

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

Definition, Factors Related to Solitary Death and Consideration on thought of dying alone

上田智子、上原英正、加藤佳子、志水暎子、伊藤和子、
Tomoko Ueda, Eisho Uehara, Yosiko Kato, Eiko Simizu, Kazuko Ito
森扶由彦、木下寿恵、藤原秀子、川角真弓（健康福祉学科）
Fuyuhiko Mori, Tosie Kinoshita, Hideko Fujihara, Mayumi Kawasumi

目 次

第 1 部

- . 緒言
- . 孤独死（孤立死）に関する文献と定義
- . 孤独死に関連する要因の検討
- . まとめ

第 2 部

- . 「孤独死」の概念の検討
- . 孤独、孤立についての人間論的・思想的・哲学的考究
- . 調査・研究についての提言
- . 結語

第 1 部

I. 緒言

少子高齢化の進む日本において、核家族化の進展や後期高齢者の長寿化は独居率の増加をもたらし¹⁾、介護・福祉的課題の一つである。その中で、近年「孤独死」が注目される事態となった背景には、前述の人口的家族的構造の変化に加え、価値観の多様化やセイフティーネットなど社会制度の脆弱化、地域コミュニティの希薄化が挙げられる。「孤独死とは、誰にも看取られず死亡すること、特に一人暮らしの高齢者が自室内で死亡し、死後しばらく経って初めて遺体が発見されるような場合についていう」(大辞林)と定義されているが、核家族化が進んだ 1970 年代に初めて報道が登場し²⁾、1974 年には初の全国的調査として「孤独死老人追跡調査報告書(全国社会福祉協議会)」が出されている。以降もマスメディアに度々取

り上げられていた³⁾が、1995年の阪神淡路大震災を契機に孤独死の発見が相次ぎ、関連記事も急増した⁴⁾。1997年には、「孤独死のいのちの保障なき社会福祉の縮図 - 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(生活問題研究会)」が出されて、住環境の変化や悪化とともに隣人の異変に気づかない人的交流の疎遠、すなわち地域コミュニティの希薄化が指摘され、「孤独死」としての言葉も定着した。さらに、2005年千葉県松戸市の「常盤平団地における孤独死問題」がNHKで放映され、大きな反響を呼び社会的関心も高まった。2007年には、北九州市において生活保護が受入れられず孤独死するという事例も発生し、生活保護対象者などの社会的弱者の貧困問題や健康問題とも関連し、地方では限界集落といわれる超高齢地域のネットワーク維持の限界も生じており、社会問題化してきた。しかし、孤独死はマスコミに作られた造語である⁵⁾という指摘のとおり、学術的・統計的検討がなされていないため、その定義をめぐっては様々な解釈がなされている⁶⁾。また法的にも明確な定義はされておらず、「異状死」として扱われている。

一方、内閣府は1980年から5年ごとに「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」を実施し、60歳以上の高齢者を対象にその生活形態や意識、人間関係等について調査している。最近の2005年調査において、人間関係の国際比較で日本の高齢者層は心の支えを配偶者(パートナー)とする比率が最も高く、近所と物のやり取りでつながっており、相談する親しい友人がいる比率が低いという結果(表1)が判明した。特に、友人・同僚・その他地域やグループの付き合いに関して、「全くまたはめったに付き合わない」と答えた比率がOECD諸国で最も高いことから、同居している夫婦や家族を超える人間関係が他国と比較して希薄である社会的孤立度が高いという特徴がある⁷⁾。これを受けて、厚労省は2007年から「孤立死ゼロ・プロジェクト」を開始し、2008年3月「高齢者が一人でも安心して暮らせるコミュニティーづくり推進会議(「孤立死」ゼロを目指して)報告書」を公表した⁸⁾。その中で「孤立死」発生に対応するには行政では限界があるうえ、死後に関わる経済的・人的負担やコストが大きいため、予防型コミュニティーづくりを提言している。

(表1) 高齢者の人間関係の国際比較

心の支えとなっている人(複数回答)	日本	米国	韓国	ドイツ	フランス
1 配偶者あるいはパートナー	64.0	47.3	52.7	49.0	48.1
2 子供(養子を含む)	53.2	67.0	62.6	50.0	66.9
3 子供の配偶者あるいはパートナー	11.5	16.8	18.6	5.1	3.3
4 孫	18.4	26.9	7.3	10.9	28.4
5 兄弟・姉妹	11.4	29.9	6.9	10.9	11.1
6 その他の家族・親族	6.7	21.3	3.8	11.1	12.4
7 親しい友人・知人	13.1	41.2	10.6	30.9	25.4
8 その他	1.2	1.5	0.9	1.5	0.1
9 誰もいない	1.9	3.5	4.2	7.9	5.0

資料：内閣府「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」(2005年)

以上のように、「孤独死（孤立死）」は、今なお社会的問題として重要であり、その要因や背景には、少子高齢社会における日本の家族意識や経済、地域コミュニティの脆弱化などが垣間見られる。我々の将来、自分自身あるいは身近で起こりうる（既に起こっているが無関心でいる）状況から、孤独死（孤立死）の状況を正しく認識し、生活環境の見直しやコミュニティの新たな形成が必要である。地域福祉という観点からも「地域コミュニティの希薄化」は重要な課題であり、その究極の形として孤独死（孤立死）があると思われるが、「孤独死」に関して、特定地域での調査や取り組みの報告・記事は増えているものの、定義も含めてその背景や発生要因など未だ明確にはなっておらず、先行研究も少ない⁹⁾。本研究では、過去の事例・調査・研究などからレビューをおこない、(1) 孤独死（孤立死）の概念定義を試みる、(2) その発生要因や背景となる生活要因について検証を試みることを目的とする。

II．孤独死（孤立死）に関する文献検討

孤独死・孤立死に関する文献を各種データベースにて検索すると、2009年12月現在、

- ・キーワード「孤立死」 3件（CINII，国会図書館雑誌検索，NACSISなし）
- ・キーワード「孤独死」 91件（CINII，国会図書館雑誌検索）
14件（NACSIS）
1件（社会老年学データベース）

の延べ106件が挙げられた。それらを精査し、個人的備忘録や政治的記事、支援方法のみに特化しているものについては対象から削除し、重複する記事・論文を集約した結果、実質50件に整理された。また、和書は参考にとどめることとした。その上で、これらの文献を「記事」「報告」「研究」に分類した。その基準は、以下の通りである。

- ・記事：著者の考え感想を主に述べたもの
- ・報告：事例やデータの記載があるもの
- ・研究：論文の形式をとり研究目的が明らかなもの

分類した結果を以下に示す。

1) 年度別・種類別文献数（50件の内訳）

文献データ	種類			
	記事	研究	報告	総計
1974	0	0	1	1
1996	1	1	1	3
1997	2	0	1	3
1998	2	0	0	2
1999	1	2	0	3
2000	0	1	0	1
2001	1	1	0	2
2002	2	1	1	4
2005	2	3	2	7
2006	1	1	2	4
2007	5	1	2	8
2008	4	2	3	9
2009	0	2	1	3
総計	21	15	14	50

年度ごとの総数では、2005年、千葉県松戸市の「常盤平団地における孤独死問題」がNHKで放映された年に多くなり、社会的関心も高まっている。さらに2007年、北九州市において生活保護が受入れられず孤独死するという事例が起き、厚労省の孤立死ゼロ作戦が開始された年に再燃している。また、種類別に見ると「記事」が最も多く、ついで「研究」「報告」の順になっている。

2) 孤独死の割合

これらの文献から孤独死自体は本当に増えているのか、その割合はどのくらいかという点についてその記載を引用する。(丸数字は文献番号)

東京都監察医務院ホームページによると、異状死の高齢者割合 H14年 52%から H18年 58.8%に増加。

UR都市機構によると、総数で1999年227人から2006年517人と2.5倍、内65歳以上の比率94人から326人と3.5倍になり、発生件数の増加傾向、その中で高齢者の増加が著しい。

東京都監察医務院の2002年(H14年)データによると、検案数15000件内65歳以上52%(独居35%、自宅死75%)で、1989年に比して独居高齢者数が3倍以上になっている。

