

被災市街地における住宅セーフティネットの構築に関する研究

— 応急仮設住宅・復興公営住宅での「孤独死」の実態を通して —

主査 田中 正人*¹

委員 高橋 知香子*², 上野 易弘*³

本稿は、阪神・淡路大震災における応急仮設住宅及び復興公営住宅で発生した「孤独死」の実態把握を通じ、被災市街地の住宅セーフティネットのあり方を検討するものである。兵庫県監察医務室の死体検案書等のデータに基づく実証分析を行い、主に以下の知見を得た。1) 仮設住宅における「孤独死」の発生率は一貫して上昇してきた。また復興住宅では、発見されにくい「孤独死」が増加傾向にある。2) 団地の物的な特性は、身体的・経済的に不利な状況に陥りやすいリスク保持者に強く作用し、遠隔地にある仮設住宅や、復興住宅の高層階への入居が近隣との関係形成を阻害し、社会的孤立の果ての「孤独死」を惹き起こしている。

キーワード : 1) 阪神・淡路大震災, 2) 応急仮設住宅, 3) 災害復興公営住宅, 4) 孤独死,
5) コミュニティ, 6) 被災市街地, 7) 住宅セーフティネット

THE CONSTRUCTION OF HOUSING SAFETY NETS IN AN URBAN DISASTER AREA

— Through the Conditions of "Isolated Death" in Public Temporary Housing and Disaster Recovery Public Housing —

Ch. Masato Tanaka

Mem. Chikako Takahashi, Yasuhiro Ueno

This study focuses on "isolated death" occurrences in Public Temporary Housing and Disaster Recovery Public Housing. The main data was collected from reports issued by the Hyogo Medical Examiner's Office. The results of analysis were as follows. 1) "Isolated deaths" were difficult to discover increased gradually. 2) Connections between the characteristic features of the housing and "isolated death" occurrences were detected. 3) Residential environments strongly affected residents who were in a disadvantaged situation in economic and/or physical factors.

1. はじめに

本稿は、応急仮設住宅及び災害復興公営住宅において発生した「孤独死」に着目し、その実態把握を試みるものである。阪神・淡路大震災（1995 年）の事例を扱う。主たるデータは兵庫県監察医務室の死体検案書及び警察による死体発見報告書である（詳細は次章）^{注1)}。

「孤独死」とは何か。額田勲はそれを、①低所得、②慢性疾患に罹病、③社会的な孤立、④劣悪な住居という4 点を要因として引き起こされる死と捉えている^{文1)}。つまり「孤独死」とは「社会的に孤立した果ての死」であり、例えば家族や親類、友人、近隣などとのつながりを持ちながら、たまたま誰にも看取られずに迎えた死などとは区別されている。本稿が注目するのも、この「社会的に孤立した果ての死」としての「孤独死」である。

ただこうした区別は概念上は可能であるとしても、「社会的に孤立」していたかどうかという線引きは実際のところ困難である。そこで、ここではいったん「独居の被災者が自宅内において単独で死亡すること」をすべ

て「孤独死」とみなし、次章以降の分析を経た後に再定義を行いたい。

「孤独死」は、当初、応急仮設住宅（以下、仮設住宅）内での人間関係の希薄さの象徴として注目されてきた^{注2)}。しかし結局、根本的な解決方法は確立されず、仮設住宅が全面解消されるまでの約 5 年間に 230 人を超える「孤独死」者が発生した^{注3)}。そしてそのあとも、「孤独死」問題は解消されることなく災害復興公営住宅（以下、復興住宅）に引き継がれた。

「孤独死」の研究は、医学系の分野においては蓄積がある。例えば、上野ら（1998）は、①「孤独死」は特に 50～60 代の男性に多いこと、②54 歳以下の病死男性では肝疾患を原因とするものが 4 割に達すること、③その多くは慢性的な多量飲酒歴やアルコール依存症の病歴があることなどを明らかにしている^{文2)}。

また、後藤武（2004）は実証データに基づき、①「孤独死」が必ずしも被災地特有の問題ではないこと、②被災地の「孤独死」に限っても、震災前後の発生率に

*¹ 株式会社 都市調査計画事務所 代表取締役

*² 株式会社 首都圏総合計画研究所

*³ 神戸大学大学院医学系研究科 教授

は差がないこと、③絶対数の増加は人口・単身世帯数の増加によるものであること、④仮設住宅や復興住宅での高い発生率は、それらへの入居が原因ではなく、被災前から「孤独死」のリスクを持っていた単身世帯がそこに集中した結果であること、などを指摘している^{文3)}。

