	33	31.5	29.7
一人暮らし高齢者率	29.7	26.7	23.9	25.6	20	22.8	29.1	19	28.6	18.4
一人暮らし高齢者孤立死率	0	0.24	0.2	0.25	0	0	0.45	0	0.3	0.64
	かつらぎ町	白浜町	印南町	新宮市	有田川町	海南市	由良町	美浜町	日高町	田辺市
高齢者人口比率	29.4	28.9	28.8	28.7	28.4	28	27.5	27.2	26.5	25.7
一人暮らし高齢者率	16.8	25.5	12.7	30.3	14.2	17.8	17.3	20.4	11.2	23.9
一人暮らし高齢者孤立死率	0.3	0.22	0.28	0.17	0.34	0.24	0.57	0.43	0.43	0.52
	湯浅町	みなべ町	御坊市	有田市	広川町	紀の川市	和歌山市	橋本市	上富田町	岩出市
高齢者人口比率	25.5	25.3	24.7	24.2	23.7	23.5	22.7	21.2	19.9	13.9
一人暮らし高齢者率	23.2	11.7	21.7	9.9	17.3	17.5	15.8	17.2	33.4	10.2
一人暮らし高齢者孤立死率	0.47	0.23	0.07	0.38	0.61	0.24	0.47	0.16	0	0.41

高齢者孤立死率



\* 一人暮らし高齢者孤立死率は、2006（平成18）年に一人暮らし高齢者で、誰にも看取られずに亡くなった方の割合（和歌山県調査資料より）

### 3. 高齢者孤立死の実態調査の結果

#### (1) 孤立死の対象者

この調査では、誰にも看取られずに死亡した65歳以上の729事例（男性364、女性365）を対象者としている。死亡時の対象者の平均年齢は、男性が78.4歳、女性が78.8歳である。女性は、平均寿命よりも低い年齢であった。

#### (2) 孤立死の要因

孤立死の要因では、病死が89%を占めている。既往・現病歴（持病）では、「あり」が49%で、なかでも高血圧の46%が孤立死の大きな要因と考えられる。死因・所見の種類では、循環器系疾患が66%で一番多かった。

#### (3) 発見されるまでの時間と場所

発見されるまでの時間は、「数時間」が58%で一番多かった。次いで「1～3日」が28%と続き、数時間から1～3日までを併せると全体の86%となる。「4～7日」が8%、「8～14日」が2%、「15～20日」と「21～30日」が各1%、1か月以上経過の発見は、1事例のみであった。亡くなった場所では、居間・寝室75%、浴室など20%、トイレなど5%である。

#### (4) 家族のサポート

対象者の99%は、一人世帯である。家族のサポートについては、「ある」が50%、「ない」も50%で差異はなかった。サポートをしている家族は、息子が15%、娘が14%、親戚が7%、きょうだい6%と続いている。無回答が56%となっていた点が気になるところである。

息子のサポートが一番多いが、実際には息子の配偶者（嫁）にサポートしてもらっていても、息子と書いている場合もあると想定されたが、記述されていたとおりに分類した。

#### (5) 社会的サポートの活用

社会的サポートの活用は、「あり」が25%、「なし」が58%である。対象者が、社会的サポートの利用によって発見された事例も少なくないことを考えると、活用は大きな意味があるといえる。例えば、訪問介護サービスを受けている場合では、①介護職者が朝訪問したが応答がないため通報し発見した事例、②病院に通院するための送迎車に乗っていた病院職員によって発見された事例、③配食サービスの配達員が発見した事例などがある。

#### (6) 近所との付き合いからみた対象者の死亡通報者と発見者

近所との付き合いがある対象者は37%、付き合いがない対象者は23%、不明が40%である。死亡の通知者は、隣人・近隣者が14%、親戚が11%、娘が10%、きょうだいが6%と続いている。また、対象者の発見者は、家族・親戚が48%と一番多く、続いて地域住民・配達・集金などが33%、医療・福祉関係者が18%となっている。発見した理由では、①新聞がたまっていた、②電話の応答がない、③行きつけの店主が顔を見せないの心配して訪問した、④生活保護費を取りに来ないので市町村役場の職員が訪問した、⑤異臭がし

