
《論 文》

「孤独死」あるいは「孤立死」に関する福祉社会学的考察 ：実践のために

新 田 雅 子

要 旨

本稿は、ここ数年の「孤独死」をめぐる言説的飽和状況がかならずしもその現象特性を踏まえた対策につながっていないという問題意識を動機とする、実践のためのレビューである。

「孤独死」は高度経済成長を経た1970年代の日本において「都市の孤独」あるいは「老人問題」として注目され始めた現象である。1990年代以降は貧困との結びつきが問題となる一方で、単身世帯の急増にともなって「人生の閉じ方の一様態」という捉え方も社会的に受容されつつあり、「孤独死」の意味合いはさらに多層化し、「孤立死」という用語も用いられるようになってきた。2000年代後半には社会的排除の結果としての孤独な死が相次いで報道され社会問題化するなか、「孤独死（孤立死）」対策が講じられてきた。

現在の「孤独死（孤立死）」対策は、その概念の多義性や現象としての捉えにくさゆえに、コミュニティの活性化による「孤立」の予防に主眼が置かれている。しかしながら現に社会的孤立状態にある人びとが抱える「死に至るほどの困難」に対して、それは有効に作用しえない可能性を指摘した。

キーワード：孤独死、孤立死、社会的排除、福祉社会学

I はじめに

引用が長くなるが、全国社会福祉協議会（以下、全社協と略記）と全国民生委員児童委員協議会が1974（昭和49）年9月に刊行した『孤独死老人追跡調査報告書』の前書きから話を始めたい。「孤独死」問題の現象特性としての「捉えにくさ」が当時既に露呈しているからである。

「社会福祉協議会は、地域住民の参加のもとに関係機関、団体と協力して、だれにも看取られずに孤独死する老人をゼロにする運動を全国的に展開しております。

ひとりぐらしの老人およびひとりに近い生活を余儀なくされている老人の実態を把握し、ひとりひとりの対象老人について、民生委員、老人クラブ、隣人、ボランティアなど近隣社会住民が日常的に援護活動ができるような体制を確立し、孤独老人の福祉サービス、緊急対策の充

実をはかることを目的としております。

これを全国運動にするためには、運動の課題を明確にする必要があります。ひとりぐらし老人の調査はたくさんありますが、正直のところひとりぐらし老人が、亡くなるそのときも、ひとりぐらしなのか、その時点では、何らかの確実な緊急措置がとられてひとりぐらしでは、なくなっているのか、何の資料もなく全くわかりません。昨年11月から12月にかけて、47年中に死亡した65歳以上のひとりぐらし老人の追跡調査は、その辺の手がかりと、どのような福祉サービスが欠けているのかをはっきりさせるためにおこなったものですが、①死亡後の追跡調査であること、②比較する資料が全くないこと、③したがって、分析するに当たって、仮説が仮説通りにならず、作業中に仮説のたて替えをしながらすすめなければならないという予想以上の苦労を重ねた調査でした。」(全国社会福祉協議会・全国民生委員児童委員協議会1974:1)

要綱によればこの調査は「1人ぐらして死亡した老人の実態調査」と題されており、全国9県1市における65歳以上の「独居老人(施設収容老人は除く)」で1972(昭和47)年中に亡くなった全数を対象とし、担当の民生委員がかれらの死亡時の状況について関係者に聞き取り調査を行うというものだった。したがって調査対象には看取られずに亡くなった「孤独死」だけでなく、自殺や焼死、そして「親族、隣人等に看取られて死亡したもの、あるいは、死期の病気等の理由で病院・施設等に入院・入所して死亡した場合」(同:2、傍点は新田による)も含まれており、報告書のタイトルからすると拍子抜けの感がある。死亡時の状況把握が困難であるため、調査対象を広く高齢単身世帯の死亡例に設定した上で「孤独死」にアプローチするという方法をとらざるをえなかったのである。結果として、対象816名のうち、「誰にも看取られなかった」者は133名(16.3%)であった(同:8)。

この調査の内容分析は、それはそれで興味深いけれども、本稿の視野の外にある。注目すべきは、「孤独死」が40年前から断続的に問題化problematizeされ対策が検討されてきたということ、しかしながら問題化のされ方や対象設定はそれぞれの社会状況に応じて量的にも質的にも異なっていることである。特に2000年代後半以降、現実として問題の多層化と、NHKや朝日新聞等の主要メディアによるキャンペーンを通して、「孤独死」をめぐる言説はやや飽和状態にあるといえる。その一方で、現象の量的／質的变化に即した対策が講じられているかといえ、40年前の調査報告書とそう変わらない文章が今日でも散見される。なぜだろうか。

「基本は変わらない」ということかもしれない。その「基本」とは、「近隣住民の日常的援護活動」や「福祉サービス、緊急対策の充実」などといったお定まりの目標設定のことではなく、「現象の捉えにくさ」という基本特性のことである。したがっていま求められるのは、「孤独死」問題の多義性と多層性を前提とした論点整理と、それを踏まえた対策や実践ではあるまいか。そしてその作業にあたっては、法や制度の内部にあって実践を論じる社会福祉学的研究ではなく、福祉的課題とそれに対する制度や実践を社会的文脈に位置づけながら対象化する福祉社会学のパ-

スペクティヴが有効と考えられる。

本稿は、ここ数年の「孤独死」をめぐる言説的飽和状況がかならずしもその現象特性を踏まえた対策につながっていないという問題意識を動機とする、実践のためのレビューである。

II 古くて新しい問題

1. 高度経済成長期に問題化された「孤独死」——「都市の孤独」と「老人問題」

(1) 都市の孤独

「孤独死」問題への社会的関心の高まりを受けて、近年いくつかの先行研究が、主として新聞記事をデータとし、この問題の言説としての展開過程や社会的背景を論考している（青柳2008、高尾2008、小辻・小林2011、堀2012）。これらの結果によれば、独居者が誰にも看取られることなく死亡し、死後一定期間を経て発見されるという事例は、明治期の紙面にも見出せるが（小辻・小林2011：123-4）、「孤独死」という言葉そのものが用いられるようになったのは1970年以降であった。

青柳は1970年代に見出される「孤独死」報道の特徴として、「都市部には非常に多くの人々が暮らしているにもかかわらず、誰にも看取られることのない死を迎える人がいるのだという事実に対する人々の驚きや違和感」を挙げている（青柳2008：81）。たとえば1977年10月に、70歳の男性が新幹線の車内で死亡し、終点東京駅まで誰にも気づかれなかったことを「孤独死」と表現している記事は、当時のそうした特徴を顕著に示す事例として引き合いに出される（青柳2008：81、小辻・小林2011：125、堀2012：49）。1970年代の新聞記事を分析した堀によれば、挙げられている11件のうち4件が20歳代、65歳以上は3件のみで、1970年代の事件・事故記事に限って言えば、『「高齢者」』『自宅での死』が孤独死を構成する主要な要素ではない点において、今日とは異なる様相を確認することができる」（堀2012：48-9、傍点は新田による）。高度経済成長期、ベビーブーマーを中心に都市への人口流出が増大し、居住形態や生活スタイルも都市化しつつあるなかで、「1970年代の孤独死には、都市社会における希薄な人間関係における生活者の『孤独』といった像が強く投影されていた」のである（堀2012：50）。

(2) 「老人問題」としての「孤独死」

また堀はもう一つの特徴として、当時の事件・事故記事以外の「孤独死」関連記事（敬老の日の社説や実態調査の紹介など）から、「孤独死」が「老人問題」として捉えられていた点を挙げる。集められた記事はわずか4件であるが、この時期、「老人問題」が一種の社会的アジェンダとなっていたのは事実である。

1960年代に高齢期を迎えた年齢層は、家族形成期に第二次大戦の影響を直接受けている世代であり、身寄りのない者も多く、また国民皆年金成立時には拠出期間が足りないかすでに受給年齢に達しているために恩恵を受けられないなど、社会保障制度の枠外に置かれがちであった。その