以上の後藤による分析結果は、「孤独死」問題を考察する上できわめて示唆的である。第一に、言うまでもなくその定義の明確化である。「被災地特有の問題ではない」という指摘は、「孤独死」を「単身世帯が単独で死亡すること」とみなすことによって成立しているが、「社会的に孤立した果ての死」もまたそうであるのかは明らかにされていない。

第二に、「孤独死」のリスクに対する居住環境の影響である。仮設住宅や復興住宅はその性格上、類似のカテゴリーに属する被災者が集中することを回避できない。それがリスク保持者の集中を結果したのは事実であろう。だが同じリスク保持者であっても、生活再建の過程を通して、社会関係を維持あるいはいったん失いつつも回復する者と、喪失をつづける者とがいて考えられる。その動態に仮設住宅や復興住宅が作用を及ぼしている可能性は現時点において排除できない。後に詳しくみるように、それらの居住環境特性は一様ではない。その違いが、入居者のリスクの高低に影響してきたという仮説は十分に検討の余地がある。

そこで本稿は、仮設住宅及び復興住宅それぞれについて、①その概要を確認した上で、②「孤独死」の発生件数及び推移について把握し、③その実態と団地・居住環境特性との関係を分析する。そして④被災地における「孤独死」を定義づけるとともに、今後の災害復興において「孤独死」を生み出さない住宅セーフティネットのあり方について若干の提言を行う。

2. 調査の対象と方法

2.1 仮設住宅の概要

神戸市内に建設された仮設住宅は 29,178 戸、288 団地である。入居募集は、震災から 10 日後の 1 月 27 日に開始された。対象者は住宅が全焼・全壊した者、居住する住宅がない者、自らの資力では住宅を確保することのできない者で、被災地における住民登録の有無は問われなかった^{注4)}。入居者数のピークは 46,617 世帯（1995 年 11 月時点）であった。それ以降、復興住宅への転出等により減少し、2000 年 1 月 14 日に全面解消、同年 3 月に解体撤去が完了した。

この間、仮設住宅は住宅困窮者のためのセーフティネットとして重要な役割を果たしつつも、結果として多数の「孤独死」の現場となってきた。もっとも、コミュニティ問題は当初から被災自治体の重要な行政課題として認識され、実際にいくつかの施策が遂行されてきた。特

記すべきものとして「高齢者・障害者向け地域型仮設住宅」と「ふれあいセンター」がある。

「高齢者・障害者向け地域型仮設住宅（以下、地域型仮設）」は、高齢者や障害者が住み慣れた従前居住地の近隣での生活継続を可能とする場所に建設された^{注5)}。入居は高齢者や障害者等に限定されており、一般の仮設住宅のような優先順位に基づく抽選ではなく、申し込み時に提出する調査票に基づき、福祉事務所または保健所が行う健康状況や生活状況等の判定によった。

「ふれあいセンター」は、仮設住宅団地内でのコミュニティ活動の場を提供するものであり、入居者の交流と自立支援を主な目的としていた。概ね 50 戸以上の団地が設置対象であった^{注6)}。

2.2 復興住宅の概要

神戸市内に建設された復興住宅は 18,247 戸である。入居募集は、第 1 次（1995 年 10 月 31 日～11 月 15 日）から第 4 次（1997 年 9 月 26 日～10 月 28 日）にわたって行われた。最後の募集が終わってもなお仮設住宅からの移転先が決まらなかった世帯は、未応募の世帯を含め約 6,100 世帯であった。

2.3 調査方法

調査対象は神戸市東灘区、灘区、中央区、兵庫区、長田区、須磨区、垂水区に立地する仮設住宅及び復興住宅 [表 2-1, 表 2-2] におけるすべての「孤独死」者である^{注7)}。兵庫県監察医務室の死体検案書及び警察による死体発見報告書に基づき、必要なデータを取得した^{注8)}。「孤独死」の抽出手順は以下のようなものである。①震災の発生した 1995 年（H7）から 2003 年（H15）末までの 9 年間におけるすべての死体検案書 9,894 件から仮設及び復興住宅の入居者を選別し、さらに②独居でかつ自宅内において単独で（誰にも看取られず）死亡したケースを絞り込んだ。結果、仮設住宅は 91 件、復興住宅は 190 件が抽出された。これらを「孤独死」の事例として分析する。分析項目は表 2-3 の通りである。