たなどである。

#### (7) 孤立死の事後処理の問題

引きこもりの高齢者の場合、孤立死の事後処理が問題となっている。「遺品処理等に要する費用の例」では、一般的な2DKの部屋の特種清掃で16万円の料金体系が設定されているからである。厚生労働省の「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—」（2007年）と題する報告書では、部屋の消毒などを含めると80万円ほどかかった事例も掲載されていた。

#### 4. 考察

本調査研究は、和歌山県内における高齢者の孤立死亡例をもとに、死亡の実態とその背景要因について調査・分析したものである。その結果、誰にも看取られずに死亡した高齢者については、99%が一人暮らしであったが、一方で、家族・親戚・近隣者・友人・知人・新聞配達員・集金人などによって、数時間～3日に発見される例が86%と高い値を示している。長年同じ土地に住み暮らすということが、人間関係をそれなりに親密なものにさせているのであり、言い換えれば、生前から社会や近隣者との人間関係が希薄ではなかったといえる。

問題とすべきは、逆に人間関係の希薄さのために長期間放置されたケースである。ただし、和歌山県においては、2週間以上放置されたケースは、期間が不明なものも含めて4%に過ぎない。浴槽内または浴室・脱衣所内での死亡例では、「ヒートショック」が原因と考えられる。こうした不慮の事故に対しても、予防的対策を講じることが重要となる。

和歌山県の具体的な孤立死防止対策を講じていくためには、さらに実態把握をしていく必要があり、それに基づいて「孤立死」の議論を深めつつ、個別の対策を施行していくことが求められる。その端緒として、和歌山県警から提供された検視事例記録により明らかになった点は多く、この記録に基づく研究分析は、今後大きな意味を持つと考えられる。さらに正確さを求めるとすれば、法医剖検例によるデータを加味することで、個別的対策にも踏み込むことができる。

### Ⅲ. 孤立死に関する民生委員の実態調査<sup>3)</sup>

#### 1. 調査の目的

和歌山県内の民生委員を対象に実施したアンケート調査では、民生委員が、①孤立死をした事例に関わった状況、②実際に孤立死防止のためにどのような活動をしているのか、③予防・防止対策で課題となっているのは何かなどについて調査を行った。この調査結果から、①「孤立死」発生のメカニズムの解明化、②有効な対処法・防止対策を確立するための基礎資料を得ることが、本調査の目的である。

## 2. 調査方法

### (1) 調査の対象者

和歌山県内で活躍されている全ての民生委員 2,681 人を対象に、平成 19 (2007) 年 10 月より実施した。アンケート調査の回答者数は、1,308 人であった。

### (2) 調査方法

アンケート調査の項目は、8 つの項目について回答をしてもらった。また、自由に記述してもらった欄も設けた (資料 1 参照)。

## 3. 民生委員へのアンケート調査結果 (図表 2 参照)

### (1) 民生委員の実状と孤立死との関わり

和歌山県における民生委員の実状は、紀北地区の民生委員数が 60% と半数以上を占めており、紀中地区が 18%、紀南地区が 22% である。県全体の民生委員数における男女の構成は、女性が 54%、男性が 46% である。3 地区の男女の割合をみると、紀北地区で女性が 56%、紀南地区で 54% と女性が若干多い。紀中地区においては、男性が 52% とやや多い。

年齢を見ると、60~69 歳が 52% と半数を占めていた。50~59 歳は 23%、70~74 歳は 18% であり、40~49 歳と 75 歳以上の場合もほぼ同数の 3~4% である。これらの結果から、現役で仕事をしている年齢層は少なく、退職後に活動している年齢層が大半を占めている。

### (2) 民生委員の孤立死との関わり状況

#### ① 孤立死との関わり

孤立死の話を知ったり、実際に関わったりした経験の有無では、全体で 58% が何らかの形で関わった経験があった。紀北・紀中・紀南地区で比較すると、各地区での差はなく同数の 57% であった。孤立死に関わった地域については、担当地域以外が全体の 59% であり、担当地域での関わりの 35% より多くなっていた。

