

令和 5 年度
浜田市における孤立（孤独）死の現状と
防止対策について
調査報告書

令和 6 年 3 月

浜田市と島根県立大学の共同研究事業

I. 背景

近年、独居高齢者の増加から生じる問題として社会的孤立が多く、内閣府の令和 2 年版高齢者会白書によると 60 歳以上の一人暮らしの者の 5 割以上が孤立死を身近な問題と感じ、孤独死に対して不安を抱いていることを報告している。また、日本少額短期保険協会孤独死対策委員会の報告によると、孤独死の発見者の特徴として、親族や友人といった近親者が発見者となるケースは全体の 4 割にも満たず、福祉サービスや民間見守りサービス、宅配業者といった職業上の関係者による発見のほうが多いことを報告している。令和 2 年度の浜田市と島根県立大学の共同研究で「孤立（孤独）死を未然に防ぐためには自助では限界があり、互助を醸成し、地域特性に合った共助の仕組みをつくることが重要である」と報告があった。このことから、共助・公助の観点から、独居者を取り巻く医療・保健・福祉に携わる人の通常業務をする中で気づく、独居高齢者の異変に対する着眼点や意識を明らかにしたいと考えた。「異変の気づき」が的確に反映されることで、孤独死未然対策のためのチャンネルの構築につながり、共助・公助で可能な孤立死予防活動に資することが期待される。

II. 調査目的

今後の浜田市で活用できる効果的な孤独死未然対策の整備・運用の示唆を得る一助とするため

①浜田市の孤立・孤独死の現状調査

②独居者を取り巻く人々の「独居高齢者の異変に対する着眼点や意識」を明らかにする。

III. 事業内容

1) 浜田市の孤立・孤独死の現状の調査

浜田市消防本部警防課の協力を得て、①過去 5 年間（2018 年～2022 年）の全救急出動件数中における孤独死（疑い含む）件数、②孤独死者の年代、③孤独死の発見者、④孤独死の発見者の現状を調査した。

2) 浜田市民生児童委員への調査

（1）日時：2023 年 9 月 17 日 9:30～10:30、10:40～11:40

（2）場所：浜田市総合福祉センター研修室 1

（3）対象者：孤独死に立会経験のある民生児童委員（金城地区、長浜地区、周布地区、旭地区、弥栄地区）7 名

（4）聴取内容：民生児童委員としての①独居や高齢者への関わりへの意識、②孤独死予防のための他職種連携をどのように行っているか、③支援の障害となっていると思うこと、についてグループインタビューを行った。

3) 浜田市訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師への調査

（1）日時：2023 年 10 月 10 日 17:00～18:00

（2）場所：浜田市総合福祉センター研修室 1

（3）対象者：4 箇所それぞれ別の訪問看護ステーションに勤める看護管理者または責任者 4 名、平均年齢 46.25 歳、看護師としての経験平均年数 22.5 年、訪問看護師としての経験平均年数は 14 年

（4）聴取内容：孤独死予防のために訪問看護師として①どのような支援を行っているか、②どのようなことが課題となっているか、③どのようなことを求めているか、についてグループインタビューを行った。

IV. 倫理的配慮

調査協力者には、研究の目的と方法、プライバシーへの配慮、研究協力の有無による不利益は被らないこと等を研究者が文書と口頭で説明し、理解と同意を得た上で自由意思で調査に応じてもらった。インタビュー実施にあたり、勤務や業務に支障がないよう、事前に日時を調整し、できるだけ身体面・精神面や交通費等の負担がないことを保証した上でインタビューを実施した。孤独死というセンシティブな内容のため、語りたくないことは無理に語らなくてよいことを説明し、心理面に十分に配慮した。インタビュー内容は許可を得てICレコーダーに録音した。

V. 成果

1) 浜田市の孤立・孤独死の現状

①地域別の救急出動および孤独死件数

2018年から2022年にかけての5年間における、救急出動件数と孤独死の件数を地域別に示したものを表1に示す。消防がかけつけて孤独死、孤独死疑いの件数はこの5年間で1.56%となっている。

表1. 過去5年間（2018年～2022年）の全救急出動件数における孤独死（疑い含む）件数

	浜田	旭	金城	桜ヶ丘	西部	弥栄	合計
出動件数	6051	1024	1283	3662	1984	616	14620
孤独死件数 (疑含)	110	12	21	54	26	5	228
割合	1.82%	1.17%	1.64%	1.47%	1.31%	0.81%	1.56%