東京都監察医務院資料より、65歳以上の一人暮らしの人が自宅で孤独死した人数は、2001年に比べて2005年には535人も増えている。

都営住宅での孤独死数は、2004年度313人、2005年度327人、2006年度357人と年々増加。

⑳全検案数に占める高齢者の割合は、2001年50%から2004年55%に至った。75歳以上の群の増加割合が大きくなっている。

㉑公営住宅管理自治体568において、都道府県で約70%、市区町村で約35%孤独死が発生

㉒仮設住宅解消までのおよそ5年間に県警の発表では約230件の孤独死が、2004年までの5年間に復興住宅での孤独死は316件に及んでいる。

㉓独居高齢者の孤独死は平成12年度異状死体の24.1%を占め、年々増加傾向にあった。

㉔過去23年間のデータから、孤独死の急増が認められる。(約6倍)

㉕生活保護世帯の孤独死も急増。(1997年大阪市138人、秋田市15人、昭島市20人)

㉖四国における孤独死は、過去18年間を通して増加傾向が著しく、1977年～1994年で孤独死6.6倍。

など、全体を通じて増加し、特に高齢者割合が増加していることがわかる。

3) 孤独死の定義に関する検討

孤独死の定義をめぐっては、様々な解釈がなされている。その主なものは11種類である。

- a) 額田医師（1999）：低所得で慢性疾患に罹患、完全に社会的孤立して劣悪な環境で（看取られなき*）病死及び自死（vs 独居死：独居でも交流がある人の看取られなき突然死）
- b) 厚生労働問題研究会（2004）：社会的に孤立し十分なケアがないまま看取る人が無く死亡
- c) 高橋・塩崎他神戸大工学部（2005）：自宅内で誰にも看取られずに亡くなった自死を含む死
- d) 新宿区（2006）：2週間に一度以上見守りが無い独居または高齢者世帯（各種サービス利用、通院、他者と一定の接触あり、自殺は除く）の死
- e) 東京新聞（2006）：ひとり暮らしで誰にも看取られず自宅で死亡した場合
- f) 大澤（2006）：ひとり暮らしや家族がいても不在時に誰にも看取られず死を迎えた場合（敷地内で倒れ救急搬送されても心拍再開が無い）
- g) UR 都市機構（2007）：単身居住者が住宅内で看取りなく死亡（自殺他殺除く）
- h) 佐々木（2007）：ひとり暮らしで誰にも看取られず自宅でなくなった場合（自殺は含まず）
- i) 高尾（2008）：日常的に社会的つながりが無く孤立状態で、誰にも看取られず居宅で死亡（自殺を含めず）
また孤独死ではなく、幅広い対象を含む「孤立死」として
- j) 厚生労働省（2007）：高齢者世帯や要介護高齢者、中年の独身男性世帯など社会的に孤立した結果、（看取られず*）死後長期間放置された場合
- k) 松宮他（2008）：社会的に孤立している一人暮らしの人が自宅で誰にも看取られず死亡
（*：筆者加筆）

がある。これら孤独死（孤立死）の定義から、共通するキーワードを整理すると次のようになる。

- (1) 自宅（敷地内）での死亡：言及は 7/11 件である。
- (2) 看取りなし：言及は 11/11 件である。（j: 言及はないが、看取られぬまま死後放置に至るは明らか）
- (3) 一人暮らし（独居）：言及は 7/11 件である。
- (4) 社会的孤立（ケアがない、一定の接触なく、社会的つながりなく）：言及は 6/11 件である。
- (5) 自殺の有無：言及は 6/11 件で、含めず 4 件・含む 2 件である。

これら定義にまつわる 5 項目について、文献から抽出した孤独死のデータをもとに検証する。

（丸数字は文献番号）

- (1) 発見場所について、自宅（敷地内）なのか
孤独死データ（以下、データという）では、9 割がた自宅（仮の住まいも含む）で起こっているが、監察医務院の検死データの場合は対象が広く、必ずしも自宅とは限らず 46% ~

75%に留まっている。孤独死調査の場合一人暮らしを対象とするものが多いため、自宅比率が高いのは当然といえるが、高齢者の8割が在宅生活を送っている実態¹⁰⁾や、入院入所の場合はほぼ終日職員等の目が届いていることから、自宅(敷地内)とするのが妥当であると思われる。

(2) 看取りの有無について

データでは、看取りがなされたのかは明確にはされていないが、文献には以下のような記載がある。

高齢者の看取られない死は、必ずしも独居者とは限らず、同居家族が居ても起こりうる。

⑩異状死：確実に診断された病死以外のすべての死をいう。具体的には医師の診断の無い場合、診断を受けても死因不明、現病歴とは異なる原因、死亡時の状況に異状、伝染病・中毒など、外因の疑いがある、死体になって発見された場合であり、よって孤独死はほぼ異状死に該当する。

日本の法律上、死の判定は医師がおこない、死亡診断書(検死検案書)が必要である。その点から勘案すれば、看取りのない死=異状死になる確率が高い。しかし、監察医務院制度という死体検案に当たるシステムを持っているのは、東京23区と横浜、名古屋、大阪、神戸市しかない¹¹⁾。そのため、全国規模での把握は難しい現状があるものの、ある定義のいずれも「看取り無き」をあげていることから、孤独死における基本的概念を構成する要件といえよう。

(3) 世帯構成(一人暮らし=独居)について

孤独死という場合、そのほとんどは独居(一人暮らし)を基本としているように思われがちだが、ここには大きな落とし穴がある。事例以外のデータをみると、最初から独居のみを対象にしている調査が6つありバイアスがかかっていることがわかる。上記異状死を扱う検死報告では独居以外を含めており、独居率について記載がみられる(独居率は24%~54%の範囲で平均34%)。また、文献には

独居事例は病死が多く、発見までの時間が長い。

④ 独居者では病死が多く、独居生活と死後発見までの経過時間との長短に関連が強い。とあり、死因や死後発見に至る経過時間に特徴があることが判明しているものの、独居=孤独死といえるデータは見当たらなかった。つまり、独居であることは、孤独死のリスクを高めることにはなっても必ずしも十分条件ではないといえる。

(4) 孤立や交流の有無について

データにおいて、孤立の程度や交流に関する記載は少ない。医療や福祉サービスを利用していれば保健師・看護師が、生活保護受給者ならケースワーカーが関わっているが、利用者が出向いた時あるいは何らかの必要性や要請があったとき訪問するくらいで、毎日通っていても孤独死は起こる¹²⁾。文献には交流や孤立に関する以下の記載がある。

一人暮らしの高齢者は女性が8割以上を占め、団地内の近所との親しく接触頻度も高い。

男性の6割は頼れる人がいないことから、男性の交流の無さ、女性も高齢化により参加に限界がある。

東京都港区で16.8%、横浜市鶴見区で28.4%に「病气やからだに不自由になった時、誰も着てくれる人がいない」状態の孤立が認められる。

常盤平団地における孤独死事件にみられる類似性に、友人知人がない、親族との関係を断っている、近隣との付き合いがない、1週間以上他人とのコミュニケーションがない人が多いなどがある。

内閣府「世帯類型に応じた高齢者の生活実態に関する意識調査」(2005)では、「頼れる人がなく一人暮らし」との回答が一人暮らし30.7%、「親しい友人はいない」は一人暮らし26.9%、夫婦世帯27.3%、その他世帯26.2%であった。

- ⑳ 阪神大震災が残した教訓の一つは、地域コミュニティ機能を維持することの大切さ。
- ㉑ 徳島県には過去18年間孤独死ゼロの地域があり、そこでは藩政の昔から地域の老いを支えるネットワークが今に残っている。
- ㉒ 高齢単身や高齢夫婦世帯に孤立レベルが最も高いわけではない。転居以前の居住年数が長くなるほど、孤立レベルの高い世帯が多くなる傾向にある。また、孤立レベルの高いほど対人関係（行き来）が疎遠になっている。

これらのことから、孤立や交流の程度は孤独死に大きく関わっているといえる。

(5) 自殺の有無について

自殺率について記載のある13データの平均は9%であった。つまり、孤独死調査において自殺は決して多くない。11の定義でも「含める」としたのは2案のみであること、自殺に関しては既に統計的データがあり（年間3万人以上）その対策も多数あることから、孤独死においては含めない方が妥当と思われる。

以上、定義について検討結果、孤独死（孤立死）とは、

「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」

とするのが適当と考えられた。なお、今まで暫定的に使用した「孤独死」という用語について、厚生労働省により「孤立死」という用語も創設され、検討の余地を残している。この点については、第2部に詳細な解説および論考をおこなうこととする。また、年齢について定義上はふれられていないが、検死記録以外の孤独死の調査では概ね50代からを扱っており、この点については、以降の において検証する。