3～5 章では仮設住宅について、6～8 章では復興住宅について検討し、9 章で全体の結論について述べることにしたい。

表 2-1 仮設住宅の建設団地数及び戸数

	東灘	灘	中央	兵庫	長田	須磨	垂水	計	
団地数	一般	26	13	18	15	13	42	23	150
	地域型	6	3	6	2	1	3	-	21
	計	32	16	24	17	14	45	23	171
戸数	一般	3,734	635	3,514	558	576	1,874	2,308	13,199
	地域型	449	351	282	96	71	251	-	1,500
	計	4,183	986	3,796	654	647	2,125	2,308	14,699

出所)阪神・淡路大震災 神戸の生活と被災・5年の記録より作成

出所)阪神・淡路大震災 神戸の生活再建・5年の記録より作成

表 2-2 復興住宅の建設団地数及び戸数

	東灘	灘	中央	兵庫	長田	須磨	垂水	計
団地数	市営	3	5	6	4	2	1	25
	市営	22	23	20	31	50	14	167
	計	25	28	26	35	54	16	8
戸数	市営	218	729	1,102	734	288	238	3,453
	市営	1,316	1,008	1,210	1,183	1,403	1,037	8,896
	計	1,534	1,737	2,312	1,917	1,691	1,275	12,349

出所)市町営施設災害復興公営住宅の記録集等より作成

出所)市町営被災復興公営住宅の記録集等より作成

表 2-3 死体検案書及び死体発見報告書から取得した分析項目

項目	具体的な取得データの内容
死亡・発見状況	発見日時／死因／死亡推定時刻／発見までの時間／発見者＊／発見の経緯＊
住宅・居住状況	居住区／団地名／居住階／震災前の居住区
本人の属性	年齢／職業／結婚歴
本人の健康状態	通院の有無／歩行の可否／痴呆等の有無／飲酒の状況

注)＊は死体発見報告書の記載内容から該当箇所を抜粋

3. 「孤独死」の発生実態〔仮設住宅〕

3.1 発生件数の推移

仮設住宅における「孤独死」91 件の性別年齢別分布をみると〔図 3-1〕, 60 歳代の男性が突出しており, 次点が 50 歳代の男性である。80 歳以上のみ女性が多い。また 30 歳代や 40 歳代といった若年層でも一定の件数がみられる。

次に, 発生件数の推移をみると〔図 3-2〕, 1995 年から 1997 年にかけて倍増し, その後, 減少に転じている。ただしこれは「孤独死」問題のピークが 1997 年にあり, その後収束に向かったということの意味してはいない。図 3-3 は仮設住宅入居世帯数の月ごとの推移と「孤独死」の発生件数を重ねたものである。入居世帯数は一貫して減少を続けているが, 「孤独死」の発生件数は必ずしもそのトレンドに沿っていないことが分かる。発生率（年次ごとの平均入居世帯数に対する「孤独死」の発生件数の割合）に着目すると〔図 3-4〕, 1995 年以降, 0.099%→0.188%→0.287%とおおよそ 2 倍, 3 倍と増加し, 最終的に 0.652%（入居者 1,000 人当たり 6.52 件）まで上昇している。