ようななかで、1968年に全社協が実施した「ねたきり老人全国調査」は、20万人を超える寝たきり高齢者とその家族がきわめて厳しい生活と介護を強いられていることを明らかにした。キャンベル (Campbell 1992=1995:165) は「福祉元年」と呼ばれた1973年を頂点とする日本の熱狂的「老人ブーム」のきっかけを、この全社協の「ねたきり老人全国調査」と捉えている。記録がないため詳細は不明だが、「70歳以上の人口の80%、約300万人」(Campbell 1992=1995:164) に民生委員が直接面接を行ったという空前絶後の大規模調査の過程で、看過しがたい悲惨な例が発見されたことが、冒頭に挙げた「孤独死」調査(1973年実施)のきっかけになっているのではないかと推測する。

さてその『孤独死老人追跡調査報告書』は、「結果のあらまし」(p.4)として、「ひとりぐらし老人や、ねたきり老人が、孤独な生活の果てに、だれにも看取られず、孤独死しているのが、6人に1人の割合で発生」しており、そのうち「10人に2人は死亡後2日以降に発見されている」とまとめている。また、「永年社会に貢献してきた人びとの人生の終末が、自死や焼死であったり、手あつい看護もされずに孤独死であったりという状態は、人間社会に、あつてはならない事件だ」(傍点は新田による)とし、これをなくす運動の課題として6項目を掲げている。

これらをすべて挙げることはできないが、第1項目にはぜひとも触れておきたい。「孤独死老人ゼロ運動」において求められる課題のひとつ目は「老人医療と看護体制の充実」、とりわけ家族の負担を軽減するためにも「老人の医療費に特別加付をつけ入院しやすいようにする」(傍点は新田による)ことが提案されているのである。

80年代以降のさらなる人口高齢化と都市化にともなう居住形態の変化、家族規範の変容、そうした変化が及ぼしてきた「血縁」「地縁」の希薄化をかながみれば、「孤独死」件数が減少したとは考え難く、どの論者も指摘するように、1980年代から90年代前半にかけて「孤独死」を報じる記事がほとんど出現しなくなるのは不思議なことである。このような言説の浮き沈みについてはさらなる論究を要するが、ひとつ確かに言えることは、『孤独死老人追跡調査報告書』の提言通り、1973(昭和47)年元旦から開始された「老人医療費支給制度」(いわゆる老人医療費無料化)以降、オイルショック後の「福祉見直し論」などの批判を受けつつも、いわゆる「老人病院」が「文字通り雨後の竹の子のように」(大熊2010:20)各地に林立し「入院しやすいよう」な体制が作り出されたということである。その良し悪しは別として、高齢者の「孤独死」防止機能を長らく病院が担ってきたという仮説は成り立つだろう。なぜなら2005(平成17)年の「医療制度改革大綱」以来、急激な高齢者の入院期間短縮化と自己負担分の増加が図られるなかで、われわれは「孤独死」問題の再燃を見ることになるからである。

2. 阪神・淡路大震災後、仮設住宅での「孤独死」

1995年の阪神・淡路大震災の数か月後、仮設住宅でひとり暮らしをしている住民が、人知れずひっそりと生を終える事態が頻発した。額田勲『孤独死』(1999)は、仮設診療所の医師として

向き合った多くの「孤独」な生と死との対話の記録であり、どの一文をとっても悲しみと迷いと怒りに満ちていて胸に迫るものがある。

「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、自死に至るとき、そういう死を“孤独死”と呼ぶ」（額田1999：137）。額田は「孤独死」をこのように定義づけ、別居子や隣人・知人との交流が一定程度あり比較的生活の安定した高齢者の、心不全等による突然死を「独居死」と呼び、「孤独死」とは分けて考えるべきと主張している（額田1999：45）。

「再度強調しておきたいが、“孤独死”とは単なる『独居死』ではない。貧困の極みにある一人暮らしの慢性疾患罹病者（アルコール依存症も含めて）が、病苦によって就業不能に追いやりられ次いで失職により生活崩壊という悪性の生活サイクルに陥り、最終的には持病の悪化、もしくは疾病の合併が引き金となって、死に追いやられるケースがあまりにも多い。その証拠にほとんどの孤独死が異常死体（変死）として、死後、監察医の検死の対象となっており、そのことは死に至るほど重症の患者が医療機関の系統的な日常管理から離脱していることを意味している」（額田1999：74-5（）も原文）。

また、額田は「孤独死」を取り扱いつつも、それに近似する“不遇な死”についても繰り返し言及している。「むごいむごい死にざまでありながら直前に病院へ収容されるような死、仮設の屋外などほかの場所での死、事故とみなされる死」（額田1999：79）などである。

「（焼身自殺をした）勝村さんは、震災後一人で黙々と酒ばかり飲み続け、ほかの住民と行き来するでもなく、テレビとだけ会話するような毎日を送り、ほんとうに孤独に一年間を過ごした。しかし、最後は集中治療室のベッドサイドに毎日医師、看護師など多くの人たちが次々とやってきてその人たちに見まもられて死んだので『孤独死』として報じられることはなかった。大震災からちょうど三百六十五日後の死。彼が災害の時辛うじて一命をとりとめたのは、この間に生活と人格をどんどんと荒廃させて、まるで一年後にいっそう無残な死をとげる運命だったかのようである。なにかゆっくりと自分を死へと追いつめていった、いわば緩慢な自殺といったことのように思われてならない」（額田1999：69、引用冒頭（）内は新田の補足）

堀（2012：51）は「阪神・淡路大震災は孤独死を再発見した」と表現し、額田の業績のみならず、阪神・淡路大震災を伝える新聞報道が「孤独死」についてわれわれにもたらした認識を、以下の3点で整理した（同：51-53）。第1に、それまでは「孤独死」といっても車中や路上など自宅外での死亡を排除するものではなかったが、95年以降は例外を除き居宅での死亡という条件において捉えられるようになったこと、第2に、額田らが仮設診療所で展開した孤独死予防対策を基盤

として、貧困や医療などといった「孤独死」の諸要因と対策が検討に付されたこと、第3に、「孤独死」とは何か、何をもち「孤独死」と呼ぶかという問いかけが見られるようになったことである。

そうして被災者の仮設住宅における「孤独死」の実情は、われわれに「孤独死」に関する認識枠組みを提供した。すなわち、それは構造的問題であり、疾病や障害、失業にともなう貧困、家族関係の崩壊の末の地域からの離脱というかたちで折り重なる社会的排除の結果であって、一部の特殊な生活環境下で発生した事態ではなく、身近な地域のなかで日常的に起こっている現象かもしれないという気づきである。70年代には少なくとも一般的・明示的には結び付けられていなかった、貧困と「孤独死」の関連性が浮かび上がってきたのである。

その表れが顕著であったのが各地の老朽化した公営団地だった。千葉県松戸市常盤平団地の住民組織が「孤独死防止センター」という重い看板を掲げたのは2004年のことである。今日の「孤独死」防止活動の原型をかたち作った常盤平の取り組みに関しては、夥しい数の論文や書籍、研究報告が出されているためここでは詳述しないが⁽¹⁾、次節ではかれらの活動が注目されるに至った、2000年代後半の社会状況についてまとめてみたい。

3. 「単身急増社会」のなかで

(1) 単身世帯の量的増大と質的变化

2010年の国勢調査結果は、一般世帯のうち「単身世帯」が最も多い世帯類型となったという点で衝撃的であった。1970年には61万4千世帯だった単身世帯が、2010年には27倍強の1,678万5千世帯、一般世帯の3割以上を占めるまでに増加したのである。

藤森(2010)は現在および将来の日本における単身世帯の増加をほぼ不可逆的なものとみなし、長寿化や「団塊世代」などのコーホートによる影響(人口要因)を考慮しつつ、その質的要因(非人口的要因)を2つの側面から説明している。