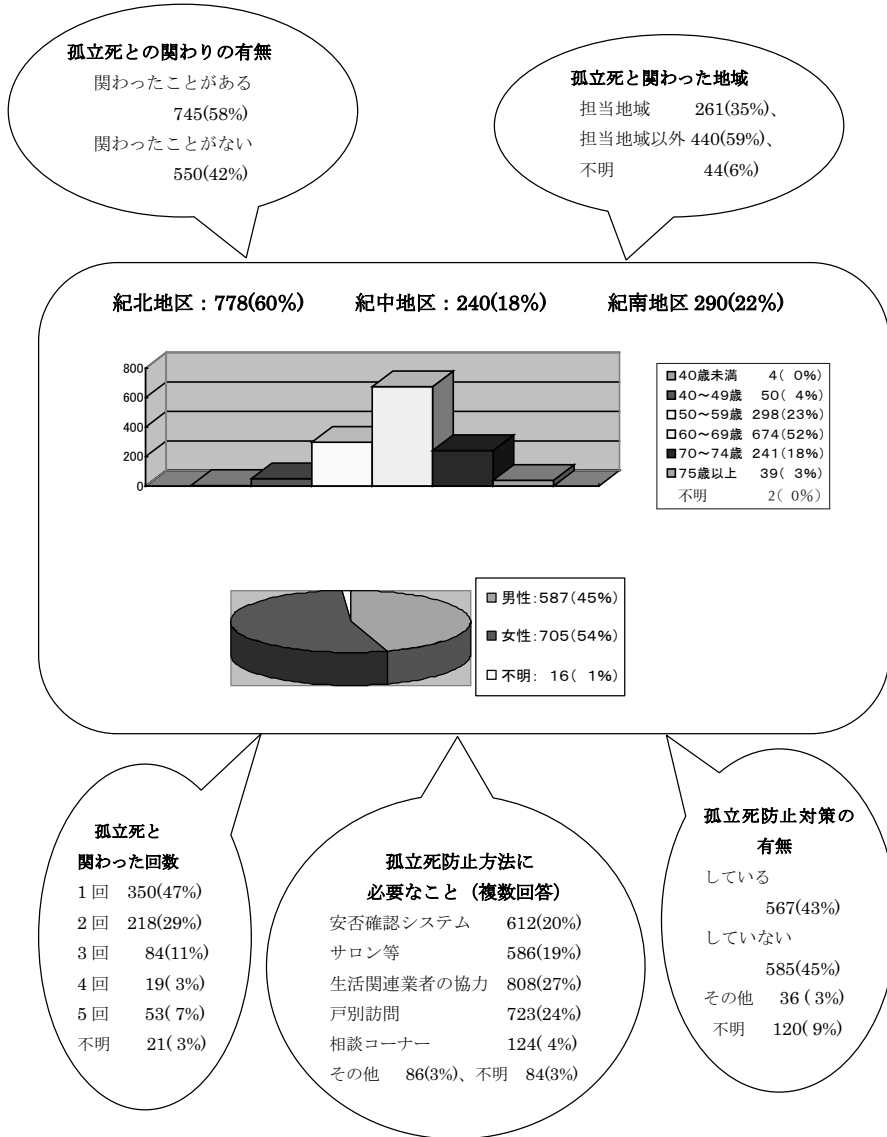
孤立死と関わった経験がある 58% のうち、関わった回数が 1 回は 47% である。2 回の経験は 29%、3~4 回の経験は 14% であった。そして、5 回以上の経験は 7% である。1~2 回の経験者を合わせると 8 割弱を占める。なお、紀中地区では 5 回以上が 10% であった。

#### ② 孤立死の防止対策に関する関わり

孤立死防止に対する行動を実行しているか否かについては、「実行している」が 43%、「実行していない」が 45% であった。両者の差はほとんど無く、各地区の比較では紀北・紀中地区での差は見られない。なお、紀南地区は「実行していない」とした人が、実行しているとした人より 10% 多かった。

自由記述で述べられていた具体的な実施事例のなかでは、定期的な戸別訪問をしている割合が高かった。また、病弱な対象者に関しては訪問回数を増やしたり、受診を勧めたり、介護が必要な場合は、介護保険の申請を勧めたりしている。さらに、配食を通して安否確

図表2 和歌山県・民生委員へのアンケート調査結果から  
(回答者数：1,308人)



認をする方法とっている一方で、一人暮らしの高齢者宅の訪問を近隣住民に依頼したり、新聞・電気・洗濯物などに注意したり、見守りをしている。

孤立死の防止対策に必要なことについては、「生活関連業者の協力が必要」が27%と一番多かった。次いで、「戸別訪問」が24%、「安否確認システム」が20%、サロンなどが19%と続いている。この結果は、紀北・紀中・紀南地区も同様の結果が出ていた。自由記述では、近所付合い、地域住民の協力、地区内での声かけ、皆でお茶を飲みながら話す場が欲しいなどの意見があった。また、孤立死防止への正確な行政からの高齢者の情報が得