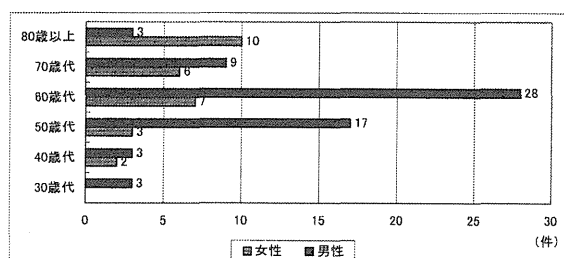


図 3-1 「孤独死」の性別年齢別分布

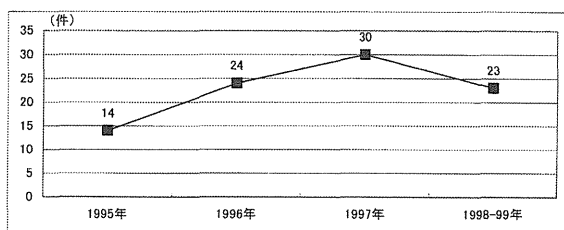


図 3-2 「孤独死」の発生件数の推移

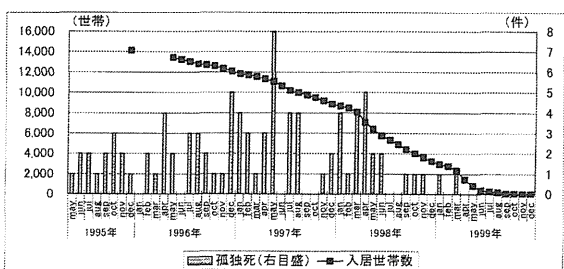


図 3-3 仮設住宅入居世帯数と「孤独死」の発生件数

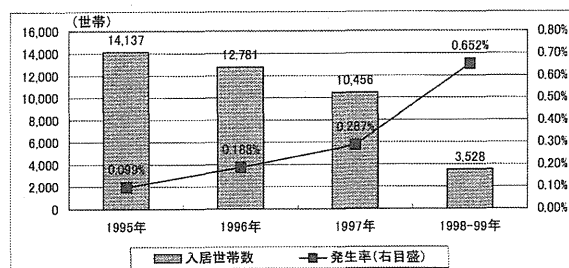


図 3-4 仮設住宅入居世帯数と「孤独死」の発生率

まとめると, 仮設住宅での「孤独死」は高齢層には限定されず, その数は入居世帯数の減少とともに 1997 年をピークに減少するも, 発生率という点では一貫して上昇を続けたと言える。

3.2 団地特性と「孤独死」の発生率

仮設住宅は市内全区に分散して建設された。またその戸数規模や「ふれあいセンター」の有無, 地域型仮設かどうかなど, さまざまなバリエーションが存在する。そういったバリエーションの中に, 「孤独死」はどのように分布しているのだろうか。

発生率をみると〔図 3-5〕^{注9)}, まず立地環境では「既成市街地」が最も高く (0.72%), 「臨海部」が 0.62%, 「郊外」が 0.44%となっている^{注10)}。戸数規模では「500 戸以上」が最大の割合を示しているものの, 規模の大小との相関はみられない。一般仮設と地域型仮設はほぼ同程度, ふれあいセンターは「なし」の場合に高い割合となっている。

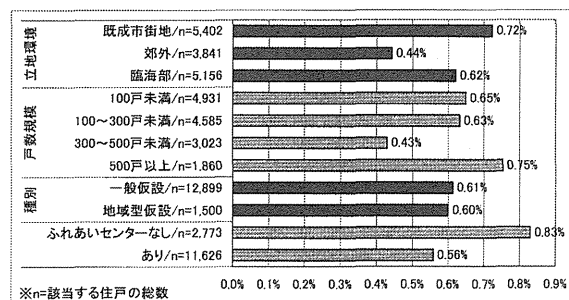


図 3-5 団地特性と「孤独死」の発生率

4. 「孤独死」の発生経緯〔仮設住宅〕

4.1 「孤独死」までの居住期間

図 4-1 は, 仮設住宅への入居から「孤独死」までの居住期間 (X 軸) とその期間ごとの「孤独死」の発生件数 (全件数比) の累計 (Y 軸) を表す。居住期間は 1 ヶ月から 45 ヶ月 (3 年 9 ヶ月) まで大きな幅がある。全「孤独死」の 4 割弱が入居から 9 ヶ月目までに, 8 割強が 24 ヶ月目までに発生している。特に 13～20 ヶ月あたりの期間 (図中の丸囲み部分) で傾きが相対的に大きい。すなわち入居から 1 年を超えた頃から数ヶ月のあいだに「孤独死」がより多く発生することが分かる。

年齢層と居住期間の関係を見ると【図 4-2】，40 歳代以下は母数が小さいながらすべて「1 年未満」または「1～1 年半未満」であり，他方，70 歳以上では「1 年半～2 年未満」と「2 年以上」が半数以上を占めている。

ところで仮設住宅全体の高齢化率と単身高齢化率の推移みると【図 4-3】，高齢化率（全入居人口に対する 65 歳以上割合）が 1996 年をピークに微減傾向にあるのに対し，単身高齢化率は上昇を続けている。2 人以上世帯の高齢者が次第に仮設住宅を脱出していく中，独居の高齢者がいわば取り残されてきたという面がうかがえる。ただ既にみたように，「孤独死」は高齢層に限定されず，その多くは必ずしも長い居住期間を経て起こってはいない。