1つは高齢者の単身世帯化である。その主たる原因は、親と既婚子との別居志向、つまり結婚した成人子が親と同居せず、また親は配偶者を亡くした後も子と同居しないままひとりで暮らし続けるという傾向である。1980年から2010年の30年間で、80歳以上の男性単身世帯が10.5倍(29,267世帯→307,422世帯)、同じく80歳以上の女性単身世帯が実に15.7倍(76,477世帯→1,203,250世帯)に増えている(国勢調査結果による)のは、高齢者人口の増大だけでなく、妻/夫の死別にともなう単身世帯化に因るものである。

単身世帯が急増している2つめの要因は、中年男性の単身化である。藤森(2010:36)によれば、1985～2005年の20年間の単身世帯数の増加倍率を見ると、男性50代で3.7倍、60代で4.8倍となっている。これに対し女性は同期間に50代で1.4倍、60代で1.6倍の伸びであり、中高年男性単身世帯の著しい増加が見てとれる。この傾向が今後一層強まることを裏付けるのは2010年の生涯未婚率⁽²⁾「男性20.1%、女性10.6%」(厚生労働省2012:144)という数値である。藤森はさらに、

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計に基づき、男女別高齢未婚者と高齢単身者の2005年と2030年の比較を行っているが、75歳以上男性の人口増加率は2.1倍なのに対し、同未婚者数の増加率は9.8倍にのぼると積算している（藤森2010：31）。高齢単身者といえば夫亡き後の女性が大部分を占め、従来独居高齢者対策は女性化した問題として捉えられがちであったが、今後は必ずしもそうとは言えないのである。

また、性別を問わず未婚者の増加は、単に単身世帯化が進むというだけでなく、子どもがいないという点で、成人子との別居志向の結果としての高齢期の単身化とは、生活の困難さが異なってくると考えられる。

（2）「孤独死」の一般化？

このような単身世帯の量的増大と質的变化にともなって、「孤独死」に関するこれまで見られなかった新たな視点が提示されてくる。上野は『おひとりさまの老後』（2007）の最終章に、「孤独死でなにが悪い」と題された項を置き、以下のように記述した。

「それでもやはり『孤独死』につきまとうネガティブなイメージを、なんとか払しょくできないものだろうか？／ひとりで生きてきたのだから、ひとりで死んでいくのが基本だろう。ひとり暮らしをしてきたひとが、死ぬときにだけ、ふだんは疎遠な親族や縁者に囲まれて死ぬっていうのも不自然じゃないだろうか」（上野2007：243-4、／は改行箇所）。

これだけ多くの人ひとりで暮らすようになれば、自宅での単独の死という事態は防ぎようがない、ならば出来るだけ周到に準備しておこうという上野の前向きな提案は、これまでとはまったく異なる視角で「孤独死」がクローズアップされるきっかけとなったといえよう。「老い支度」の指南書は数あれど、単身化が進む現在の日本で、「孤独死」の可能性を受けとめてリスクマネジメントをうながす発想は新奇なものであった⁽³⁾。ひとり誰にも看取られずに亡くなる事態やそうしたリスクの拡大にともなって、それへの事前／事後の対処が注目されるようになってきたのである⁽⁴⁾。「就活」「婚活」に続く「終活」（中澤2011）などというコンセプトも、この延長線上にあるといえる。

だがこうした“「孤独死」の一般化”とでも呼べるような新たな言説状況は、社会問題としての「孤独死」との現実的な隔たりを深めていくことになる。2000年代後半以降、徐々に「孤独死」ではなく「孤立死」という表現が用いられるようになったのは、「ひとりで死ぬのはぜんぜんオーライ」（上野2007：246）や「ハッピー孤独死マニュアル」（香山2010：30）といった文脈と、額田（1999）や常盤平団地の人びとが向き合ってきた、企業や家族や地域や医療からの排除の表れとしての「孤独な死」を、同列に語ることの困難性ゆえと見ていいだろう。

4. 貧困のなかの「孤立死」——「底抜けセーフティネット」の下の闇

「失われた10年」と呼ばれる1990年代、そして2000年代後半の世界同時不況や長期デフレ下において、年功賃金や福利厚生によって生活を保障される正規労働者は減少し、働くことが生活の安定を意味しない、いわゆるワーキングプア層が増大した。「血縁」「地縁」とともに戦後日本社会を支えてきた「社縁」の崩壊は、「独身貴族」なる言葉を死語にして久しい。単身であることによるリスクはいま、精神的・経済的自由とのトレードオフというよりは、精神的・経済的不安定さと相関するものである。もちろん、自由意志に基づく選択の結果としての単身者も多数存在する。しかし一方で、経済的にも、直接的なケアという面でも、日常的に誰とも助け合えないハイリスクな暮らし方に否応なく追込まれていった結果としての「孤独死」問題があり、その背景には、単身世帯における貧困の拡がりがある。

藤森(2010:104-7)は『全国消費実態調査』の結果から、単身世帯における年代別・男女別の等価可処分所得を比較検討し、相対的貧困率(年間可処分所得中央値の50%以下)が単身世帯で19.6%にのぼり母子・父子世帯(59.0%!)に次ぐ高率であること、とりわけ60代の単身男性の約20%、50代以上の単身女性の25%以上が年収150万円未満であることを示している。これに対して夫婦のみ世帯では、年収200万円未満の世帯割合はどの世代も1~6%の低水準にとどまっている。

生活保護の動向に目を向ければ、被保護世帯の75.6%は単身世帯(2009年)であり、貧困・低所得の問題がそこに集中していることは明らかである。藤森(2010:108)の算出によると、60代と70代の単身男性全体の約17%は保護を受けており、それは80代以上よりも高率であるという。また50代単身男女総数のうち8~10%程度が保護受給者となっており、「単身世帯の貧困は、高齢期の問題であると同時に、中年期の問題でもある」(藤森2010:111)と言える。

中高年単身世帯に低所得者層が増加しているのは、その多くが無業者あるいは非正規労働者であり、無保険状態のため病気や障害によってすぐさま貧困状態に陥ってしまうからである。保険料拠出の実績があっても年金受給年齢には達せず、生活保護制度においては稼働年齢と見なされる、いわば制度の狭間の40~60歳代の男性が、自殺者全体の約4割を占めている(厚生労働省(編)2012:195)という実態は、「男性稼ぎ主male breadwinner」モデルを基軸とする日本の生活保障システムが、「機能不全に陥るといふ以上に、逆機能している」(大沢2007:2)ことを示している。

社会保障制度の「逆機能」、山田(2009)の言葉でいえば「底抜けセーフティネット」の下に広がる闇は、社会問題としての「孤独死」そのものである。それを端的に示す事件が、2000年代後半から頻発した。

(1) 無届け老人ホームでの「孤独な死」——2009年3月

2009年3月19日夜、群馬県渋川市の「静養ホームたまゆら」で、入居者10人が亡くなる火災が発生した。老人ホームでの火災死亡事件の背景に防災設備の不備が指摘されたことは、それ自体

重大な問題ではあるが、初めてのことでない。この「たまゆら火災」が特に注目されたのは、亡くなった入居者のうちの6名を含む15名が東京都墨田区から生活保護を受けながら当該施設に滞在していたということである（『朝日新聞』2009年3月21日付）。都市部の低所得高齢者向け施設の不足を理由に、本人にとって縁もゆかりもない土地の、しかも法的位置づけを持たない老人ホームに、行政が保護費をつけて高齢者を送り込んでいるという実態が、この事件を通して明らかになったのである。

その後の報道等によれば、親族が見つからず写真すら手に入らないため身元確認が難航し、さらに2年近く経っても引き取り手のあられもない遺骨が少なくなかったという（中下2011：92）。都市で顕在化しつつある「孤独死」は、地下水脈のように都市から流れ出て、周縁部でさらなる「孤独な死」として潜在化し、文字通り葬り去られているということ、を、「たまゆら火災」はわれわれに示したのだ。