にくいこと、個人情報保護法によって十分な情報が得られないという誤解が述べられていた<sup>4)</sup>。

#### 4. 考察

##### (1) 「孤立死」と民生委員との関わりと課題

###### ① 民生委員の活動内容と課題

和歌山県内の各地区で、民生委員の役割を発揮してもらうためには、バランスよく均衡がとれた人数にしていくことが望まれる。だが、民生委員には配置基準があるため<sup>5)</sup>、民生委員の現状は、基本活動の内容と配置基準の人数のバランスを欠いている。しかも、和歌山県のように都市部から山間部まであり、山間部においては隣までの距離が遠方にある所が多いなかで、規定通りの人数では訪問も見守りもしにくい状況が課題となっていた。

民生委員の年齢 60～69 歳が 52% で半数を占めているのは、退職後に民生委員の役割を担っている人が多いといえる。それは、民生委員の基本活動内容が仕事を持ちながら活動できるような容易な内容ではないからであり、それゆえ現役世代が民生委員となる道を閉ざしており、結果的に人員不足の要因となっている。

###### ② 孤立死と関わった経験の有無

孤立死と関わったことがない民生委員は 42% という結果であった。そのため、経験のない民生委員に対しては、孤立死の発見時、あるいは通報されたとき、どのように対応していくのかといった指導・指針が必要になる。この点については、民生委員へのヒアリング調査でも要望されていた。

また、孤立死と関わった経験者のなかで、関わった地域は「担当地域以外」が 59% と高い。こうした現状から考察すると、戸別訪問などで対象者の情報を持ち、時間をかけ、交流して関わりを持ち続けている民生委員間の「担当地域内外の情報共有」が必要となる。

###### ③ 民生委員の担当業務と課題

年々増大する民生委員の担当業務は、交通費程度の資金援助で行われるボランティアであり、負担も大きい。また、担当地域内の孤立死に関する情報は、①自ら関わることは少なく、第三者からの情報で孤立死を知るという現状があること、②「個人情報保護法」に対する誤った解釈が原因で、民生委員の活動が疎外されていることなどの課題がある。

また、多くの役割を担っている民生委員に対し、孤立死の第一発見者にすることは、極力避けなければならない。それは、警察での事情徴収などで時間的にも、精神的にも負担がかかり、孤立死後の関わりが増大するからである。和歌山県警では、民生委員を第一発見者にしないため、まず警察に連絡することをすすめている<sup>6)</sup>。

##### (2) 孤立死防止対策への関わりと地域行政との連携

###### ① 孤立死防止への関わり

「孤立死を防止するために、何か実行しているか」という問いに対して、「実行している」



は43%、「実行していない」は45%で、僅差ではあるが、実行していないとする回答の方が多かった。また、「防止方法に必要なこと」への回答では、生活関連業者の協力が必要とした回答が27%と一番高く、次いで、戸別訪問が24%、安否確認システムが20%であった。

一方、「実行している」と回答した内容を具体的にみると、①声かけ・訪問・見守りなどの安否確認、②地域の行事や交流会、③その他の3群に分類できる。まず安否確認については、圧倒的に戸別訪問を実施しているとした回答が多かった。そして、「訪問できないときには、電話で様子を尋ねる」と答えている。そのなかで、①用事が無く訪問するのが難しいこと、②対象者の拒否にあった場合の対応が困難であること、③「孤立死」があると、民生委員が悪く言われることなどの課題があげられていた。だが、買い物に行くついでに訪問したり、自宅で咲いた花を持参したり、さまざまな工夫も見られた。その他、①自治体の班活動で「見守り隊」を結成している、②「民生委員の連絡先」を冷蔵庫に張って、いつでも安否確認の連絡が取れるようにしてもらっているなどの回答もあった。対象者には、心強いことである。

## ② 地域行政につなげる活動と連携

ところで、民生委員が孤立死を「健康面と地域行政との連携」によって、積極的に防止していく姿勢が顕著だった内容がいくつかある。

例えば、①受診のすすめ、②介護が必要な場合には、介護保険申請を進める、③病弱な人に対して訪問回数を増やす、④地域包括支援センターの保健師と連携を取る、⑤自治体の班活動で見守り隊の結成、⑥要支援者支援マップを作成、⑦福祉事務所との連携などの活動をしていた。また、地域の行事や交流会を実施して対象者を招待したり、定期的に食事会を開催したり、配食サービスで安否確認をしたりしていた。