III. 孤独死（孤立死）に関連する要因の検討

ここからは、データの一部から孤独死に関連する要因について分析する。（丸数字は文献番号）

1) 性別（男女比）

常盤平団地における孤独死事件にみられる類似性に男性の割合が多い¹³⁾とあるが、データから 50-60 代の孤独死は男性が多く、全体の割合も男：女 = 6：4 あるいは 7：3 と男性が多くなっていた。しかし、逆転している結果¹⁴⁾もあり、さらに一部の文献中データを分析すると、

孤独死の男女比について、有意差があり関連が認められた ($p=0.04 < 0.05$)。男性の前期高齢者（65-74 歳）が孤独死する確率は、女性の 2.8 倍と高くなっている。

男女比	男 性	女 性	合 計
前期高齢者	28	10	38
後期高齢者	17	17	34
合 計	45	27	72

オッズ比 2.800

⑨山形県警検死記録では、65 歳未満と 65 歳以上（高齢者）の男女比には、有意差はなく関連は認められなかった ($p > 0.05$)

男女比	男 性	女 性	合 計
64 歳以下	319	60	379
64 歳以上	236	242	478
合 計	555	302	857

という結果となり、高齢者対象の孤独死調査においては、前期高齢者に男性が多い傾向にあるが、全年令対象の検死統計上は男性が特に多いとは言えない。現時点では男女比の差はないと思われる。

2) 看取りの有無と関連する要因

前述のとおり、孤独死とは「誰にも看取られず」という側面を基本としているが、看取りの有無について捉えたデータはほとんどなく、唯一文献 47 に認められた。そこで、あらためてそのデータを分析し、孤独死（看取りなし）に関連する要因を以下に示す。

- ・男性が看取りなしの確率は、女性の約 1.6 倍

男女比	男 性	女 性	合 計
看取りあり	235	434	669
看取りなし	61	72	133
合 計	296	506	302

$P<0.05$ オッズ比 1.565

- ・前期高齢者が看取りなしの確率は、後期高齢者の約 1.5 倍

年代	前期高齢者	後期高齢者	合 計
看取りあり	273	388	661
看取りなし	67	65	132
合 計	340	453	793

$P<0.05$ オッズ比 1.465

- ・ 独居歴 10 年未満の人が看取りなしの確率は、10 年以上の人の 1.5 倍

独居比	10 年未満	10 年以上	合 計
看取りあり	308	332	640
看取りなし	73	52	125
合 計	381	384	765

P<0.05 オッズ比 1.513

なお、独居になった理由としてやむなし・選択の場合、既婚・未婚との関連は認められなかった。

- ・ 親族が無い人が看取りなしの確率は、親族がある人の約 2.7 倍

親 族	あり	なし	合 計
看取りあり	647	22	669
看取りなし	122	11	133
合 計	769	33	802

P<0.01 オッズ比 2.652

なお、子供の有無との関連は認められなかった。

- ・ 月 1 回以上親族と交流を持つ人が看取られる確率は、交流が全くない人の 2 倍

親族間交流頻度	月 1 回以上	なし	合 計
看取りあり	354	49	403
看取りなし	62	18	80
合 計	416	67	483

P<0.05 オッズ比 2.097

- ・ 年 1・2 回以上親族と交流を持つ人が看取られる確率は、交流が全くない人の 2.7 倍

親族間交流頻度	年 1・2 回	なし	合 計
看取りあり	96	49	145
看取りなし	13	18	31
合 計	109	67	176

P<0.05 オッズ比 2.713

- ・ 居住年数 3 年未満の人が看取りなしの確率は、3 年以上の人の 2.2 倍

居住年数	3 年未満	3 年以上	合 計
看取りあり	49	603	652
看取りなし	20	110	130
合 計	69	713	782

P<0.01 オッズ比 2.237

- ・ 居住年数が 5 年未満の人が看取りなしの確率は、5 年以上の人の 1.7 倍

居住年数	5 年未満	5 年以上	合 計
看取りあり	99	553	652
看取りなし	31	99	130
合 計	130	652	782

P<0.05 オッズ比 1.749

なお、居住年数 10 年以上・未満での関連は認められなかった。また、持ち家・借家住まいや居住階（但しこの当時 4 階以上のデータなし）との関連は認められなかった。

・近隣との交流が全くない人が看取りなしの確率は、行き来のある人の 2.3 倍

近隣交流	全くなし	互いに行き来	合 計
看取りあり	38	389	427
看取りなし	14	62	76
合 計	52	451	503

P<0.05 オッズ比 2.312

なお、緊急連絡手段の有無や行事の参加、サービス利用の有無との関連は認められなかった。

・不慮の死の場合看取りなしの確率は、病死の 48 倍

死 亡	病 死	不慮の死	合 計
看取りあり	648	4	652
看取りなし	91	27	118
合 計	739	31	770

P<0.01 オッズ比 48.066

・突然死の場合看取りなしの確率は、患った末の死の約 17 倍

病 死	突然死	患 死	合 計
看取りあり	48	598	646
看取りなし	52	39	91
合 計	100	637	737

P<0.01 オッズ比 16.611

なお、病死の中で多いとされる心疾患・脳卒中との関連は認められなかった。

・緊急措置がない場合看取りなしの確率は、ある人の 6 倍

緊急措置	あ り	な し	合 計
看取りあり	580	5	585
看取りなし	37	2	39
合 計	617	7	624

P<0.05 オッズ比 6.270

・看取りなく自宅で死亡する確率は、自宅以外（の施設や病院）で死亡する人の 4 倍

場 所	自 宅	自宅以外	合 計
看取りあり	268	401	669
看取りなし	97	36	133
合 計	365	437	802

P<0.01 オッズ比 4.032

以上の結果から、孤独死は「男性」「前期高齢者」「独居歴 10 年未満」「親族が無い」「交流が全くない」「居住年数が 5 年未満（3 年未満）」「近隣との交流が全くない」「不慮の死」「突然死」「緊急措置がない」「自宅」と関連があり、特に倍率が高かったのは「不慮の死」「突然死」「緊急措置がない」「自宅」であることが判明した。

「不慮の死」には、入浴死 ⑩焼死⑪転倒転落・窒息が挙げられており、「突然死」は心疾患の可能性が高いことから、これらが疑われる高血圧・うつ病・ADL 低下・嚥下障害・心疾患（不整脈）を持つ人の医療的管理を十分におこなうことが求められる。また、「緊急措置」をおこなうためには、緊急時通報システムが必要であり、現在、無線式ペンダントが用

いられているが（上記データの調査年（1974）当時、連絡方法としてベル・インターフォンとなっていた）⑧誤作動が多く携帯していない、④自治体がシステムを持っていても設置していない（56％）設置していても使用することなく死亡した例があり、今後、さらに改良改善が求められる。