（2）「高齢者所在不明問題」——2010年夏

2010年7月29日、男性の都内最高齢とみなされていた足立区「111歳男性」が白骨化した状態で発見された。8月2日には都内最高齢の杉並区「113歳女性」も所在不明であることが判明し、これらの報道を契機に2010年の夏は「高齢者所在不明問題」で明け暮れることになった。

最も問題視されたのは、明治期以来戸籍と住民票の二本立てで行われてきた住民把握のシステムが、信じがたいほど杜撰であったことである。だが各自治体での調査が進むにつれ、存命しているはずが実は死亡したり行方不明だったという足立区や杉並区のようなケースはそう多くはなく、ほとんどの場合、自治体は所在不明であることを把握していたが、裁量による住民票の職権削除を躊躇していたという背景がわかってきた（『朝日新聞』2010年8月6日付）。

発覚後まもなく厚生労働省が組織した「高齢者所在不明・孤立化防止対策チーム」は、市町村と年金事務所や高齢者医療制度との連携による現況把握のシステムを打ち出した。また、電算化以前の戸籍での「200歳」（長崎県壱岐市）や「186歳」（山口県防府市）などといった「超高齢者」が各地で報告され、法務省から「戸籍上“生存”する100歳以上高齢者は23万人」という異様な数値（国勢調査ではおよそ4万人）が発表されると、住民把握システムの問題としての批判はむしろ急速に終息していった。

もうひとつ、一連の「高齢者所在不明問題」が印象付けたのは「立ちほだかる家族の壁」（斎藤2010）である。この騒動で問題となった100歳以上の所在不明者には、天涯孤独の人ばかりでなく、住民票上同居していることになっている家族が行方不明届も搜索願も出さず、長年放置していたという例が含まれていた。発覚が遅れた理由もそのあたりにあろう。しかし複雑な家族関係や心情的な問題から、関わりを断絶し生死をあいまいにしたまま歳月を積み重ねてきた当事者の立場に立つなら、「家族関係の希薄化」や「絆の弱まり」といったありきたりな批評で個々の事情を括ることはできない。まして池岡（2011：14-5）の言うように、多くは「明治生まれの100歳以上の親と昭和10年代前後生まれの70歳代の子どもたちの物語」である。数十年前の夜逃

げや駆け落ち、生き別れのなれの果てを今になって問いただされても、拒否したくもなろうというものだ。こうした家族のありようが、「孤独死」問題と、同じコインの裏表の関係にある。

斎藤(2010)は「高齢者所在不明問題」と同時期に問題化していた「ひきこもり」推定人口の計りがたさと、やはり同じ頃大阪府で起きた幼児置き去り死亡事件を関連づけ、いずれの場合にも、生死にかかわる事象への外部からの介入に強固なまでに立ちはだかる「家族の壁」を見る。そしてこの「壁」は、「家族による国家への抵抗であり、もっといえば消極的復讐でもあるように思われてならない」と述べる。

「ひきこもり青年、高齢者、児童。この3者には共通点がある。いずれも社会的弱者であるということ。いずれも政府がそれぞれの個人を直接に保護する施策に一貫して消極的であったこと。その結果、彼らの支援は彼らの家族に長らく“丸投げ”にされてきたこと。〈中略〉こうした状況を長らく放置したツケが「家族の壁」なのではないか。」(斎藤2010、傍点は新田による)

無職や低収入のため親の年金に依存して生きる「壮年親同居未婚者」を、山田(2009:52)が「年金パラサイト・シングル」と名付けたのはこの前年である。山田は日本の社会保障が基本的に「世帯単位」とされているがゆえに、「個人単位で見れば問題だが、世帯単位で見れば問題ではない状況が、制度的に放置される」(山田2009:59)と指摘した。親との同居によって子世代の現実の貧困が隠され、問題が先送りされる(斎藤のいう“丸投げ”の)結果として、われわれはいま、実際はどうあれ、遺体を放置してまで親の死を隠ぺいし年金を受け続ける子がいるかもしれないと感じ、年金事務所は死者に延々と年金を払い続けているかもしれないと考えてしまうような社会に生きているのである。

(3) 単身でない世帯の「丸ごと」の死——2012年初頭

斎藤のいうように、家族による介入拒否や隠ぺいは、個人では解決しがたい問題に対する支援を家族に丸投げしてきたツケであり、家族の側からの抵抗とみることもできる。ひきこもりの青年やその家族に日々直接かかわってきた精神科医としての実感であろう。しかし同じ「家族の壁」は福祉的支援を必要とする側から見れば、国家がかれらの周囲に張り巡らす高くて固い壁でもある。

2012年初頭、単身世帯の「孤独死」ではなく、複数の世帯員が亡くなった状態で発見されるという事件が頻繁に報道された⁽⁵⁾。北海道釧路市で1月12日に発見された87歳夫と72歳妻の事件では、妻が病死後20日ほどして、認知症を患っていた夫が暖房の燃料切れに対応できず凍死したとみられている。夫は要介護2の認定を受け1回は通所介護を利用したが、その後のサービス利用はなく、要介護認定の有効期間が過ぎても更新申請がされていなかった。その約1週間後の1月20日には、札幌市で40代の姉妹が亡くなっているのが発見された。姉は脳内血腫による病死、知

的障がい者の妹は凍死であった。姉は妹の病気や福祉的就労への不適応に苦慮し、自らも体調を崩して仕事が続かなかったことから困窮状態に陥り、福祉事務所に三度来所しているが、保護申請にはいたらなかった。2月13日には立川市で45歳の母親と4歳の障がい児が、3月には同じ立川市の都営住宅で95歳の認知症の母親と63歳の娘が、いずれも死後1～2か月経った状態で発見されている。

上に挙げた事例のうち、ケアを要する側、すなわち要介護2の男性（87歳）／知的障がいのある女性（40歳）／障がいのある男児（4歳）／認知症の女性（95歳）がもしも単身であったならば、何らかの福祉サービスが提供されなければ暮らしていけないことは瞭然である。言い換えると、ケアの担い手である家族（しかも4人のケアラー Carersはいずれも「先に亡くなる」ことは想定外の、相対的に「若い」とみなされうる年齢である）が同居していたことが、福祉的支援の必要を潜在化させた可能性があるということだ。さらに難しいのは、日本の社会福祉システムが諸サービスを実質的には依然として家族の補完的位置付けにあらしめているのに加え、当の家族の側もそうした不文律の「サービス利用要件」を内面化して、「適切に夫を／妹を／息子を／母をケアできるのは私しかいない」と感じ、そうすべきなのに上手くできない自分たちを恥じて、ますます「家族の壁」を強固にし閉塞してしまうという悪循環である。先の斎藤の言葉を用いれば、ケアを要する「個人を直接に保護する」ことについて消極的で、その個人への支援が家族に「丸投げ」されてきた結果が、世帯「丸ごと」の死として現象化しているのである。

2000年代後半から立て続けに報道された「無縁死」（NHK「無縁社会プロジェクト」取材班2010）や「所在不明高齢者」、そして単身でない世帯の「丸ごと」の死は、どれをとっても明らかに、40年以上にわたり一定の意味の幅を持って使われ続けた「孤独死」という概念でおさまりきれない現象である。加えて単身化が進むなか、その発生は防ぎにくいばかりか、価値判断を抜きにした人生の閉じ方の一様態という捉え方も社会的に受容されつつあり、「孤独死」の意味合いはさらに多層化しているのである。

Ⅲ 実践のための論点整理

1. 定義をめぐって

(1) 「孤独死」から「孤立死」へ？

先に紹介したように、額田（1999）は「同居死」と「孤独死」を弁別し、後者を社会的排除の表れと捉える視点を強調した。しかし単身世帯の急増にともない、従来「自宅での単独の死」という意味でも使用されてきた「孤独死」を、「あってはならない」とまでは言いにくい現実、われわれは直面するようになった。また社会的排除の問題として認識するにしても、対象を単身世帯に限ってしまうと、要介護者を抱える家族等のニーズが潜在化する可能性もある。このような事情から、厚生労働省は2007年度に開始した「孤立死防止推進事業（孤立死ゼロ・プロジェク