## IV. おわりに—和歌山県の地域における孤立死防止への取組み—

和歌山県内の孤立死に関する実態調査の結果、孤立死防止検討委員会での議論、他都市および研究機関における調査結果などから<sup>7)</sup>、和歌山県の地域における孤立死防止への取組みの実態および取組みへのあり方について述べる。その際の視点は、孤立死防止への見守りと、孤立死が起きたときへの対応をいかにするか、である。

### 1. 見守りへの対応

見守りは、一人暮らしの家庭だけでなく、高齢者夫婦の家庭も対象に見守っていくことが大事である。Ⅱ.の高齢者孤立死の実態でもふれたように、高齢化率が高く一人暮らしの高齢者の割合が高いからといって、必ずしも孤立死率が高いとは限らない。和歌山県内の多くの地域を調査して分かったことは、「地域内での見守り」が孤立死防止への効果が

一番高かったということである。以下、多くの地域で実施していた見守りの事例をあげる。

(1) あいさつ

一番気軽に簡単にできる見守りの方法として挨拶をする。顔を合わせたときに、「おはようございます」、「いい天気ですね」と気軽に挨拶すれば、気持も明るくなり効果的であった。

(2) ついで訪問

買い物のついでに、散歩のついでに、庭に咲いた花を持ってついでに、犬の散歩のついでに、いただき物のおすそ分けで訪問するなどの事例がある。

ボランティアによる訪問例としては、民生委員、老人クラブの方たちによる「友愛訪問」や、看護師・保健師などによる病気や体調へのアドバイスをする例があった。

(3) 安否確認のサイン

以前は、安否確認のサインとして玄関に家にいることを示す旗などを掲げることがあった。しかし、家にいることが分かるため、押し売りなどの訪問で迷惑するという問題もあって、この旗によるサインはなくなってきている。そのため、離れている家族や友人、また地域内の人たちでできる安否確認のサインとして、もっとも多く利用されているのが「電話」による確認である。また電話料金を気にしないで安否確認をする方法として、毎日一定の時間帯に電話を3度鳴らして切り、相手もそれに答えて電話を3度鳴らして切る、という方法をとっている例もある。

近隣者との間での安否確認としては、毎日、朝はカーテンを開けて夜は閉めるということ、洗濯物が出し入れされていること、ゴミ収集日にゴミが出されていないことなどをサインの一つとしていた。

(4) 見守り委員

地域によっては、孤立死のあった地区の民生委員が「高齢者見守り委員制度」をつくって活動していた。見守り委員は、年4回の研修会などに参加し、孤立死防止のため、①一日も早く見つけること、②家族や身寄りの人に連絡することなどを行っている。

「見守り」が主たる目的であるので、積極的な訪問は実施していない。地域の身近にいる人たちが、見守っているというのが現状である。

(5) 緊急連絡先

万一に備えて、緊急連絡先があると離れている家族や身寄りの人たちへの連絡が早く伝えることができる。地域によっては、「緊急連絡先を名簿化」したり、緊急連絡先を冷蔵庫などに貼っておいたりすることを勧めていた。ただし、個人情報もれがないために、名簿化する場合などには「封」をするという方法をとっている。

(6) 緊急通報装置

家の中に緊急通報装置を付けて、緊急事態の場合に地域の協力員やセンターなどに連絡できるシステムを活用する。県内で、すでに実施している地域があった。電話を利用した

緊急通報装置では、困った時の相談なども含めて緊急対応している。

(7) 定期的な食事会

地域でのさまざまな催し物のときだけでなく、定期的に食事をいっしょにすることで、お互いの状況が分かる。また、一人で食事をするよりも、皆でいっしょに食べながら、おしゃべりをしながら過ごすことが心理面でも効果があった。

(8) 近所の人たちに見守り協力

遠くに暮らす家族が、近所の人たちに見守りををお願いする場合もある。また、近所づきあいの無い人が孤立死をしている例が多いので、民生協力員の活動をお願いする例もあった。地域での見守りの協力ネットワークづくりが重要である。