「自宅」について、孤独死データでは9割がた自宅で死亡していたが、当調査結果では、孤独死（看取りなし）は7割がた自宅死で、施設や病院でも起きていることがわかる。

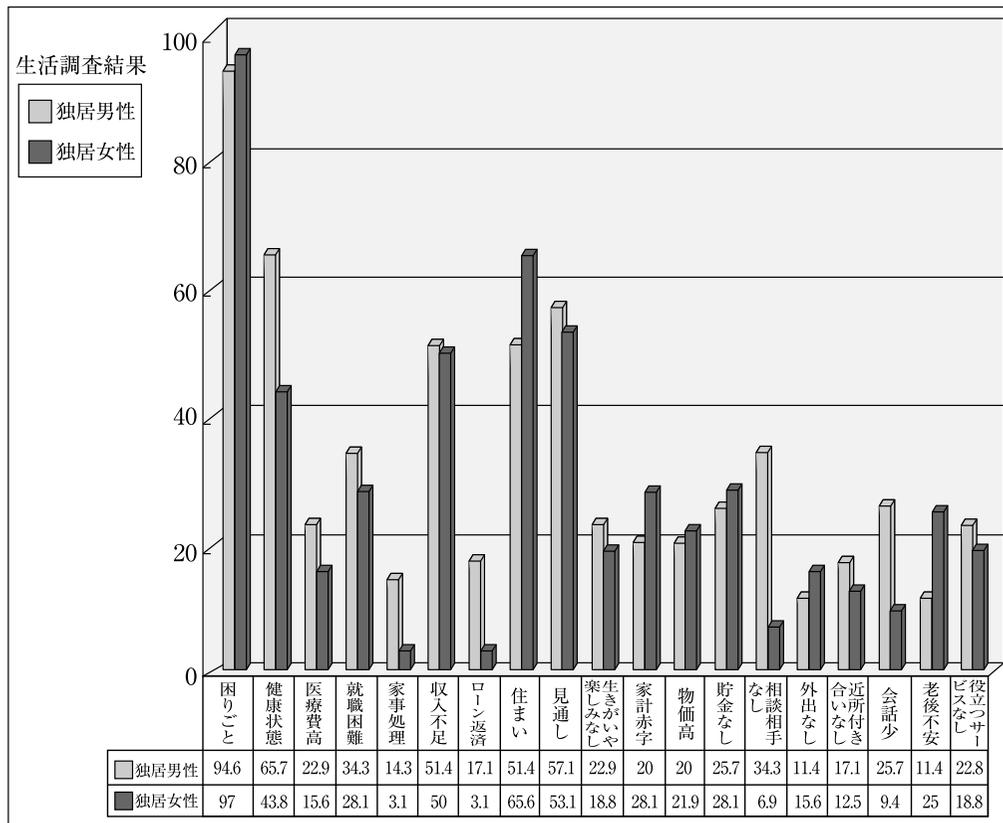
属性では、「男性」かつ「前期高齢者」の孤独死する確率がやや高いことが判明し、孤独死データを裏付ける結果である。さらに、「独居歴10年未満」で一人暮らしにたけておらず「親族が無い」「交流が全くない」人、「居住年数が5年未満（3年未満）」のまだ周囲の環境に馴染みのない人も2倍前後のリスクがあることがわかった。

3) 生活環境

阪神淡路大震災後、仮設住宅入居者の孤独死が相次ぎ、その生活環境は高齢社会における問題構造の縮図¹⁵⁾と言われ、仮設住宅での暮らしと健康に関する実態聞き取り調査がおこなわれた¹⁶⁾。孤独死の発生率は地域差が見られ、その要因には(1)独居高齢者の割合(2)入居者の健康状態(3)コミュニケーションの有無の3つがあげられるが¹⁷⁾、生活環境が与える影響について統計的分析はされていない。今回あらためて文献46からデータを抽出し、無職の独居生活者男女について比較した（表2、3参照）。

この結果、無職の独居女性は経済的心配があり外出できず、独居男性は就職できずローンをかかえ医者にもかかれず、家事ができず生活に困り、付き合いや近所との交流・会話も少ないという生活像が浮かび上がった。この調査は震災後2年を経過した時点で、まだ十分立ち直っていない可能性もあり、特殊な状況にあったといえるが、無職で住居が定まらない環境は不況によるリストラなど、失職者・生活保護受給者等が急増している現在の問題に該当すると考えられ、「無職」が新たなリスク要因になることを示唆している。

(表2) 無職の独居生活者男女の生活調査結果より筆者作成



(表3)

医療費高	男>女	***	相談相手なし	男>女	***
就職困難	男>女	*	外出なし	男<女	*
家事処理	男>女	***	近所付き合いなし	男>女	**
ローン返済	男>女	***	会話少	男>女	***
家計赤字	男<女	**	(* p < 0.05, ** < 0.01, *** p < 0.001)		

IV. まとめ

- 1) 男性の前期高齢者が孤独死する確率は、女性の2.8倍と高くなっているが、孤独死の定義には年齢は入っておらず、現時点では男女比の差はないといえる。
- 2) 孤独死は「男性」「前期高齢者」「独居歴10年未満」「親族が無い」「交流が全くない」「居住年数が5年未満(3年未満)」「近隣との交流が全くない」「不慮の死」「突然死」「緊急措置がない」「自宅」との関連があり、特に倍率の高かったのは「不慮の死」「突然死」「緊急措置がない」「自宅」である。

- 3) 不況による失職者・生活保護受給者等が急増している現在、「無職」が新たなリスク要因になる。

注

- 1) 2005年国勢調査によると、65歳以上の高齢者の独居率は15.1%、405万人であり、2025年は680万人と予想されている。
- 2) 1971年7月朝日新聞記事「老人“孤独の死”2週間後発見」がある。
- 3) 1971年7月朝日新聞の特集、1977年1-11月「老いのすべて」高知新聞、2006年5-6月「孤独死を追う」東京新聞の特集、2004年1月日経新聞、2007年2月「一人暮らし高齢者の孤独死」熊本日日新聞などがある。
- 4) 文献8によると、1995年以前の新聞雑誌記事報道は6～53件、1995年阪神淡路大震災以降急増し600～200件（2003年）、2004年新潟中越地震から再燃し400～500件、2006年に厚労省による孤立死させない支援策が打ち出されて600件以上となっている。
- 5) 文献33より引用。また、文献48によると、1995年4月5日付神戸新聞に尼崎市の仮設住宅で死亡した63歳男性について「孤独死」という言葉が初めて使われた。
- 6) 文献2, 3, 8, 10, 19, 33, 35, 42, 43
- 7) 社会実情データ「高齢者の人間関係の国際比較」、「社会的孤立状況（OECD諸国の比較 Society at a Glance - 2005）」www2.ttcn.ne.jp/honkawaを参照。
- 8) 報告書では、深刻化し増え続ける「孤立死」の発生要因と、社会問題として認識されるに至った背景を分析している。「孤立」の背景には、1) 核家族化・高齢化による家族構成の変化、2) 借家やマンション居住による近隣意識の希薄化、地域社会との繋がりの途絶、3) 未婚・離婚、失業等による一人暮らしの増加や生活基盤の脆弱化（経済的孤立）をあげ、さらに、4) 最近の単身高齢者・高齢者夫婦世帯の増加やリストラされた中高年などの社会的孤立、5) 特に都市部の閉じこもりや地域との繋がりを拒否として、社会的支援が必要なのに自ら孤立する主体的孤立があるとしている。
- 9) 文献42
- 10) 高齢社会白書（2004年）によると日本の高齢者人口2431万人のうち、介護保険認定を受けていない元気高齢者は約85%で在宅生活を送っている（林 泰史著：高齢者の生活援助 その医学的理解と援助のポイント、P11-12、文光堂、2007）とある。
- 11) 文献33
- 12) 文献12, 28
- 13) 文献8 p32には、常葉平団地における孤独死の類似点として、（1）男性の割合が高く、自立生活ができていない人に多い（2）友人・知人がいない人に多い（3）親族との関係を断ち切っている人に多い（4）近隣との付き合いがない人に多い（5）1週間以上他人とのコミュニケーションがない人に多いと指摘されている。
- 14) 文献50, 52
- 15) 文献46 p70より引用。
- 16) 文献47
- 17) 文献31