ト)」で、「孤独死」ではなく「孤立死」という名称を用いた。これを機に、地域福祉的な施策や実践の場においては「孤立死」という語が使用されるようになってきた⁶⁾。

だが厚生労働省は「孤立死」についても、明確な概念定義を示しているわけではない。「社会から『孤立』した結果、死後、長期間放置されるような『孤立死』」といったゆるやかな表現を用い、死の様態や死者の属性については限定していない。これは「孤立死」対策の推進を幅広く行うことを企図してのことであるが、そうなる問題は、実態把握の方法である。

(2) 実態把握の難しさと定義との関係

自宅（もしくは病院・施設以外）で遺体が発見された場合、当人が診療継続中で担当医が死亡診断書を作成できる例を除き、警察によって検視されることになる。ゆえに「孤独死」した遺体の取り扱いは警察庁の管轄になるが、事件性のない遺体も含めた検視結果の集計データは存在しないか、少なくとも公表されていない。しかしながら東京23区においては、東京都福祉保健局に監察医務院が置かれているため、死亡原因が自殺・他殺・事故死・原因不明とされたもので、亡くなった時点で最初から病死とわかっている場合（自然死）を除いた「異状死」のデータがそこに集約されている。金涌ほか（2011）はそのデータから「孤独死」を抽出しているが、定義は「単身世帯の者が自宅で死亡したこと、あるいはそのような死亡の様態」ときわめてシンプルなものになっている。金涌はこの報告書のあとがきで次のように述べている。

「孤独死の調査では、その定義が研究ごとにバラバラであったり、孤独死の何が問題であるのかが曖昧であったりと、調査を進めるうえで大変な困難がありました。そこで、本調査では、単身者の自宅死亡という客観的な属性のみから、孤独死の定義を構築し、その孤独死率が一般集団の死亡率と違いがないならば、孤独死に福祉保健行政上の問題は無いとする前提を採用しています。」（金涌ほか2011「あとがき」傍点は新田による）

ニッセイ基礎研究所（2011）はこの東京都監察医務院の集計結果をもとに、23区内の65歳以上の「孤立死」発生確率を全国の高齢者数にあてはめ、高齢者の年間「孤立死」数を約15,000人と推計した。調査対象の設定にあたっては、P.タウンゼントの定義を援用しつつ、死者の生前の主観的な状態（孤独 loneliness）を把握するデータが存在しないことから、生前の客観的な状態（孤立 isolation）に焦点をあて（ニッセイ基礎研究所2011：17）、それを表す代理変数として、死亡から発見までの経過期間に着目し、「死後発見までに一定の期間経過している」人々（ニッセイ基礎研究所2011：1）を「孤立死」数として把握している。つまり、監察医務院の定義による「孤独死」のなかから、問題となる「孤立死」を抽出するにあたり、客観的基準として採用したのが死亡後発見までの「日数」だったのである。上記の推計値15,000人は死後4日以上経過して発見された場合を示す「中位推計」によるもので、死亡当日から死後3日目までに発見された事例は含まれていない（ニッセイ基礎研究所2011：22）。

一方、「独立行政法人都市再生機構（UR）」が公表する「孤独死」のデータは、URが運営管理する賃貸住宅で、「団地内で発生した死亡事故のうち、病死又は変死の一態様で、死亡時に単身居住している賃借人が、誰にも看取られることなく賃貸住宅内で死亡し、かつ相当期間（1週間を超えて）発見されなかった事故（ただし、家族・知人による見守りが日常的になされていたことが明らかな場合、自殺の場合及び他殺の場合は除く）」を集計したもの（内閣府2012：55）である⁷⁾。このURの「孤独死」の定義は、先述の東京都監察医務院のそれと比べると、UR住民に限られることはもとより、自殺が除外されていること、死亡から発見までの経過時間や生前の状況が問われていることから、より狭義のものに見えるが、年齢の線引きがない（＝高齢者に限らない）ところがニッセイ基礎研究所の集計基準とは異なっている。

このように、「孤独死（孤立死）」の定義は一様ではなく、また「孤独死（孤立死）」の実態把握の基礎となるデータが限られていることから、調査ごとに操作的定義が設定されることになるのである。

（3）「孤独死（孤立死）」防止活動の目的と対象の明確化のために

誰にも看取られることなく亡くなりその後しばらくして発見されるという事態を我が身に置き換えれば、「何が問題であるのか」という問いを立てることさえ憚られる、「孤独死」は主観的には今でもやはり、そのような問題である。この概念が付帯する、実存的危機感すらともなう感情的な側面は、現象特性としての「捉えにくさ」あるいは「見えにくさ」の原因のひとつだが、同時に、各地の「孤独死（孤立死）」防止活動の原動力でもある。

高齢者の「地域包括ケア」の一環として実施されつつある各地の「孤立死（孤独死）」防止の取り組みは、当然のことながら高齢者がターゲットとして設定され、かれらの他者との接触やサービス利用の有無を重視する定義がなされている。たとえば2007年12月に札幌で立ち上げられた「孤立死ゼロ推進センター」は、「孤立死」を以下のように説明する。高齢者の「孤立」の予防と「死」の早期発見という活動の意図が明確に示されている。

「そもそも『孤立死』ってなんだろう？／ひとり暮らしなど的高齢者が誰にも看取られることなく、当人の住居内で突発的な疾病などによって死亡することを一般に孤立死といいます。発症直後に助けを呼べなかったために死亡するケースが少なくありません。孤立死については明確な定義はありませんが、札幌市では『2週間毎程度に見守るものがない、独居、または夫婦、高齢者のみ世帯の高齢者』を対象に対策を進めています」。

（「さっぽろ孤立死ゼロ推進センター」サイト2012/12/19閲覧、／は改行箇所）

以上のように意味の幅を持った「孤独死」および「孤立死」について、高尾（2008）、根本（2009）、上田ほか（2010）などが既存の調査報告等を総合して概念定義を試みている。また福川・川口（2011）やニッセイ基礎研究所（2011）は孤独死実態調査を実施している各地の自治体から「孤

独死（孤立死）」と判定する基準についての回答を得ている。これらの先行研究の結果をまとめると、「孤独死」あるいは「孤立死」の定義にあたって、①年齢基準をどうするか（特に、65歳未満を含めるか）、②単身世帯に限るのかそれ以外を含めるか、③自殺をどう扱うか、④生前の様子の解釈を含めるか、⑤死亡から発見までの経過期間の取り扱い、の5点について判断が分かれている。そして、自宅で誰にも看取られずに亡くなるという広義の（＝額田（1999）のいう「独居死」あるいは上野（2009）の「在宅ひとり死」の意を含めた）「孤独死」と、実態把握のための操作的定義としての、あるいは社会的活動の対象明確化のための、狭義の「孤独死」や「孤立死」があり、いずれも何を問題とするのかによって基準が異なってくる⁸⁾。ということは、「孤独死（孤立死）」対策についても、「孤独死（孤立死）」の何を問題として捉えるかによって、その内実は異なってくるはずである。次節では、社会状況の変化に対応しながら多義化・多層化してきた「孤独死（孤立死）」問題への現在の対策を俯瞰し、最後にその課題を検討しよう。

2. 「孤独死（孤立死）」対策の論理とその課題

(1) 「孤独死（孤立死）」対策の論理

結城（2012：19）は、「孤独死」を「予防的視点」で考える「積極的な孤独死対策」と、「事後的視点」で捉える「消極的な孤独死対策」の二段階を示し、前者は「地域の見守り活動などで孤独死を未然に防ぐことが主眼に置かれる対策」、後者は「いかに孤独死による遺体を早く発見できるかという公衆衛生に主眼が置かれる対策」と説明している。