(9) 交流の場の活用

ふれあいいいききサロン、デイセンターなどの交流できる場を活用することも有効な方法である。人と話をするすることで、活気や意欲などがでてくる。

(10) 配達・集金など

見守りは、新聞・郵便配達、宅配便、家賃の集金などで顔を合わせることで効果があった。また、いつもと異なる状況を察知して孤立死を発見できた事例もある。前述のⅡ、和歌山県の高齢者孤立死の現状での発見者の例にもあるように、新聞配達員や大家さんの通報による孤立死の発見が多いので、彼らは重要な役割を担っているといえる。

(11) 社会的サポート・介護サービスの活用

各種の社会的サポートや介護保険サービスを利用している高齢者の場合は、体調、生活上の課題に関して気づく機会が多くなる。この点で、民生委員の方たちが一人暮らしの高齢者に介護サービス利用のすすめている事例では、発見も早く大事にいたらずにすんでいた。配食サービスは、偏食や栄養面での効果があり、届けた時に顔を合せて言葉を交わし、健康状態もみることができると好評である。

(12) 関係機関の情報交換・情報共有

地域包括支援センター、警察、保健所、病院、役所など、関係機関が高齢者に関する情報交換を十分にとることが必要である。同時に、地域の民生委員への情報提供にもつなげていくことも大切となる。それは、実際に起きた孤立死が、民生委員の担当地域以外の地域で起きる事例が多いからである。

## 2. 孤立死が起きた場合の対応

見守りをしながらも、孤立死が実際に起きた場合、どのような対応をとったらよいのか。この点については、一番に注意しなければならないのは、「地域の民生委員を第一発見者にしないこと」であった。

地域の人の多くは、まず民生委員や町内会長などに連絡をして家の中に入る場合が多い。警察では、「不自然な状況を感じた時は、まず警察に通報してください」と指導している。

前述したように、地域包括センター、警察、保健所、病院、役所など、福祉関係機関が高齢者に関する情報交換を十分にとることと、情報を共有することが必要である。この点は、孤立死が起きた時に、関係各機関への通報、親族への連絡などが、迅速に対応できるという点で効果がある。

注

- 1) 孤独死、孤立死の定義に関する概念については、以下を参照されたい。上田智子・上原英正・加藤佳子・志水咲子・伊藤和子・森扶由彦・木下寿恵・藤原秀子・川角真弓(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』第51号、109-131頁。
- 2) 和歌山県警の実態調査における孤立死は、「誰にも看取られずに死亡した高齢者」が対象となっている。
- 3) 和歌山県の民生委員を対象にアンケート調査を実施したのは、地域で援護を必要とする家庭を訪問し、生活状況を把握しながら相談・面接調査をし、また関係行政機関と連絡をとりながら活躍している「民生委員」の存在が、重要な意味をもっているからである。
- 4) 厚生労働省は、「行政と地域住民からの情報が個人情報保護法との関連で得られない」という点について、行政が民生委員に孤立死防止対策に協力を求めるためには、相互信頼に基づく情報の共有は不可欠であるとの認識から、「個人情報保護法」と「民生委員・児童委員の活動のための情報共有」について、行政との情報共有を認めている。
- 5) 例えば、民生委員の配置基準は、東京都区部・指定都市は220~440世帯ごとに1人、中核市・人口10万人以上の市で170~360世帯、人口10万未満の市で120~280世帯ごとに1人、町村は70~200世帯ごとに1人となっている。
- 6) 本調査研究による他都市・他機関などへのヒアリング調査のなかで、新宿区役所では、①第一発見者は、警察にすべきこと、②行政の情報は、民生委員に知らせることなどを徹底していた。
- 7) 和歌山県内を除く他都市には、東京都千代田区役所、新宿区役所、新潟県庁、新潟市などがある。研究機関では、筑波大学、早稲田大学、日本大学などのほか、ドイツおよびスウェーデン・社会省などで、高齢者の孤立死に関するヒアリングを行っている。

付記：本稿の研究調査を進めるにあたっては、アンケート調査で和歌山県内の民生委員の方々、ヒアリングなどの実態調査では地域の方々や福祉などの関係機関の方々に、多大なる協力を得た。また、孤立死防止検討委員会および地域福祉に関する検討会では、多くの議論と貴重な提言をいただいた。ここに記して、心より感謝の意を表したい。



