



検屍の要請があり、現場に向かった。マンションの一室に、79歳男性と77歳女性の老夫婦の遺体が横たわっていた。周囲の住民から異臭がするとの通報を受け、警察官が管理人立ち会いのもとに部屋に入って発見した。部屋の暖房が24・0℃に設定されていたため腐敗が進行して悲惨な状態となっていて、遺族に身元確認してもらおうのは気の毒であった。男性は死後約1週間、女性は約10日間と推定した。死因は、男性は餓死、女性は脳血管障害と診断した。この家族は、老々介護の状況

「孤立死」ゼロを目指して

情報広報部 榊 山 悠紀士

にあり、男性は脳梗塞後遺で寝たきり状態となっていて、胃瘻が造設され、女性が胃瘻から栄養を注入することによって生存していた。女性の突然の死亡により、注入が中断されたため餓死したものである。

死後、長期間放置される「孤立死」は人の尊厳を著しく傷つける悲惨なものであり、ますます増加の傾向にある。

その要因の一つは、家族構成、人口構造の変化である。戦後、高度経済成長時代を通じて、わが国の家族構成は、多世帯同居型から

核家族型に大きく変化した。核家族は子どもが独立すると夫婦二人だけとなり、また平均年齢の伸びがこれに加わって、夫婦二人またはその後の一人という構成の世帯が増加し、期間も長期化することとなった。こうした高齢者夫婦世帯や単独高齢者世帯においては、すでに退職していることもあって社会的なつながりが希薄化し、身体的にも従来のように活発な活動ができないので、地域や社会から「孤立」した暮らしになりがちである。

また、居住形態の変化もあり、従来は地方を中心とした戸建て持ち家が一般的であったが、戦後の産業構造の変化の中で、核家族の進行による小家族化や

都市部における地価の高騰などにより、特に大都市地域においては借家住まいやマンション居住が急増した。こうした居住形態は、隣近所付き合いの煩わしさから逃れ匿名性を求める都市住民の意向に合致するものであるが、それ故に近隣意識が希薄化し、地域社会とのつながりが途絶え、「孤立」した暮らしとなる。「孤立死」は、個人の死であるが、発生した場合には、さまざまな社会的コストがかかり、また後々いろいろな影響を各方面に及ぼす。警察や消防の出勤、医師による検屍、戸籍等

役所への手続き、遺体や遺品の処理等経済的人的な負担が発生する。民間の企業においては、遺品の処理が事業化されているが「孤立死」もそのサービスの対象となっている。

厚生労働省は、人の尊厳を傷つけるような悲惨な「孤立死」が発生しないよう、また、「孤立死」防止の取り組みが、高齢者虐待の早期発見や認知症高齢者等の支援、災害時における被害拡大の予防にも有効に機能するものと考え、平成19年8月に『高齢者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）』を設置し、20年3月に報告書を提出した。報告書によると、「孤立死」防止のためには「孤独」状態を避ける豊かな地域コミュニティの再生と、異変が起きたときに速やかに発見するためのネットワークづくりが必要であると指摘している。ネットワークづくりの方法として、部屋内部の異変を感じることができるライフライン利用状況の確認機器など情報通信技術の活用、住民相互ネットワークに新聞配達員や福祉の専門職員、警察官など多様な主体が連携する。単身高齢者や高齢者夫婦世帯等の情報をネットワーク内で共有すること等を提言している。

いずれにしても悲惨な「孤立死」を防止する対策が急がれる。