②孤独死者の年代

浜田消防署管内における、2018年から2022年に孤独死として死亡が確認された人の年代の内訳を表2に示す。

新生児、乳幼児、少年に該当する者はなく、65歳以上の高齢者が全体の約81.1%で圧倒的に多く、20歳から65歳未満に該当する成人は18%である。成人の孤独死は独居者に多く、同居家族等がいる場合でも同居家族が認知症であったり、パートナーと離れて車中泊をしていたといった生活状況が特殊な場合に発見が遅れてる傾向があった。

表2. 浜田消防署管内で孤独死として死亡が確認された人の年代内訳（2018年～2022年）



孤立・孤独死の減少を目指す
上でのターゲットとなるのは
高齢者である。

③孤独死の発見者

2018年から2022年に孤独死を発見した人の属性とその割合を図1に示す。

全体の半数は家族が発見している。家族が別居の場合、連絡がつかないので家を訪れてみて発見する、という状況が多い。高齢者世帯で片方が認知症であったり、家族が視覚障害者で発見が遅れた事例などのように、家族が同居でも孤独死となっている場合もある。次に発見が多いのは警察で14%、家族らからの「安否確認」の要請で家を訪れて発見するという状況であった。近隣住民が発見する場合は、たまたま訪れるか、しばらく見ないので様子を見に行っただけという状況で発見され、9%であった。医療・福祉関係者が発見するのは、デイサービスのため朝に迎えに来た福祉関係者や、受診など約束の時間にいない、または来ないため、訪れてみたといった状況で発見されている。弁当の配達員が発見することも多くなっており、弁当の配達や回収時に姿を見ない、弁当に手を付けていないことなどから発見する場合も増えてきている。

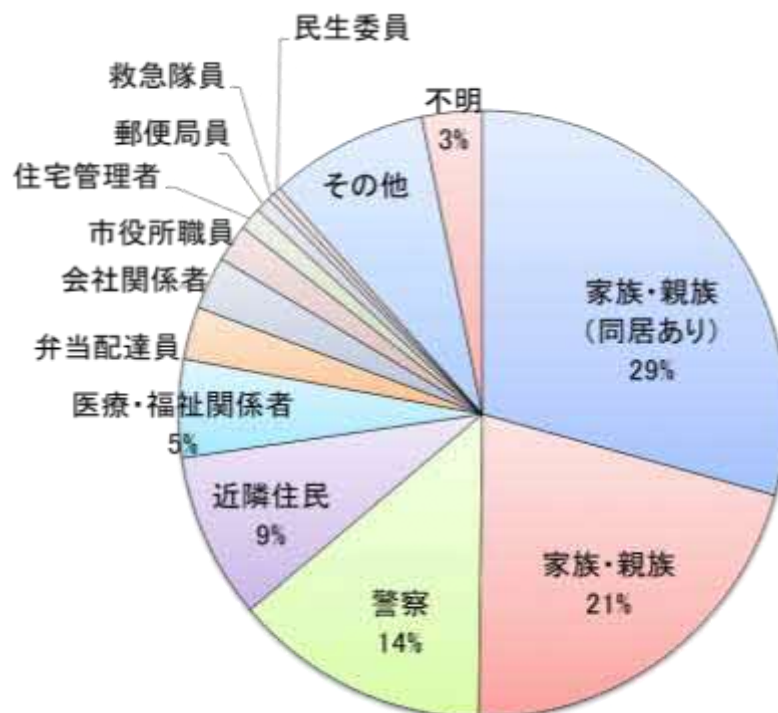


図1. 孤独死を発見した人の属性とその割合 (2018年～2022年)

④孤独死から発見されるまでの推定経過時間

孤独死から誰かに発見されるまでの推定経過時間を図2に示す。

死亡の当日が16.2%、1日後に発見されるものが29.8%で、あわせて全体の46%となる。家族と同居の場合は、家族が外出から帰宅した時に気づくことなどから、発見までの時間が早い傾向にあり、当日あるいは翌日に発見されているが、独居の場合は長時間経過後に発見されることが多い。

近隣住民がたまたま訪れた場合に早期発見されるということも稀にあるが、「しばらく姿を見ないから」、「新聞受けに新聞が溜まっているから」と訪ねた場合では、死後長時間経過していることが多い。