そして『平成22年版高齢社会白書』に「孤立死を、生存中の孤立状態が死によって表面化したものとしてとらえ、生きている間の孤立状態への対応を迫る問題として受け止めることが必要である」（内閣府2010：59）とあるように、今日の「孤独死（孤立死）」対策の目的は、「誰にも看取られないことを予防することではなく、誰にも看取られないことを生み出してしまう一番の原因である、孤立した生活を予防すること」（黒岩2012：177、傍点は新田による）である。なぜなら日常的に孤立した状態でなければ、「不幸にも誰にも看取られずに死を迎えることになっても、死後比較的早期に発見される」（黒岩2012：177）から、「孤独死予防と孤独死の早期発見という孤独死対策において重要なのは、孤立した生活を予防すること」（黒岩2012：177）となるのである。これが現在の「孤独死（孤立死）」対策の論理とっていいだろう。主眼は、高齢者一般の「孤立」をいかに無くすかに置かれているのである。

よって「孤独死（孤立死）」対策は具体的には、民生委員等による「訪問・見守り活動」や、「ふれあい・いきいきサロン」（社協）に代表される地域の居場所づくり、孤独死防止の普及啓発（講演会や広報）といった活動が中心となる。だがこれらのいわゆる「一次予防」的取り組みは、高齢者の介護政策のなかに位置付けられてきた「介護予防」や「閉じこもり防止」の活動と実質的にはそう変わらない。「各自自治体が、孤独死を、従来の高齢者（住民）福祉問題の延長上に捉えて」（福川・川口2011：965）いるというのも無理からぬことである。

■図表：実践的視点からの「孤独死（孤立死）」対策の概要

問題状況 対策のねらい	社会的孤立	（誰にも看取られない）死
予 防 （事前対応）	A 社会的孤立を防ぐ 【具体例】訪問・見守り活動、サロン活動、孤独死防止の普及啓発、あいさつ・声かけ、チラシ配布、介護等フォーマルサービスの安定的利用	B 看取られない死を防ぐ 【具体例】訪問・見守り活動、介護等フォーマルサービスの安定的利用、人感センサー、緊急通報システム、救急医療情報キット、アクセスしやすい医療制度
早期発見 ・早期対応 （事後対応）	C 社会的孤立状態に陥っている個人や世帯の掘り起こしと対応 【具体例】福祉的支援を要する個人や家族と「地域」や「制度」をつなぐ実践	D 死（遺体）が放置されないようにする 【具体例】AとBとCの対策および死後の適切な社会的措置

（2）「孤独死（孤立死）」対策の実践的課題：「死」の予防と「孤立」の早期発見について

しかしながら、「孤独死（孤立死）」の捉えにくさや、社会的孤立状況にある個人や家族へ／からの声や手の「届かなさ」を痛感している社会福祉の実践者の視点で対策を検討するなら、誰にも看取られない「死」についても「予防的視点」で考えることは必要であり、また「孤独死（孤立死）」の早期発見だけでなく、現に「孤立」している人びとの「発見」という論点も外すことはできない。このように考えると、社会的な意味での「孤独死（孤立死）」対策⁹⁾について、「孤立」と「死」という連動する二つの問題状況と「予防」と「早期発見・早期対応」という二段階のねらいから構成される上図のようなマトリクスを示すことができる。これを通して、「孤独死（孤立死）」対策が抱える課題を明確化しよう。

上述のように今日の「孤独死（孤立死）」対策の中心は「孤立」の「予防」であるから、Aの社会的孤立を防ぐ対策が中心となっている。またAを活性化することが結城（2012：19）のいう「事後的対応」、つまりDの「看取られない死」の早期発見につながり、亡くなった後遺体が放置されるのを防ぐことになると捉えられている。

Bは誰にも看取られずに死を迎えることを、可能な限り防ぐための対策であるが、黒岩（2012：177）はこの点に関して、「家族と同居していても、どんなに人と活発に交流していても、突然の病などで誰にも看取られないで死を迎えることは大いにありうる」から、「孤独死（孤立死）」対策の主眼になりえないとみなしている。こうした認識は一般化された「孤独死」を念頭に置いたものであり、またこの部分についての現実の対策も「人感センサー」や「緊急通報システム」などのインフラ整備が中心となっている（元木2008）。

しかしわれわれは既に、今日の「孤独死（孤立死）」現象が貧困と密接に関連していることを確認してきた。死に至る病を予め防ぐのは言わずもがな、医療である。防ぐことの難しい「自宅での単独の死」が増えていることは確かだが、亡くなるまでの過程で、もし適切に医療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を見過ごすわけにはいかないだろう。医療からの社会的／経済的／制度的排除が当人をして孤独な死に至らしめた可能性はないか。この種の問

いかけがほとんどなされないという点も含めて、医療制度的な問題は、現在の「孤独死（孤立死）」対策が抱える重要課題の一つと位置付けるべきである。

もう一つの課題は、Cの部分にある。ここで指摘したいのは、地域福祉の最前線では「孤立」を防ぐことと同じかそれ以上に、既に社会的孤立状態になっている個人や家族、すなわち「孤独死（孤立死）」のハイリスク・ケースの掘り起こしや対応が実践的課題となっているにもかかわらず、「孤独死（孤立死）」対策の主眼がAの「予防」に置かれ、地域を基盤とした「関係づくり」がその主要な対策に据えられていることの問題性である。

岩田・黒岩は、各地の「ふれあい・いきいきサロン」は「もともと知り合っていた人たちがサロンに集う、といったタイプがむしろ中心であり、『孤立』している人々までをも巻き込むようなものではない」（岩田・黒岩2004：29）のではないかと推察し、「地域の助け合い」を主要資源とする地域福祉の展開は、「あくまでも『つながり』の再構築であって、もともとそれがいない人達の『つながり』を構築するものではない」（岩田・黒岩2004：30、傍点は新田による）と論じた。

また松橋は、「孤立死（孤独死）」対策として唱道される「セーフティネットとしての地域コミュニティの強化」（松橋2012：12）について、「経済的貧困や階層の問題を捨象する形で展開する実践では、仮に自治体・町内会を中心とする地縁関係を強化できたとしても、そもそも『つながり（地縁）』へと到達（ないし選択）できない若年層や社会的弱者として孤立する高齢者の支援にはつながりにくい」（松橋2012：28）と述べている。

これらの批判はつまり、主要なターゲットが高齢者一般に置かれている現在の「孤独死（孤立死）」対策の方法論（A）が、この問題において見方によってはもっとも検討すべき対象に対するもの（C）としては有効に機能しえないのではないかということである。

それでもやはり、基本は「かかわりの頻度」を上げることなのだ、というのがニッセイ基礎研究所（2011）の結論である。この報告書は、「孤立死」予防のために「①地域社会からの孤立を防ぐこと、②本人の拒否が強い場合には、地域の見守りの目を増やすこと、③万が一、独居高齢者が自宅で亡くなった場合でも、早期発見するための接点をつくること」の3ステップを最終結論として示している（ニッセイ基礎研究所2011：93）。加えて、「自治体だけでなく、何よりも住民一人一人が『自分の問題』『自分が住む地域の問題』として孤立死を捉えていく姿勢が不可欠である」（ニッセイ基礎研究所2011：93）という一文で締めくくっている。

しかしながら、「血縁」「地縁」「社縁」から離脱し、まったくの「孤立無援（無縁）」の人が地域に潜在しているという状況、またそうした人びとが抱える困難は、果たして本当に、住民一人一人が「自分の問題」「自分が住む地域の問題」として捉えられることがらなのだろうか。

（3）生活保護受給者の集合住宅点在化現象：「居宅移行」・「地域移行」の末に

「札幌生活保護者孤独死43人／4月～6月市『異変察知は困難』

札幌市内で誰にも知られず亡くなった一人暮らしの生活保護受給者が、今年4月から6月の

3か月で43人いたことが27日、同市のまとめで分かった。／生活保護の支給を『死去』のために廃止した人のうち、親族などからの速やかな通報で手続きした人を除いたケースを初めてまとめた。遺体発見までの時間や性別、年齢層の分析はしていない。／同市によると、43人のうち37人は家賃滞納などで自宅の様子を見に行ったら大家や管理会社が遺体を発見。残り6人は、近隣住民からの『最近見かけない』などの連絡を受けたケースワーカーが住宅に立ち入って発見した。／過去のデータがないため年間の孤独死者数は正確には分からないとしながらも、同市保健福祉局は『今回の調査から、少なくとも年間100人以上は孤独死していると考えられる』と推測。『生活保護受給者で行政の関与はあるのだが、一人暮らしのため、異変に気づくのは難しい』としている。（『北海道新聞』2012年8月28日朝刊、／は改行箇所）