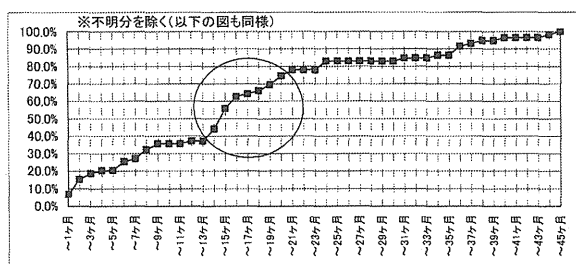


図 4-1 居住期間ごとの「孤独死」の発生件数（全件数比）

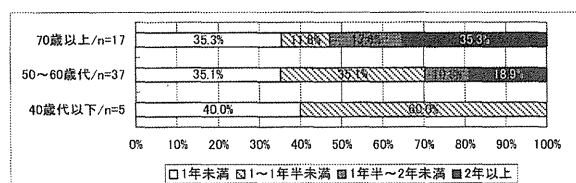


図 4-2 年齢層と居住期間

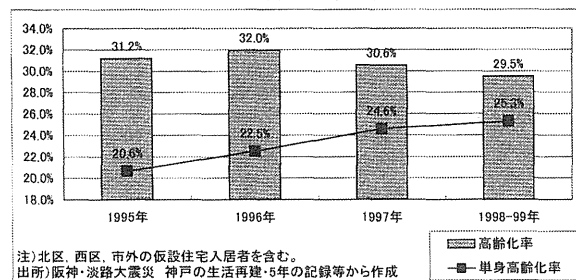


図 4-3 仮設住宅全体の高齢化率と単身高齢化率の推移

4.2 発見までの経過時間

ここで，被災者が死亡してから発見されるまでの経過時間に注目してみたい。経過時間の長短は，被災者が生前にどの程度の社会的接点を持っていたかを示すひとつの指標と捉えられる。無論，例外の存在は否定できないが，多くの場合，発見が遅いほど社会的接点は少なく，近隣関係等から排除される傾向にあったと考えられる。

図 4-4 は発見までの経過時間（X 軸）とそれまでに発生した「孤独死」の件数（全件数比）の累計（Y 軸）を表す。1 日以内に発見されるケースは約 6 割，5 日前後で 9 割となっている。310 日という特異な 1 件（特異値のため表示圏外とした）を除くと 24 日が最長である。

経過時間と年齢層の関係を見ると【図 4-5】，70 歳以上の 7 割強が 1 日以内に発見されているのに対し，その割合は 50～60 歳代では 6 割弱，40 歳代以下では 4 割弱と，若年層になるほど小さい。逆に，2～6 日以内や 7 日以上は高齢層ほど小さい。高齢層ほど早期に発見されやすく，若年層ほど発見が遅れる傾向が見て取れる。

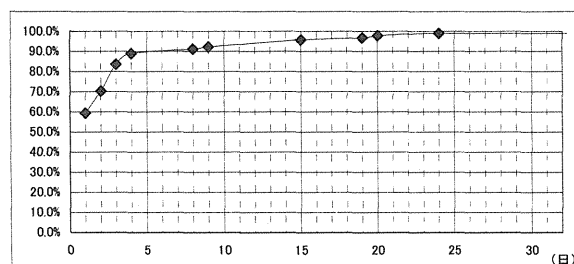


図 4-4 経過時間と「孤独死」の発生件数（全件数比）

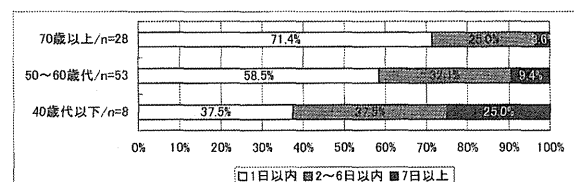


図 4-5 発見までの経過時間と年齢層

居住期間との関係では【図 4-6】，まず，2 年以上の長期居住層に関しては早期に発見される傾向があると言えてよいだろう。また 1 年未満を除くと，居住期間の長期化は発見までの経過時間の短縮につながっていることが分かる。あくまで推測の域を出ないが，居住期間が長いほど近隣との関係が密になっている可能性が高いことが理由のひとつであるように思われる。