孤独死データ

NO	対象	調査年	年齢	性別	世帯	自殺率	生計	疾病歴 /ADL	IADL /タフタ利用	サービス	付き合い	死亡時期	死因	遺族・所属者	発見場所	発見理由	死後経過時間	家族関係	その他・特記など	
1	戸山団地	不明	89	女	独居	-	-	ADL低下	-	拒否	なし	盛夏	不明	福祉事務職員	自宅	連絡取れ	死後1週間	不明	死後1年荷物放置	
2			69	男	独居(死別)	-	-	ヘルニア	-	配達	団地内	盛夏	脳溢血入浴後	福祉事務職員	自宅	発見ない	死後1週間	不明	死後1年荷物放置	
3	岡山大学での65歳以上の別棟61例	2005-2006	平均77.2	男女比6:4	独居41%	2%	年金44% 生活3% 白賞・給与7%	①高血圧 ②認知症 ③脳血管	低下36%	あり16%		冬38% 夏25%	火災41% 心疾患12%	知り合い・民生委員 ①近所41% ②友人34% ③家族以外5%	自宅87%	発見ない	死後1週間 ①15% ②18% ③24%	独居以外は家族世帯	独居事例は病死が多 く、発見までの時間が 長い	
4	奥北(生医保健)ニータウンの高齢者 書管内の独居要死者	2003-2005	65歳以上 7割	男女比6:4 4、男性は前 期高齢者 (74%)	独居のみ	23%男7% 女28%									自宅				男性の前期高齢者に 多し	
5	都営住宅の事故住宅 35件の内訳	2003			2件(5.7%)										自宅		4-45日		自殺も含めてすべて 孤独死	
6	常盤平団地	2001	59	男性	独居(離婚)		預金	毎日アルコール			なし			公同職員	自宅(台所)	発見済	3年	子供5人 とも絶縁状 別居	電撃メーター回って いた、白膏化	
7	北九州市門司区	2002	50台	男性	独居(別居)		リストラによる 失業			ケース ワーカー 貸借所		1月	交通事故、うつ病 心不全	近所	自宅(コタツ)	死亡の噂	4ヶ月	別居	DVIにより別居、毎日 カッパマン	
8	北九州市八幡区	2005	68	男性	独居(離婚)		生保申請 中	身長手帳4 級						近所	自宅	窓にハエ	4ヶ月	長男、次男 あり	生活保護受け入れら れず、ライフラインス トップのゴミ放置	
9	北九州市小倉北区	2007	52	男性	独居		生保 申請 中	アルコール 性高血圧 糖尿病 高血圧						ケアマネジャー	自宅(玄 關)		死後数日		特養から自主退所	
10	常盤平団地自治会に よる孤独死関連記録	2000- 2007	32-90 ①65歳以 下23.8% ②65-74 歳38% ③75歳以 上27.8% 平均	男女比6:4	独居		自殺願望				無人が 多い			警察・民生委員・近隣	自宅					2005年105人から減 少(経済的要素が)
11	松戸市全体の孤独死 実態調査72人	2006	70-80代 平均	男女比7:3			生保 申請 中								自宅					
12	阪神淡路大震災被災 者60人		75.5(80代 最多)												自宅(仮 設住宅)		1日以内68%、10日 以内28%			
13	団地	2007	62	女	独居		生保	うつ傾向、 体重減少		ケース ワーカー 包括支援 センター、 民生委員 による心 理相談		6月	病死7割	包括支援センターの ケースワーカー	自宅	受診せず	2-3日			
14	民医連による孤独死 実態調査100例	2006	30-80代 平均	男女比7:3 男50-60代 女70-80代 が多い		1%	生保38% 無保3割	①高血圧 29% ②糖尿病 ③脳血管 病 ④アルコ ール		通院中 53%、中断 28%			病死6割	警察54%、家族13%、そ の他33%	自宅		3日以内55%、1週 間以内8%、2週間 以内6%			
15	東京都立医療院実 科8072人	2004			独居高齢者 54%	含む									自宅		3日以内49%、1週 間以内67%、10日 以内23%			
16	都営住宅事故住宅事 業127件	2007	71	男性	夫婦	7%								町内会長 ①家族 ②隣人 ③保 険 ④近 所	自宅 居室内	新着から まわって	死後10日		認知症の妻を介護	
17	4階エレベーターなし のアパート	2007	71	男	独居(死別)		生保	糖尿病 心不全 認知症		診療所、 デイカー ピス、ハ ルパー	あり	盛夏		診療所スタッフ	自宅	受診せず	2日	兄弟絶縁	入浴拒否、食事拒否 による体重減少	
18	大阪府西成区佛死者 170代48%	2007(1-7 月)	50代19% 60代30% 70代48%	男9%、50- 60代に多い	独居のみ	なし									自宅					

孤独死データ

NO	対象	調査年	年齢	性別	世帯	自殺デ ータ	生計	現病歴 /ADL	IADL	サービス 付き会	死亡時期	死因	通報・発見者	発見場所	発見理由	死後経過時間	家族関係	その他・特徴など		
21	東京都区内一人暮らし高齢者独居死1911人	2005	70歳以上	独居のみ	4%							病死83%(循環器系7割)	①家族②署理人③保健福祉④隣人知人	自宅						
22	松戸市内孤独死調査102人	2005	50代22% 60代29% 70代33% 80代- 90代-	男女比6:4										自宅						
23	山形県独居死記録57件	2000-2004	平均59.6 (男61.8, 女57.5) 95%以上 が65歳を占 める	男女比6: 4、65歳以下 8割が男性	15.8%(男 性3%,女性 84%)						冬季に多 い(特に 高齢者)	病死8割(心疾患 59%、脳血管 系33%) 他死1割(不 慮の死)1割(死 産)3%	①家族②近所③医療 福祉	敷地内	1日以内51%、3日 以内78%、1週間以 内88.5%			都市部の発生頻度高 い		
24	東京都23区死因統計年 報(65歳以上高齢者 検索版)	1995-2004	55歳以上 の女性比率 増加	男女比6: 4、65歳以下 8割が男性	5.4-5.8% (2004)							①病死80%(7-9割循 環器系)②自殺 5.8%③転倒転落④中 毒(2004)	①家族②署理人 ③医療福祉	敷地内 自宅75%	電話、近 所、署理 人	1日以内25.8%、3 日以内55%、17日 以上5%				
25	兵庫県警察医療課事 例 仮設3件(真190 70代が重 件)	1994-2003	仮設住宅 50-80代、 70代が重 件	男女比7:3	10%		生保16- 24%						仮設・復 原住宅	仮設・復 原住宅		仮設・復 原:1日以 内90%、3日以 内94%、1週 間以上3割以内 79%				
26	北海道における孤独 死統計484件	1995-2000	①80代② 50代③70 代④80代 (2000)	男女比7:3	孤独死1割 (独自高齢 者の者は 24.1%)		年金72%、 生保10% (独居高齢 者の) 64歳以下 の男性8 割、高齢者 のほとんど は無職				①1月② 12月	①病死53%①心疾患 ②脳血管		仮設住宅						
27	兵庫県警察医療課事 例他252人	1995-1999	50-80代で 男性9割	男女比7:3	12%			特異疾患7 割(病死)				病死83%、①心疾 患②肝臓(64歳以 下男性)③脳血管(女 性)④脳血管	自宅以外 も含む	自宅以外 も含む	4日以内7-8割、8 日以上1割強、遠 隔に多いのは男 性のみ					
28	仮設住宅孤独死68名	1994年10 月-1995年 6月	50代-80 代、60代 は女性	男女比6:4	18%			アルコー ル死が男性 若年層に多 い				①心疾患②自殺③ 事故死④脳血管	仮設住宅	仮設住宅						
29	徳島で発生した65 歳以上の孤独死な き死(調査対象)617例	1977- 1994	60代 17%、70 代44%、 80代39% (調査には 65歳以上 のみ)	男女比6:4	なし				緊急シ ステム 44%、牛 牛乳宅配 食11%判 用		①3月②2 月③月・ 12月		①家族②近所③友人 ④ヘルパー	自宅・ペ ンダ	2-3日以内がほと んど					
30	貴州省贵阳市の孤立 死18件	2006- 2007	60代 17%、70 代44%、 80代39% (調査には 65歳以上 のみ)	男女比4:6	孤独のみ (やむな い)									自宅					親族あり者 一人暮らしの65歳以 上の孤独老人を対象 に死亡前後の生活状 態調査、孤独死以外 に家死・自殺・重取り あり、無縁 者5.9%	
31	全国社協による孤 独死老人調査 816人	1972年	前期高齢 者43%、 後期高齢 者55%	男女比4:6、 1人/6人の 割合で発生	2%							病死が9割以上	親族あり、親族以外7割 (近所55%)	自宅 44%、近 所43%	8割が6日以内、9 割が1週間以内、1割 は発見が遅れた (5日)					
32	松戸市家死体数496 例	2005	男性60- 64、女性 75	男女比6:4	16.3%									自宅						
33	阪神淡路圏災害後6名		男性50- 60代、女 性50-80 代に多い											仮設・復 原住宅						男性は7人中が多い

第2部

I. 孤独死概念の検討

孤独死についての論述についての総括の結果、その概念の不明確さが指摘される。「孤独死」なる語は日本語として定着していない。前記の『大辞林』以外の国語辞典及び英和辞典にもほとんど採取されてない。数冊の辞典を管見したが、次の二書にのみ記載されていた。

「看取る人もなく一人きりで死ぬこと」(『広辞苑』第六版 2008)

「dying alone [unattended]: solitary death; death without anybody present. 大都会の真ん中で孤独死を迎える老人の数は増え続けている。The number of old people who die alone. [entirely on their own, complete solitude] in the middle of big cities in increasing year by year. There is a yearly increase in the number of old people who die on their own house without anybody knowing.」(『研究社 新和英辞典』第五版 2003)

『広辞苑』では、語の説明が不明確である。和英辞典は訳語ではなく、解説である。英語としては成立しない単語である。因みに、ドイツの現代事情に詳しい畏友遠山義孝(明治大学教授/ドイツ思想・文化専攻)と夫人ヘルガ(ドイツ人)も「孤独死」については、ドイツ語の訳語はなく、上記和英辞典の説明とほぼ同じ説明をする以外にないとのことであった。日本語特有の用語ではないかと推測する。