生活保護受給者が3日に1人の割合で「孤独死」しているという現実。社会的排除の結果としての「孤独死（孤立死）」は、われわれの目に見えにくいだけであって、想像以上に頻発している。日雇い等の低賃金・不安定労働で食い繋いできた人たちがバブル崩壊後の長期不況下でホームレス化し、2000年代以降、かれら自身の高齢化とホームレス自立支援策の展開が重なり合うなかで生活保護受給者となり、その後もさらに地域で孤立を深めている。天田（2012）はこのような状況を「ポスト経済成長時代の超高齢社会の現実」とし、その厳しさを示す例として「生活保護受給者の集合住宅点在化現象」を取り上げている。

「生活保護受給者の集合住宅点在化現象」とは、空室が目立つ都市部の狭小なワンルームが住宅扶助費でも手が届くまでに家賃を下げ、保証人確保の要件を緩和し始めたことで、そこに生活保護受給者がぼつりぼつりと入居し、「誰ともコミュニケーションをとることもなく、不気味なほど他者との関係もなく、『一人部屋』で生きていく」（天田2012：182）という状況である。かれらは「ホームレスから生活保護受給者となっていくプロセスの中でようやく『居宅』に移行したとしても、現状では『居宅移行』が文字通り『地域』に放り投げられた格好になってしまっているのだ」（天田2012：182傍点も原文）。

天田の表現をそのまま用いれば、もともと家族・地域・会社に帰属することなく生きてきたかれらは、「地域」のなかで生きるための「行動文法」が身体化されていない。高齢に加え知的障害や発達障害、精神障害を抱えていることも多く、ゴミの取り扱いや騒音、アルコールやお金をめぐって近隣や大家とのトラブルを起こしがちである。そこへ、「『あんたも地域で生きていかならばルールは守ってちょうだい』という『市民の声』が投げかけられるのだ」（天田2012：184）。かくして、「地域」は安住の地にはならず、かれらは自ら『『市民の声』をシャットアウトするかのように部屋に閉じこもる』か、『『市民の声』を遵守することができずにトラブルを重ね、引越越しを余儀なくされ』（天田2012：184）、漂流の末に「孤独死（孤立死）」を迎えるのである。

「地域移行」「居宅移行」は障がい者福祉分野における「脱施設化」の流れと一体の動きでもあり、また昨今の医療制度改革がめざすひとつの方向性でもある。つまり上のようなことは場合に

よっては福祉の支援を必要とするさまざまなケースにも言えるということだ。それに加えて、かれらに向け内外から立ちはだかる「家族の壁」は、死に至るほどの困難を一層不可視化する。

このような、現に社会的孤立状態にある個人や家族への適切な「孤独死（孤立死）」対策とは、いかように考えるだろうか。天田は「ここで決定的に重要なのは、『市民の声』ではなく、彼らの『行動文法』やローカルな文脈に即して彼らが生きていけるような形で控え目にかつ強引に手助けする人間の存在である」（天田2012：184）と述べている。控え目にかつ強引に、鷹揚かつ明敏に、「地域」や「市民」と当人をつなぎ、医療や介護等のフォーマルな制度と当人をつなぐ。社会的孤立状態にある個人や家族への支援に携わる実践者に求められるこうした媒介的役割⁽¹⁰⁾について詳述するには、紙幅が尽きてしまった。

IV 結論

後半を中心に、まとめておこう。IIで見えてきたような「孤独死（孤立死）」が放つ問題性、すなわち社会的排除の構造を象徴する現象として、あるいは「家族」の意味や個々人の実存を揺るがすような切実さをともなった今日的問いとしての重みは、現在の「孤独死（孤立死）」対策の一般論の俎上では、拡散してしまうように感じられる。この感覚の根源にあるものを、IIIで考察した。そこでは「孤独死（孤立死）」という概念の多義性、現象の多層性に加え、その捉えにくさゆえに対策が「一次予防」的なものになりがちな状況が把握された。

社会福祉の現場で働く人たちが日々直面している、「孤立」や「孤独」の中での「生」と「死」を頭に描きつつ、実践的視点から「孤独死（孤立死）」対策を検討すると、「（誰にも看取られない）死」の予防と「社会的孤立」の早期発見・早期対応という二つの課題が見えてきた。特に後者については、方法論として「地域助け合い型」（岩田・黒岩2004）の限界が指摘されている。とりわけ「生活保護受給者の集合住宅点在化現象」の結果としての「孤立」に対して、「地域」は排除のメカニズムとして作用しかねない。

ケアを要する個人への支援を家族に「丸投げ」（斎藤2010）せず、地域に「放り投げ」る（天田2012）のでもなく、個々の人生と生活と生命—life—に寄り添いながら粘り強く社会と「つなぐ」取り組み（これこそまさにsocial workだ）が求められている。日本の社会福祉の成熟は、そこにかかっていると云っても過言ではないように思う。

【謝辞】 本稿は、「北海道民医連 第6回学術運動交流集会」（2012年11月17日）シンポジウムでの報告内容に基づくものである。貴重な機会を与えてくれた北海道民主医療機関連合会に感謝する。

【註】

- (1) 詳細は、中沢・淑徳大学孤独死研究会（2008）、中沢・結城（2012）、NHKスペシャル取材班・佐々木（2007）、高尾（2008）などを参照のこと。
- (2) 生涯未婚率とは、「45～49歳」、「50～54歳」の2つの層の未婚率（＝一度も結婚したことがない人の割合）の平均を取り、50歳の時点で結婚した人がない人の割合としたものである。50歳の時点で未婚の場合、この先も結婚する可能性は低いとみなし、生涯の未婚率として指標にしている。
- (3) なお、上野は「孤独死」という用語をポジティブに変換するのはさすがに無理があると判断したのか、2年後に発表した『男おひとりさま道』（上野2009）では「在宅ひとり死」という新語を提案し、以降この語を用いているようである。しかし文庫化にあたって新たに挿入された「あとがき」では、「いまのところ『在宅ひとり死』という用語は、わたし以外にほかの誰も使っていない」（上野2009→2012:289）と述べている。上野は『男おひとりさま道』にあたり、前著『おひとりさまの老後』では触れられなかった在宅医療、特に在宅ターミナルケアの現場を取材しており、「在宅ひとり死」には、医療や看護、介護のスタッフに見守られながら自宅で最期を迎える単身者という意味合いが込められている。結果として、「事前」の対処が充分できないうちにひとり亡くなっているという事態も覚悟のうちというような、前著のインパクトは希薄化している。
- (4) 「事後」の対処とは、亡くなった後発見されるまでに時間を要した場合の周囲の人や家屋・建物への精神的・経済的影響、相続や遺品整理、埋葬等の死後の処置のことである。「遺品整理業」という業界を創出した吉田（2006）のような活動は時代が要請としたと言うほかない。保険業界では大家向けの「孤独死保険」（花谷2012）なる商品（遺品の撤去や清掃費用、不動産価値の下落などに対する補償）まで開発されているという。
- (5) これらの情報は主として全国「餓死」「孤立死」問題調査団（編）（2012）と寺久保ほか（2012）を参照した。
- (6) しかし常盤平団地で孤独死予防活動を進めてきた中沢は、「孤独死という名称で社会問題として認知・定着しているのに、なぜ今さら孤立死と言い換えるのか疑義を呈して」おり（NHKスペシャル取材班・佐々木2007:33-4）、近著でも「孤独死」という言葉を使い続けている（中沢・結城（編著）2012）。
- (7) この定義は2012年に改定されたもので、それまでは「発見まで1週間以上」という条件は含まれていなかった。これに対し中沢は、「死後六日以内に遺体が発見された場合は孤独死でないことになり」、問題の深刻さや活動の意義が「過少評価される」（中沢・結城（編著）2012:230）と異議を唱えている。
- (8) この節で挙げたいいくつかの調査の結果については、対象が一貫しないため敢えて取り上げなかった。しかし共通して言えそうなのは、年間1万5千人以上の人が誰にも看取られずに亡くなり死後一定期間を経過してから発見されているということ、そしてインフォーマル／フォーマルサポートのかかわりが少ないほど、死亡後の経過期間が長い傾向があるということである。
- (9) 図表で示した「孤独死（孤立死）」対策はあくまでも社会的な対応に限ったものであり、全容を描き出そうとするならば、このほかに、上野（2007）（2009）や香山（2010）、松原（2010）や中澤（2011）が示す個人的対処が挙げられるべきだろう。また高齢者の別居子たちが日々取り組む安否確認の電話や日常生活支援等インフォーマルな「対策」が、現在の「孤独死（孤立死）」防止の大部分を担っていることも忘れてはならない。
- (10) 2010年から内閣府が開始した「パーソナル・サポート・サービス」のモデル事業はこうした機能をめざしたものと考えられる。今後の展開に注目したい。