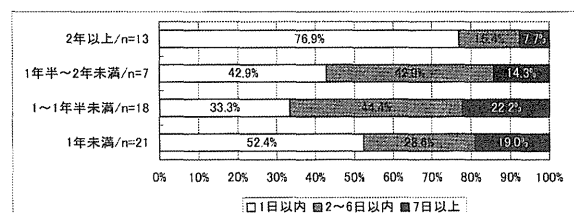


図 4-6 発見までの経過時間と居住期間

では，入居してから 1 年未満の場合に，比較的早期に発見されるケースが多くを占めるのはなぜだろうか。入居後しばらくは従前の近隣関係が維持されている可能性があり，また見守りなど第三者の目にもとりやすい，しかし時間の経過はそれらを次第に減退させていくため，1 年を過ぎると発見の遅れるケースが増加する，といった推測が成り立つ。いずれにせよ，そのあたりの 1～1 年半未満という居住期間において，発見の遅れる割合が最大値を示すという点は注目に値する。前節（図 4-1）で確認したように，「孤独死」が特に多発するのがこの期間である。入居後 1～1 年半未満の「孤独死」は，単

に件数が多いだけでなく、発見が遅い、つまりは社会的な接点を失った被災者の「孤独死」である可能性が高い。

以上のことから、長い仮設住宅生活の中で近隣関係を築きながら「孤独死」に至る高齢層と、仮設住宅に入居後、適切な近隣関係を形成できないまま「孤独死」に至り、一定期間を経たのちに発見される若年層、という2つの主要なプロセスを見出すことができる。

5. 発見までの経過時間の決定要因【仮設住宅】

5.1 団地特性の影響

前章では、年齢層や居住期間の違いが発見までの経過時間に関係していることをみてきた。しかし当然ながら、同じ年齢層や同じ居住期間であっても経過時間の長短は生じている。そこには団地特性の影響がうかがえる。

まず立地環境であるが【図 5-1】、経過時間が7日以上の割合に注目すると、「臨海部」「郊外」においてはそれぞれ18.8%、16.7%であるのに対し、「既成市街地」ではわずか2.4%である。また1日以内の割合は「臨海部」において特に小さい。戸数規模では【図 5-2】、「100戸未満」「100～300戸未満」「300～500戸未満」の6割以上が1日以内であるのに対し、「500戸以上」のそれは30.8%にとどまる。一般仮設と地域型仮設の違いは大きい【図 5-3】。1日以内の割合は一般仮設では50.0%だが、地域型仮設では87.0%に達している。

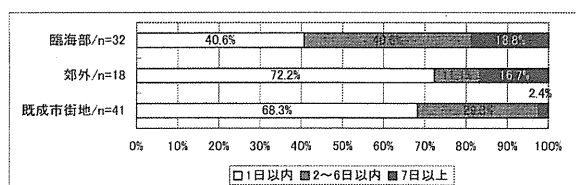


図 5-1 経過時間と立地環境

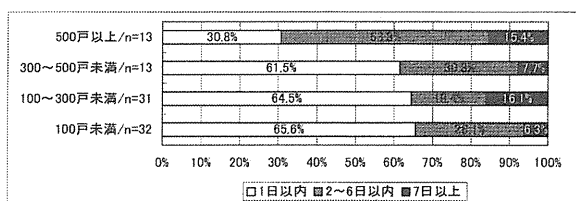


図 5-2 経過時間と戸数規模

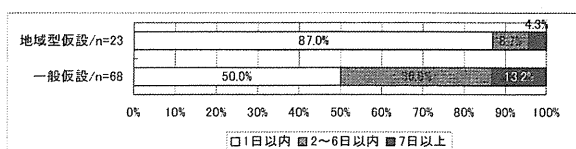


図 5-3 経過時間と一般仮設/地域型仮設

発見までの経過時間は、市街地よりも郊外や臨海部の仮設住宅で、小規模な団地よりも大規模な団地で長期化する。また、立地の違いは移動距離の大小に近似できる。被災者の従前居住地は市街地であったと考えられることから、市街地の仮設住宅への入居はすなわち市街地内での

の移転を、郊外への入居は市街地から郊外への移転を、臨海部への入居は市街地から臨海部への移転を意味する。したがって、経過時間の長期化は郊外や臨海部といった遠隔地への移転によってもたらされる傾向にあるという言い方もできるだろう。地域型仮設では9割近くが1日以内に発見されているが、これも移動距離が小さいという点にひとつの要因があると考えられる。

一方、3章（図 3-5）において「孤独死」の発生率と団地特性の関係を見たが、発生率は郊外や臨海部よりも市街地で高く、一般仮設と地域型仮設のあいだに差はなかった。しかしここでの結果——発見までの経過時間は明らかに市街地の仮設住宅や地域型仮設において短く、それ以外では長い——はそれとは一定の乖離がある。この乖離はどのように説明されるべきだろうか。