既存の論述の「孤独死」の定義についてはすでに検討したが、共通する概念の内包は「誰にも看取られない死」「死後長時間の放置」がその基本であり、それに「居住の場」「高齢者」が付随する。居住以外の路上、路傍等での死亡は含まれない。

今後の研究において、既存の調査データや考究論証の文献研究にしても、また一定の対象を設定しての実態調査研究にしても、孤独死の類型化が必要である。試みに類型化して考察の手がかりとする。

(A) 生計・生活が通常で、特別な支障はなく、また社会的にも孤立することなく、常時他者との交流を維持していた独居高齢者が、居住する場所で心疾患等の急病で突然死する場合。

(B) 他者との交流が希薄であり、社会的に孤立し、生計上の問題を抱えた中・壮年者、高齢者が劣悪な生活環境の状況で、突然死(病死)に至るか、あるいは自死した場合。

AとBとの境界線を引くことは困難かもしれない。しかし、その一定の傾向性は明確であろう。それによって、支援体制や対応も考えていかなければならない。

今後の研究の方針は、この点を踏まえていくべきである。従来の研究の視点が、孤独死を悲惨な事象として、独居高齢者を保護される存在、見守られる存在としての前提に立脚し、調査・研究がなされ、主体的、自立的存在としての独居高齢者への対応が希薄であった。そのため、社会的交流や社会的孤立が物象的・事象的な視点からなされ、独居高齢者の意識、心情、信条、思想、人生観、世界観、教養・文化・趣味にかかわる活動等に関する調査研究につ

いては、ほとんど見当たらない。孤独死の調査研究は、AとBとの類型を明確にし、多様な方向から研究を進めることが必要である。

II．孤独、孤立についての人間論的・思想的・哲学的考究

既存の論述で、「孤独」「孤立」についての人間論的考究がほとんど見られない。これについて、次の三氏の論述は注目すべきである。

阿部志郎は、その著作で次のように述べている。一人暮らしの女性高齢者（78歳）に民生委員とケースワーカーが施設への入所を勧めたが、夫と一人息子の死んだこの家で死なせてほしいと懇願し、施設入所を頑なに拒否した事例が記され、「主人の死んだ家のあるところ、そこが老人にとって地域社会ではないか。『この家で死なせてほしい』とのおばあさんの言葉は、執念というより魂の叫びとして耳を傾けるべきものではないか。まさに『呻き』に違いない。・・・『孤独には耐えられても、社会的孤立には耐えられない』という思想がヨーロッパにある。そこで孤立から守る社会的システムをつくることに、ヨーロッパは力を注いできた。ところが、いかに社会福祉が充実して社会的な孤立からまぬがれたとしても、『孤独に耐える』という前提条件を必要とする。社会福祉は人間の魂の問題には介入できないのだから。孤独に耐えることが、老後の最大の人間的課題なのではあるまいか。」¹⁾

阿部の論述が指摘するように、老いていくなかで孤独にいかにか耐えるかということが孤独死研究の主要な課題として提起されなければならない。

飛永高秀はボルノウの著作『人間と空間』や務台理作の著作『場所の論理学』に依拠しながら、人間の生活の場として「社会的居場所」と「人間的居場所」の双方の必要性について論じている。²⁾

「社会的交流」と「人間的交流」が相まって人間は孤立から免れるのである。社会的交流があっても人間的交流がなければそれは孤立していると言わざるを得ない。

山口光治は、三木清の著作『人生論ノート』や谷口龍男の著書『出会いの哲学』に依拠しながら、「孤独」と「孤立」を論じ、さらに「看取られない死」は生活状況にかかわらず起こりうるとし、「一人で自宅において亡くなることが問題であるというのではなく、その亡くなるまでの過程で、もし仮に支援が受けられたならば死に至らずに済んだかもしれない状況があるとすれば、そのことが問題にされなければならないのです」³⁾と述べる。

さらに、日本には死を忌む文化的風土があり、それが仏教と融合して、「隠れて死ぬ」「人目につかないところで死ぬ」ことがよきこととする風潮が潜在している。

仏典に次の言葉がある。「人在世間愛欲中、獨生獨死獨去獨来、當行至趣苦樂之地、身自當之、無有代者（人間この世の愛欲の絆に繋がれて生きているが、突き詰めて言うと、ただ一人で生まれ、ただ一人で死に、一人で去り、一人で来るのである。人間は自らの身と意との所業によって、苦悩と安樂の境涯に住むのである。他者がこれに代わることはできない）」⁴⁾

このように、日本人には「隠れて死ぬ」ことをよしとし、「死は孤独である」とする美意識が潜在する。

野田正彰（精神科医）は次のように述べる。「何を苦しみ、何を悩み、何に嫉妬し、何と葛藤するか。これらは、文化の中で決められている。自分が悩んでいるように見えて実は、それを悩みとするのは、小さいころから身につけた文化の中から選び取っている。当然、文化が違えば苦しみや悩みの型も違ってきます」⁵⁾

日本人の文化は「死の看取り」を重視しない傾向がある。また、「看取られない死」は、一般的な日常生活の中で時折発生する事象である。勤め先から帰宅したら、妻が死去していた。旅行から帰宅したら、夫が死去していた。大学での欠席した学生を学友が訪ねたら、ひとり暮らしのアパートで死去していた。このような事態はしばしば発生する事態である。

問題は「看取られない死」が問題なのではない。その死に至る背景が問題なのである。関係者の直接的な配慮があれば、あるいは避けられた死か、また関係者の直接的な配慮にほとんど関係なく迎えた死かを峻別して、「看取られない死」を考察していく必要がある。

これは先述のA型とB型との類型分類にかかわる問題である。B類型の「看取られない死」の背後にある反人間的、反福祉的な状況と要因を究明することが課題である。それによって、B類型の所謂「予備軍（群）」の発見とその不作為的要因を解明し、対応策が構築されなければならない。誤解を恐れずにいえば、A類型については、その生前に、本人の自発的要請以外に地域や縁者や行政が「孤独死防止」のために介入する余地はない。

所謂「孤独死ゼロ作戦」はあくまで、B類型を対象とした、対応策であることを確認しておきたい。

III．調査・研究についての提言

孤独死にかんする調査・研究を概観してみると、そこに二つの方向性が見られる。死者の生前の状況、遺体が放置された時間、遺体発見状況等の調査・研究と、独居高齢者（または高齢者世帯）で、孤独死のリスクの高い、所謂「孤独死予備軍」の調査・研究である。事例の関係から、は大都会の団地（賃貸の集合住宅）および震災後の仮設・復興住宅等を対象として進められ、は、主として過疎地を含む地域を対象として進められている。既存の研究では、ととの調査・研究の方法と目的が明確でない。さらにについての、リスクが高く、関係者、地域諸機関、行政の対応が必要な場合と、リスクの低い場合との峻別が明確になる調査項目が非常に少ない。死後の調査と生前の遡及調査との関連性が明確にされていない場合も多く見受けられる。

孤独死とされる死体と死後の推移の調査については、先行の調査・研究においてかなり精緻になされている。しかし、生前の生活状況についての調査が多くの場合不十分である。特に調査項目・内容については問題点が多く指摘される。

調査項目を概観してみると、多くの場合、対象者を「保護される者」、「見守られる者」としての前提の上で項目が設定されている。しかし、このような前提条件が正鵠であるとは言い難い。この点を考慮して、調査内容について具体的な提言していきたい。

まず就労（仕事）状況についてであるが、日本の農業は所謂「三ちゃんも農業」（用語として『広辞苑』に記載されている）といわれた。爺ちゃん・婆ちゃん・母ちゃんに支えられた農業経営である。しかし、昨今は「爺ちゃん・婆ちゃん」の「二ちゃん」の場合も多く見られる。農・山・漁村では、70歳を超えた高齢者の多くが現業に従事している。また、大都市部でも収入の多寡にかかわらず70歳を越えた高齢者が就労している場合も稀ではない。既存の調査・研究では「生計」の項目では「年金」、「生活保護」以外の記載が見当たらない。孤独死したとされる高齢者の生前の就労状況についての調査も重要な項目である。