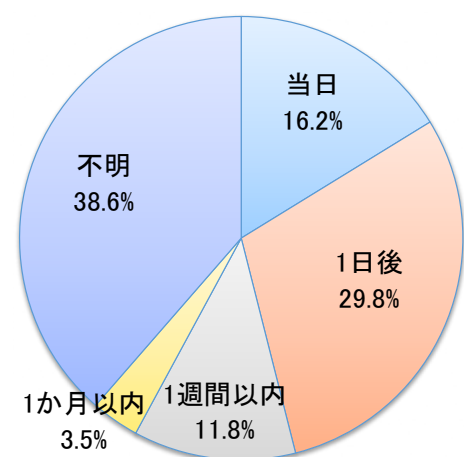


図2. 孤独死から誰か発見されるまでの推定経過時間

2) 独居者を取り巻く人々の独居高齢者の異変に対する着眼点や意識 ～訪問看護師の孤独死予防に対する対策と課題～

インタビューで聴取した内容をデータとして、逐語録を作成し、意味内容や語彙に忠実にコード化、カテゴリー化し、質的帰納的に分析を行なった。以下【 】はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリーを示す。

訪問看護師は、孤独死予防のために、【その人らしく過ごせるような支援】を行うという理念のもと今まで通り〈生活ができているかの観察〉を行うなどの【健康を支える支援】や〈本人自身への連絡体制・発信体制の強化〉などの【早期発見のための体制】を整えている。しかし、【人材やサービスの不足】や〈隠したい心情〉などの【本人や家族の思い】が、【必要なサービスが入っていない】ことに繋がり、【発見のきっかけ不足】となり、発見が遅れるという孤独死になる要因の一つであり、課題となっていると考える。また、〈遠隔的に観察する手段の知識不足〉や山間部などは光回線がきていないことなどの〈整っていない住居環境〉、〈発信先の知識不足〉などの【本人の知識不足】は本人からの発信を阻害していると推察される。そのため、人材不足を補うための〈ICTを利用した遠隔的に観察する手段の積極的な導入〉や〈躊躇なく発信できるような意識づけ〉などの【早期発見の手段】が求められていると考える。また、孤独死予防のために現在行われていることとして、【本人を取り巻く人との繋がり】が挙げた。山間部であれば見守り体制が整っていたり、地域が声掛けしてくれたりするなどの〈繋がり〉や医療・福祉以外にも見守り隊や配食サービスの方など地域差などがある。しかし、孤独死の【発見のきっかけ不足】に繋がっている要因として、核家族化や親子関係など〈家族との関係性〉や地域の繋がりなどの〈関係が希薄化〉が挙げられた。

その他の要因として、個人情報保護によるものがあり、個人情報保護の観点から、容易に個人の生活状況や病気の状態などの情報を共有することが難しく、課題となることが明らかとなった。そのため、〈行政サービスの機能〉や〈必要なサービスに繋ぐ〉こと、〈孤立しないための機会〉を作るなどの療養者や介護者が【孤立しないためのサービス】により【地域で見守り、繋がること】が求められていると考える。

①訪問看護師が孤独死予防のために現在行っていること

カテゴリー	サブカテゴリー（コード数）
健康を支える支援	健康管理（14） 生活ができているかの観察（10） 家族との連携を通した支援（7） アセスメント（5） 健康状態の観察（2）
早期発見のための体制	本人自身への連絡体制・発信体制の強化（10） 発見のための手段（8） 遠隔的に観察する手段（8） 地域の人からの情報提供（3）
医療・福祉との連携	チーム医療の繋がり（13） 先を見越した確認（6）
本人を取り巻く人との繋がり	繋がり（7） 関わっている人（6）
本人の生活を支えるもの	配食サービスの内容（8） 介護保険外の有料サービスの利用（4）
その人らしく過ごせるような支援	その人らしく過ごせるように支援（1）

②訪問看護師が孤独死予防のために課題となると認識していること

カテゴリー	サブカテゴリー（コード数）
発見のきっかけ不足	関係の希薄化（12） 介入への躊躇（7） 個人情報保護による障害（6） 家族との関係性（3） 発見のきっかけがない（2）
人材やサービスの不足	支える人の人材不足（15） サービス体系が整っていない（9）
必要なサービスが入っていない	サービスの導入の拒否（8） サービスが未導入（8）
本人や家族の思い	一人で抱え込んでしまう（6） 隠したいと思おう心情（5） 周囲の反応への懸念（4）
本人の知識不足	遠隔的に観察する手段の知識不足（4） 整っていない住居環境（3） 発信先の知識不足（2） 本人が発信する手段がない（2）
訪問看護師の苦悩	訪問看護師自身の苦悩（5）