発生率の高低が示唆するのは「孤独死」それ自体の発生のしやすさ（しにくさ）である。その分析結果は、「単身世帯の単独での死亡」が団地特性とは関係なく発生してきたことを示している。一方、発見までの経過時間の長短は「孤独死」の質的ばらつきを示唆する。「単身世帯の単独での死亡」の中には、人間関係に恵まれながらたまたま生じた「孤独死」があり、他方で、社会的孤立の果ての「孤独死」がある。市街地から離れた郊外や臨海部の住戸、大規模な団地には後者のような「孤独死」が多い。

すなわち地域型仮設をはじめ既成市街地内の仮設住宅は、「単身世帯の単独での死亡」それ自体の抑止効果を持たないが、しかし、社会的接点を失い、完全に孤立した状況で「孤独死」に陥るといったプロセスには一定の歯止めをかけているとみられる。

5.2 「ふれあいセンター」の機能

既述のとおり、仮設住宅におけるコミュニティ施策のひとつに「ふれあいセンター」の設置がある。「ふれあいセンター」と経過時間との関係とみると【図 5-4】、1日以内の割合はその有無によらずほぼ同じであるが、7日以上の割合は「あり」の場合に14.9%、「なし」の場合は0%となっている。7日以上を経て発見された被災者はすべて「ふれあいセンター」の設置された団地に居住していたことが分かる。

ここで再び図 3-5 に戻れば、「ふれあいセンター」は「孤独死」の発生率に関しては「なし」よりも「あり」の場合に低く抑えられている。「ふれあいセンター」は、「単身世帯の単独での死亡」を発生させにくい。

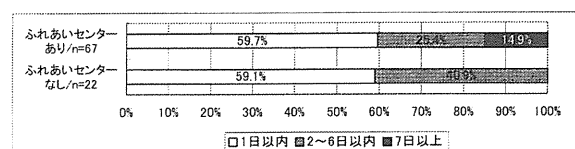


図 5-4 経過時間と「ふれあいセンター」の有無

発見の遅れを抑えることはできないが、「単身世帯の単独での死亡」を発生させにくいという2つの点から導かれる推論は、「ふれあいセンター」は一定の人間関係に恵まれながらたまたま生じる「孤独死」に対して抑止効果を持つ、というものであろう。言い換えれば、社会的接点を失い、完全に孤立した状況で「孤独死」に陥るといったプロセスを「ふれあいセンター」は断ち切ることができない。

「ふれあいセンター」のある団地に暮らしながら、そういった孤立の果ての「孤独死」に至ったのはどのような人びとであったのだろうか。以下では対象を「ふれあいセンター」のある団地に限定し、そこでの「孤独死」67件についてみてみたい。

図5-5は、発見の契機と経過時間の関係を示す。発見の契機は検案書及び発見報告書の記述から、表5-1のように整理した^{注11)}。「異変・異臭」によって発見されたケースは、周囲にその存在すら認識されていなかった可能性があり、近隣とのつながりはほとんどなかったとみてよいだろう。「手続きなし」も、行政等の手続き事務を介してようやく認識されたという意味で、近隣とのつながりは限りなく少ないと考えられる。これらはいずれも7日以上の場合にのみ含まれる。他方、「応答／連絡なし」は訪問してくる相手、電話をかけてくる相手、訪問や連絡を待っている相手が存在したことを意味し、日常生活の中に一定の社会的接点がありながら、たまたま「孤独死」に至ったケースと考えられる。1日以内の大半はこれに該当する。

表5-1 発見の契機

種別	詳細
「異変・異臭」	腐敗等による異変・異臭を隣人などが察知し通報・発見。
「手続きなし」	家賃や生活保護費などの支払／受取が長く滞り、行政等が連絡・発見。
「気配不在」	姿を見ない、室内の電気が付かないなど、近隣住民等が不審を抱き、連絡・発見。
「新聞等滞留」	郵便受等に新聞などが溜まっていることから近隣住民等が不審を抱き、連絡・発見。 (不審などの連絡を受けず)親類や知人、ヘルパーなどが訪問して発見。
「応答／連絡なし」	親類、知人等が電話したが応答がないことから不審を抱き、訪問・発見。 職場や地域活動等に姿を見せないことから関係者が不審を抱き、連絡・発見。