過疎地を含む地域の「孤独死」や「独居高齢者」のについての論述は多くはないが、そこでは日本の歴史的な社会構造について考慮した論述は皆無といえる。日本では近世以来の「檀家制度（寺請制度）」が残存している。特に、「農・山・漁村」と言われた地域には、この制度が機能している。寺院の僧侶が年忌・月忌等には所属檀家を訪問して仏事を行う。これは、高齢者世帯、独居高齢者にとっては、重要な外部との接点・交流の場である。仏教教団と関係の深い福祉系の学部・学科を有する私大も多い。寺院と檀家との関係を視点に置いた孤独死の調査研究は見当たらなかった。これについての調査もそれなりの意義を有する。

旧来の所謂「伝統的」仏教教団・寺院以外の、「新興宗教」といわれる教団やキリスト教系の信者についても、聖職者と信者、信者同士の交流等が社会的交流を維持・促進している現実がある。この点についての調査も重要である。

檀家制度と連動して、日本社会には「講」という組織があり、地域によって規模は縮小されたとはいえ、綿々と受け継がれている。講は「特定の寺社の檀徒・氏子などの一定の目的を持った組織」、「宗教性を持ちながら、集落等の地域を中心とした組織」、「宗教性は持たないが、経済的な相互扶助の組織（頼母子講）や社交・趣味の組織（華講、茶講）」の三種に分類できる。講が地域社会でどのように機能し、独居高齢者や高齢者世帯の生活とのかかわりを調査・研究することも重要な研究の視点である。

高齢者の学習・文化活動、サークル活動も活発である。パソコン、英会話等の学習会や俳句、短歌、コーラス等の趣味の会、独居高齢者や高齢者世帯の高齢者のこのような人間的接点・交流についての調査・研究がなされていないことも問題である。

このような活動の結果、携帯・パソコンのメールを利用する高齢者も増加している。しかし、既存の調査・研究では、高齢者のメール、インターネットの利用についての言及は見当たらない。このような情報入手・通信手段は、高齢者の孤立を防ぐ効果的な手段である。その実情の調査や、利用拡大の推進は高齢者の「孤立の防止予防」に裨益することは明らかである。次の新聞の投稿記事は、このような推進の有効性を示唆している。56歳の娘（投稿者）が離れて暮らす独居の87歳の老母に携帯メールの操作を教え、老母は近親者とよくメール

の交信をするようになった、それは「娘や息子に電話したくても、仕事や家族がいると思うと長電話もできない。遠慮しがちな母親にとっては、メールは時間や場所を越えられるコミュニケーションの道具に見えたに違いない。……他の兄弟たちは喜んで、毎日母にメールを送った。……携帯メールは家族のきずなを深め、母を元気にさせている。いくつになっても向上心をもち続けることが大切だと痛感している」⁶⁾

パソコン、携帯メールを使用している独居高齢者もあると推測される。そのような利用状況を調査し、高齢者にこのような機器の使用法を学習させることも孤立の防止の対応策である。また、聴覚に障害があり、電話が利用しにくい高齢者にとって、パソコン・携帯メールの利用は便利な機器である。

既存の調査・研究で、サービスとして、配食や牛乳宅配についての調査は確認できた。それは配達者によって異状が確認できるからであろう。新聞や郵便物が郵便受け箱に溜り、住居者の異変に気がつくことが言われている。しかし、既存の調査・研究では、新聞購読の有無が確認されていない。新聞が受け箱から取られたか否かはそれなりに安全確認の方法であるが、新聞を購読するか否かは、社会的な交流接点についての重要な考察資料である。また、独居高齢者は多くテレビを見て過ごすといわれている。新聞を取る主な目的はテレビ番組覧を見るためとも言われている。したがって、新聞購読の有無、定期刊行雑誌等購読の有無は、高齢者の生活実態を知る重要なポイントであると思われる。公共図書館や喫茶店で、高齢者が新聞、雑誌、書籍等を読む姿はよく見かけられる。このことから、出版物の宅配は勿論であるが、独居高齢者の読書についての調査も、その生活実態を知る重要な視点となることは明確である。

一般、放映されたテレビ番組「NHK スペシャル・無縁社会(2010/01/30/21 ~)」の視聴者の反響は大きかった。

この放映について、荻野詳三(筑波大学教授)は次のように評価する。「官報の記載には『行路死亡人』。氏名不詳、身元不明と冷たく記される。調べると、名前も身元も分かるケースがある。そうした100人を超える人たちの、死に至るまでの軌跡を追跡取材した上での力作。見ていて言葉を失った。優れた調査報道だ。昔からいう地縁、血縁。そして高度成長時代以降は、過剰なまでに人々を取り込んだ「会社の人間関係」つまり社縁。それを失えば誰の身にも起こり得るし、『近い人』がそうなる」⁷⁾

この指摘のように、高度成長期には「会社人間」、「仕事人間」が典型的な人間像として肯定されてきた。しかし、近年、このような傾向は縮小し、「効率主義、成果主義、競争原理、自己責任」が強調され、「社縁」もその基盤が緩んでいる。このような状況は、孤独死と深く関係していることは明白である。

この番組で「無縁死」という用語が登場し、死後に死者がどのように対応されたかが、追跡取材されている。既存の調査・研究では、死後についての調査や論述は見当たらない。

玉井威(同朋大学大学院教授)は「死者の人権」と題して次のように主張している。「死は、

生の固有性の最後の証、最後の砦、存在証明であるべきである。……死者をして語らしめよ。死者の復権を図るべきである。死者の人権が尊ばれてこそ、人はその生を全うできるであろう。そのためには死者の名が明かされ、記憶にとどめねばならない」⁸⁾

死者が死後どのように対応されたかは、死者の全人生の集大成として重要であり、それは死者の人権と尊厳にかかわる問題である。「孤独死」「看取られない死」が「無縁死」となるか、「悼まれ、名が明かされ、人々の記憶にとどめられる」かは、精神的主体、人格の主体としての人間にとって大きな問題である。

既存の調査・研究が、孤独死とした対象者の死後について触れた論述は皆無と言える。今後この点に関する調査・研究は必須な課題である。それによって、死者の人間としての尊厳が保持され、また生前の諸状況がより詳細・明確になっていくことは明らかである。

IV．結語

孤独死、孤立死、独居死、無縁死といわれる「人間（人生）の終末」についての、調査・研究・報告・記事等の論述・記述を概観し、それによって、このような「死の形」が明らかになり、このような死をいかに防ぐかに腐心しているか、そのために多くの関係者や一般人が努力していることは十分に敬意をもって了解している。

特に気づいてことは、孤独死の対象者を「見守られるべき人」「保護されるべき人」との前提が固定化していると言える。また、孤独死を「悲惨、悲劇」として捉え、さらに、「悲哀、憐憫」の意識すら感じられることがある。

しかし、人間は、前述のように、精神的主体であり、人格の主体であり、さらに、自らの文化を顕在的、または潜在的にその意識の内に有している。

野田正彰（精神科医）は次のように述べている。「何を悩み、何に嫉妬し、何と葛藤するか。これらは、文化のなかで決められている。自分が悩んでいるように見えて実は、それを悩みとするのは、小さいころから無自覚に身につけた文化の中から選び取っている。当然、文化が違えば、苦しみや悩みの型も違ってきます」⁹⁾

内在化された文化は、伝統的・民族的・習俗的な側面と、自己の学習や経験や思索の中で形成された側面がある。所謂「孤独死」の調査・研究においても、研究の対象とした人間が有する死についての外的・内的な文化についての意識と行為について考究すべきと考える。

既存の調査・研究は、その死に近接する生前と、死体の発見までを主要な対象としている。しかし、人の人生は死において完結するのではない。

事故死や医療ミスによる死にさいして、関係者「この死を決してムダにしない」との言葉を聞くことがある。死者の生涯・全人生を敬意をもって総括し、その人生の行跡を、残された者が記憶し、記録して、死者の人権は守られ、その尊厳は保持されるのである。孤独死、孤立死の研究において、その対象になった人々は、言うまでもなくそれぞれに個々固有の人生

上田智子、上原英正、加藤佳子、志水暎子、伊藤和子、森扶由彦、木下寿恵、藤原秀子、川角真弓

があったのである。それゆえ、孤独死、孤立死の研究にさいして、研究者は、統計上の数値操作に終始するのではなく、それが公表されるか否かにかかわらず、対象になった人々の全人生を意識して調査・研究にあたるのが、孤独死考察の必須条件と判断する。