③孤独死予防のために求めること

カテゴリー	サブカテゴリー（コード数）
早期発見の手段	ICTを利用した遠隔的に観察する手段の積極的な導入（9） 早く発見するための意識（7） 躊躇なく発信できるような意識付け（7） 本人からの発信がない時の確認システム（3） 本人からの発信の促し（1）
孤立しないためのサービス	行政サービスの機能（6） 必要なサービスに繋ぐ（3） 孤立しないための機会（2）
地域で見守り、繋がる	地域で繋がる（6） 地域で見守る（3） 情報共有の機会（1）

VI. まとめ

1) 孤立しないためのサービスにより、地域で見守り、繋がること

独居（成人も含む）で、医療・福祉サービスや民間のサービスを利用していなかったり、近隣住民との交流がなく、他者に気づかれない環境に身を置き生活している場合が困難な事例となっている。当事者を取り巻く関係者、隣人同士、地域住民が積極的に関わりを持ち注意し合うことが重要であり、特に公的機関においては高齢者や単身者の方に対して、不審な状況を見逃さないように定期的に声をかけることや、生活状況や生存確認すること、民間では個人情報保護のため踏み込めない領域での活動も求められている。地域や地区の単位で困難な状況に陥りやすい住民を掌握し、誰がどう関わるか、横のつながりを重視した切れ目のないサービスを構築していく必要があることが明らかとなった。

2) 早期発見のための手段のさらなる充実

家族や社会との繋がりがある場合は、死亡後の発見が早く、繋がりが少ない場合は発見が遅く

なることから、他者と繋がることのできるきめ細かな繋がり の構築が必要である。孤独死は早期発見が重要であるため、警備会社や見守りサービスの通報システムの活用や、センサーやモニタリング装置等 IT 機器の導入（例：部屋の光や温度、音や動きなどの監視や、異常な状況をセンサーが検知して自動的に通知が行くシステム、ポットのお湯の利用の有無で家族のスマートフォンに通知が届くといったサービスの活用など）は、孤独死を予防する対策として期待される。

3) 本人、家族、地域からの発信の強化

独居をしている人が、自分ひとりで抱え込まないように、生活や介護以外にもなんらかのサポートやサービスといった、つながりを提供する組織や個人を見つけ関わりをもち、自らが気づいてもらえない状況に陥らないよう、また、早期に気づいて対処されるために、自身の体調や健康状態、生活状況を身近な人に自ら情報発信できる力も大切である。他者との関わり の必要性を啓蒙していくことも大切である。

これらの対策を組み合わせることで、効果的な孤独死未然対策が図られ、医療や福祉へ迅速に繋げることが可能となり、孤独死の減少が期待される。また、もし孤独死を余儀なくされたとしても、早期に発見されることで、尊厳ある死に少しでも近づけられると考える。

VII. 今後の課題

今年度は、独居者を取り巻く人々として、民生児童委員と訪問看護師の意識や関わり等を質的記述的研究により明らかにした。次年度は、共助・公助の観点から、自治体や社会福祉協議会、NPO 団体、自治会・町内会、民間事業者（郵便・新聞・宅配など配達事業者）らによる地域レベルでの詳細な広域調査を量的研究によって把握し、異変の気づき機能の強化と、気づかれた異変情報の速やかな伝達、適切な支援が対象者に届く体制の構築を考えていく必要がある。また、見守り支援員インストラクターを置き、見守り支援員を養成し、見守り活動を実施している先駆的な地域での取り組みを学ぶことで、浜田市で活用できる効果的な孤独死未然対策の整備・運用のための示唆を得ることも必要である。

VIII. 謝辞

インタビューにご協力頂きました浜田市民生児童委員の皆様、浜田市内の訪問看護ステーションの皆様方に御礼申し上げます。また、本調査にあたり、企画・調査・分析を行ってくださった島根県立大学看護栄養学部看護学科吉行夏希さんに深謝いたします。

なお、本調査の一部を吉行夏希さんにより、看護研究Ⅱ，研究成果発表会で発表しました。また、2024 年 7 月に開催される第 17 回島根看護学術集会でも公表を予定しています。

島根県立大学看護栄養学部 基礎看護学 准教授 平井 由佳
成人看護学 講師 渡邊 克俊
浜田市消防本部警防課救急企画係係長/消防司令 原 一誠