【参考文献】

- 天田城介（2012）「ポスト経済成長時代の超高齢社会における夢からさめて」『現代思想』vol.40-11:170-186。
- 青柳涼子（2008）「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』中央法規、79-103。
- 朝日新聞「弧族の国」取材班（2012）『弧族の国：ひとりがつながる時代へ』朝日新聞出版。
- Campbell, John.C.(1992) *How Policies Change: The Japanese Government and the Aging Society*, Princeton University Press. = (1995)三浦文夫・坂田周一（監訳）『日本政府と高齢化社会：政策転換の理論と検証』中央法規。
- 藤森克彦（2010）『単身急増社会の衝撃』日本経済新聞出版社。
- 福川康之・川口一美（2011）「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」『日本公衆衛生雑誌』58巻11号:959-966。
- 花谷美枝（2012）「孤独死の費用は誰が負担するのか 大家向け保険の商品化相次ぐ」『週刊エコノミスト』2012年9

- 月25日号:40-1, 毎日新聞社.
- 堀 崇樹(2012)「新聞報道にみる孤独死の動向と問題の所在」『社会学論叢』No.173:41-60.
- 池岡義孝(2011)「高齢者所在不明問題とその背景」『月刊福祉』94巻2号:12-15.
- 岩田正美・黒岩亮子(2004)「高齢者の『孤立』と『介護予防』事業」『都市問題研究』56巻9号:21-32.
- 金涌佳雅ほか(2011)『東京都23区における孤独死統計(平成15~19年):世帯分類別異状死統計調査』東京都監察医務院.
- 香山リカ(2010)『しがみつかない死に方:孤独死時代を豊かに生きるヒント』角川書店.
- 小辻寿規・小林宗之(2011)「孤独死報道の歴史」『Core Ethics』7:121-130.
- 厚生労働省(編)(2012)『平成24年版厚生労働白書』.
- 黒岩亮子(2012)「地域福祉対策:コミュニティの活性化による孤独死対策の課題」中沢卓実・結城康博(編著)『孤独死を防ぐ:支援の実際と政策の動向』ミネルヴァ書房.
- 松原侑子(2010)『おひとり死:誰にも迷惑をかけない最期を迎えるために』河出書房新社.
- 松橋達矢(2012)「多様化する都市地域社会における「つながり(地縁)」の現在」『社会学論叢』No.173:9-39.
- 元木昌彦(2008)『孤独死ゼロの町づくり:緊急通報システムが実現する高齢化社会のセーフティネット』ダイヤモンド社.
- 内閣府(2010)『平成22年版高齢社会白書』.
- 内閣府(2012)『平成24年版高齢社会白書』.
- 中下大樹(2011)「無縁社会から有縁社会を目指して:たまゆら火災事件から葬送支援ネットワーク立ち上げまで」『atプラス』7号:87-99, 太田出版.
- 中澤まゆみ(2011)『おひとりさまの終活』三省堂.
- 中沢卓実・淑徳大学孤独死研究会(共編)(2008)『団地と孤独死』中央法規.
- 中沢卓実・結城康博(編著)(2012)『孤独死を防ぐ:支援の実際と政策の動向』ミネルヴァ書房.
- 根本治子(2009)「孤立した高齢者の死に関する一考察」『花園大学社会福祉学部紀要』第17号:75-92.
- NHK「無縁社会プロジェクト」取材班(2010)『無縁社会:“無縁死”三万二千人の衝撃』文芸春秋.
- NHKスペシャル取材班・佐々木とく子(2007)『ひとり誰にも看取られず:激増する孤独死とその防止策』阪急コミュニケーションズ.
- ニッセイ基礎研究所(2011)『セルフ・ネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援の在り方に関する調査研究報告書』.
- 額田勲(1999)『孤独死:被災地神戸で考える人間の復興』岩波書店.
- 大熊由紀子(2010)『物語介護保険(上):いのちの尊厳のための70のドラマ』岩波書店.
- 大沢真理(2007)『現代日本の生活保障システム:座標とゆくえ』岩波書店.
- 斎藤環(2010)「立ちはだかる家族の壁 ひきこもりと所在不明高齢者」『毎日新聞』2010年8月29日.
- 吉田太一(2006)『遺品整理屋は見た!』扶桑社.
- 高尾公矢(2008)「孤独死の社会学:千葉県常盤平団地の事例をてがかりとして」『社会学論叢』161:19-41.
- 寺久保光良ほか(2012)『また、福祉が人を殺した:札幌姉妹孤立死事件を追う』あけび書房.
- 上田智子ほか(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』51:109-31.
- 上野千鶴子(2007)『おひとりさまの老後』法研.
- 上野千鶴子(2009)『男おひとりさま道』法研. →(2012)『男おひとりさま道』文春文庫.
- 山田昌弘(2009)『ワーキングプア時代:底抜けセーフティネットを再構築せよ』文藝春秋.
- 結城康博(2012)「社会問題としての孤独死」中沢卓実・結城康博(編著)(2012)『孤独死を防ぐ:支援の実際と政策の動向』ミネルヴァ書房.
- 全国「餓死」「孤立死」問題調査団(編)(2012)『「餓死・孤立死」の頻発を見よ!』あけび書房.
- 全国社会福祉協議会・全国民生委員児童委員協議会(1974)『孤独死老人追跡調査報告書』.

A welfare sociological review of the discourse on “*kodokushi* (lonely death)” or
“*koritsushi* (isolated death)”: for the social work practices

Abstract

This paper is a welfare sociological review of the discourse on “*kodokushi*” that means lonely death without anybody noticing and discovered several days later. The purpose is to examine the measures and strategies against *kodokushi* from critical point of view. When the term was first used, in the 1970s after rapid economic growth, *kodokushi* was considered as a “symbolic phenomenon of an urban loneliness” or “an issue of the elderly.” While since the 1990s, *kodokushi* related to poverty and deprivation has become a severe social problem. Generally, on the other hand, due to rapid increase in single-person households, dying alone in his/her room has been recognized as one of the types of the end of life today in Japan. In the late 2000's, serious cases as a result of social exclusion were reported one after another, and some researches and measures had been taken. Since the definition of *kodokushi* became ambiguous and more multilayered, the National Government presented the new concept of isolated death, “*koritsushi*”. Because of the ambiguity and the diversity of this issue, the current practical focus on the lonely death and/or isolated death is the primary care by activation of the community. It is expected to prevent social isolation. However, in conclusion, that kind of method does not work better for the difficulties faced by socially isolated people. Mediating practices of social workers are necessary for them.