(注1) 阿部志郎著『福祉の哲学』(誠信書房 / 1997) 60頁以下

(注2) 小松啓 / 春名苗編著『高齢者と家族の支援と社会福祉』(ミネルヴァ書房 / 2008) 175頁以下
(飛永の執筆部分)

(注3) 中沢卓実・淑徳大学孤独死研究会共編『団地と孤独死』(中央法規出版 / 2008) 74頁(山口の執筆部分)

(注4) 『無量壽経』巻下 『真宗聖教全書』第1巻 32頁 ()内は上原の私訳

(注5) 「毎日新聞・夕刊」 2010年2月5日

(注6) 「毎日新聞(長正子投稿)」 2010年2月12日

(注7) 「毎日新聞・夕刊」 2010年2月6日

(注8) 「同朋大学佛教文化研究所報」第22号 2009年3月31日

(注9) 「毎日新聞」・夕刊」 2010年2月4日

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

文献番号	孤独死に関する文献一覧	種類	出典	年度	巻・号	Page	著者
1	団地と一人暮らし高齢者—孤独死問題の背景	報告	文化運情報	2009年2月	371	18-22	成富正信
2	法医学検例からみた高齢者死亡の実態と背景要因	研究	厚生指標	2009年2月	56(2)	1-7	松澤明美他
3	孤独死の実態と今後の課題	報告	月刊ゆたかなぐらし	2008年6月	314	24-28	新井康友
4	地域における見守り活動のあり方	報告	月刊ゆたかなぐらし	2008年6月	314	18-23	河合克義
5	孤独死をなくす緊急通報システム設置運動	報告	月刊ゆたかなぐらし	2004年4月	266	52-55	坂口忠男
6	高齢者の餓死と孤独死を許さない	記事	月刊ゆたかなぐらし	2005年5月	279	66-70	須山利夫
7	何故餓死・孤独死が繰り返されたのか—北九州生活保護行政の問題	記事	民主文学	2008年5月	511	139-145	森本泰子
8	孤独死の社会学	報告	社会学論叢	2008年3月	161	19-41	高尾公失
9	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	報告	いのちのとくし研究所報	2008年2月	22	42-29	山田 智
10	自殺と孤独死に対する意識	研究	ライフデザインレポート	2008年5月	185	4-15	小谷みどり
11	相次ぐ都会の孤独死をどう防ぐか	報告	議会と自治体	2007年12月	116	35-40	大山とも子
12	大都会の孤独死からひとり暮らし高齢者の生活問題を考える—大阪市西成区事	報告	福祉のひろば	2007年12月	93(458)	17-24	黒田彦彦
13	北九州市生活保護申請拒絶による「孤独死」事件	記事	福祉のひろば	2006年8月	77(442)	24-27	北九州市社会保険推進協議
14	いまだ孤独死が跡を絶たない神戸市の復興	記事	金曜日	2001年1月	9(1)	29-31	早川和男
15	隣にある悲劇孤独死の大量発生がとまらない	記事	中央公論	2007年11月	122(11)	168-175	佐々木とく子
16	生存権を脅かす数値目標—北九州孤独死事件から	記事	まなぶ	2007年10月	599	17-20	清水健二
17	コミュニティーのちから、団地で団結孤独死ゼロ作戦	記事	月刊ケアマネジメント	2007年5月	18(5)	9-12	
18	一人暮らし高齢者の社会的排除と支援のあり方—いわゆる孤独死問題への支援策を中心に	研究	生活経営学研究	2006年3月	41	16-21	八巻睦子
19	法医学講義 山形県における孤独死の実態	報告	日本警察医学雑誌	2006年3月	1(3)	34-37	大澤資樹
20	高齢者の突然死と孤独死	報告	救急医学	2005年12月	29(13)	1872-1877	徳永龍繁他
21	公営住宅における高齢化問題と対策の動向—全国自治体郵送アンケート結果より	研究	学術講演梗概集F1都市計画、建築経済、住宅問題	2005年7月		1507-1508	佐々木伸子、松本宏幸
22	応急仮設住宅と災害復興公営住宅における孤独死の実態と居住環境に関する研究	研究	学術講演梗概集F1都市計画、建築経済、住宅問題	2005年7月		1513-1514	高橋知賀子、た
23	公営住宅の居住者構成とコミュニティ意識に関する研究	研究	学術講演梗概集F1都市計画、建築経済、住宅問題	2001年7月		1199-1200	横尾忠信、他
24	高齢単身・夫婦世帯の居住実態と居住意識に関する研究	研究	学術講演梗概集、計画系	2002年6月		679-680	麦島光弘、他
25	夢エディター阪神・淡路大震災被災者が手とり手しりの市民追悼式、孤独死をなくす活動を進める	記事	社会保障	2002/春	34	50-52	安田秋成
26	被災者の孤独死を防ぐために—阪神淡路大震災の教訓から	報告	月刊保団連	2005年5月	862	30-34	伊佐秀夫
27	高齢者が助け合い同年代に負担、阪神大震災から10年、被災者団地で続く孤独	記事	厚生福祉	2005年1月	5258	4-6	
28	独居高齢者の孤独死から、地域友の会と共同した高齢者の生活支援を考える	報告	北海道労働者医療協会看護雑誌	2005年	31	48-50	山下里律子
29	高齢者の孤独死の死因分析と予防対策、内外死因、自殺、事故死の分析	報告	大和証券ヘルス財団	2002年2月	25	16-22	清水恵子、他
30	地域の老いを支えるネットワークづくりへの提言—孤独死・自殺の実態調査か	研究	へるす出版生活教育	2000年8月	44(8)	17-21	原田寛子
31	介護保険制度におけるソーシャルワークの課題—高齢者の孤独死・自殺の問題をめぐる考察	研究	同志社会福祉学	1999年12月	13	58-71	空閑浩人
32	震災死と孤独死	研究	都市政策	1999年7月	96	34-47	上野易弘
33	大分県における孤独死問題が問いかけるもの	記事	総合社会福祉研究	1999年2月	14	84-93	上村恒和
34	餓死・孤独死をなくし生存権保障の大運動—国民生活の最低保障基準の確立をめざして	記事	部落	1998年8月	50(9)	8-16	正岡幸久
35	孤独死見聞録—仮設住宅の医療過疎	記事	仏教	1998年4月	43	54-62	額田 勲
36	仮設・孤独死が問う行政の怠慢	記事	前衛	1997年1月	681	93-101	瀬戸恵子
37	餓死・孤独死が告発する生活保護行政の貧困	記事	前衛	1996年9月	677	207-212	正岡幸久
38	地域の窓・地域の孤独死	記事	福島地域研究	1997年1月	8(3)	1-4	畑 孝一
39	医療の窓から—孤独死74人の意味	報告	社会主義	1996年8月	397	108-111	村上正治
40	孤独死とアルコール依存症の関連性—仮設住宅での孤独死65例より	研究	兵庫県医師会報	1996/0	9	27-30	伊佐秀夫
41	徳島県における過去18年間の老人自殺および孤独死の統計的考察	研究	四国大紀要	1995/0	3	135-153	原田寛子
42	孤独死・孤立死をめぐる地域的対応—愛知県豊西市の事例を中心に	研究	社会福祉研究	2008年7月	10	43-57	松宮 朝、他
43	高齢者が一人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	記事	月刊介護保険	2008年5月	147	6-8	
44	急がれる孤立死対策—常盤平岡地自治会（千葉県松戸市）の事例から	記事	月刊介護保険	2007年8月	138	44-47	
45	災害復興公営住宅入居世帯における居住空間特性の変化と社会的「孤立化」	研究	日本建築学会計画系論文集	2007年1月	第611号	109-116	塩崎賢明他
46	孤独死のいのちの保障なき福祉社会の縮図—仮設住宅における壮年層のくらしと健康福祉学科の実態調査報告書	報告	生活問題研究会	1997年10月			
47	孤独死老人追跡調査報告書	報告	全国社会福祉協議会	1974年9月			
48	生きて仮設を出たい—孤独死が問いかける日本の社会保障—阪神淡路大震災仮設入居者生活・健康実態調査報告書	報告	仮設入居者健康実態調査実行委員会				
49	法医学検例の公衛生学的時系列分析に基づく高齢者孤独死撲滅のための実証的予防政策立案—厚労科学研事業平成20年度	研究	平成20年度総括研究報告書	2009年3月			田宮菜奈子代表
50	社会福祉専門職ライブラリ—福祉の哲学 第3章：孤独死の防止に本人の力を	記事	誠心書房	2002年3月			阿部志郎