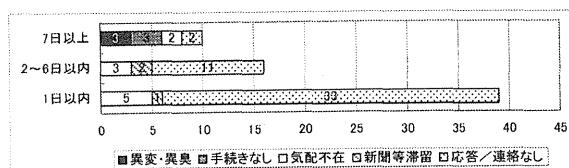


図5-5 発見の契機と経過時間

結婚歴をみると【図5-6】、7日以上は「未婚」が8件中4件を占め、「既婚」は存在しない。「未婚」は一般に子や孫の不在を意味することから、親族関係からも隔たった境遇にあった可能性がある。他方、1日以内には「離別」や「既婚」が一定数含まれ、「未婚」は相対的にかなり少数と言える。

仕事を持つ「就業」層は全体に少ないが、7日以上には1件も該当しない【図5-7】。アルコール依存傾向のあるケースは7日以上の半数に及ぶ【図5-8】。

「ふれあいセンター」のある団地に暮らしながら発見が遅れた被災者とは、多くは無就業で、アルコール依存など身体的に不利な要素を抱えつつ、単なる独居ではなくそもそも配偶者を持たず、結果として親族や知人、近隣からも隔てられた境遇にあった可能性が高い。もちろん「ふれあいセンター」の果たした役割が皆無であったというわけではない。むしろ「孤独死」全体の発生に対する抑止効果は十分に評価されてよい。しかしながら、上記のような境遇にある被災者に「ふれあいセンター」という支援は届いていない。「ふれあいセンター」が支援し得たのは、もともと家族や知人、近隣からその存在を認識され、日頃からアテンションを向けられていた被災者に限られる傾向にあったと考えられる。

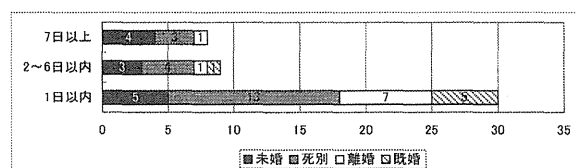


図5-6 結婚歴と経過時間

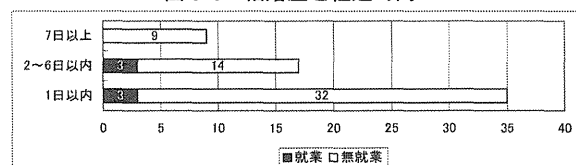


図5-7 就業状況と経過時間

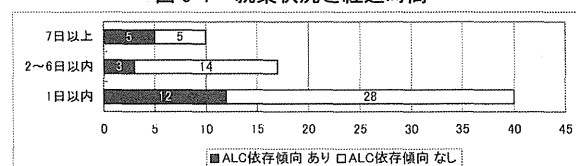


図5-8 アルコール依存傾向と経過時間

5.3 「孤独死」の定義

以上の分析結果から、仮設住宅における「孤独死」とは、「経済的・身体的に不利な状況に陥りやすいリスクを抱えた被災者が、遠隔地や大規模団地へ移転したあと、早期に離脱できない状況で次第に従前の社会関係をなくしつつ、新たなコミュニティとのつながりを持てないまま、もともと抱えていたリスクを膨張させ、社会的孤立の果てに死に至ること」と定義できる。

「孤独死」は孤立化の延長にある。91件の「孤独死」の背景には、リスクを膨張させ、社会的孤立に陥りながら、そのぎりぎりのところで辛うじて仮設生活を生き延びた被災者がいる。彼らと「孤独死」者との境界は曖昧である。仮設住宅における「孤独死」は、その根源的問題の、可視化された一端に過ぎないように思われる。

辛うじて仮設生活を生き延びた被災者はその後、かなりの割合で復興住宅に入居したと考えられる。そういう意味では、復興住宅には、仮設住宅以上にリスクを背負った人びとが集中することになったと言えるだろう。

6. 「孤独死」の発生実態〔復興住宅〕

6.1 発生件数の推移

ここからは復興住宅について検討する。対象となる190件の「孤独死」の年齢別分布をみると〔図6-1〕，特に50～70歳代の件数が突出している。80歳代を除いて女性より男性が多く，また数は少ないものの20～40歳代という若年層でもみられる。70歳代の多さを除いて，この傾向は仮設住宅のそれと概ね共通している。

年次別では〔図6-2〕，1998年から2000年にかけて増加し，その後も30件から50件弱で推移している。もっとも，復興住宅の入居者数も増加しており，その内訳は総じて高齢者が多い。年を経るとともに死亡者総数自体が増加していると推測されるため，割合としての「孤独死」は必ずしも増加していない可能性もある。ところが年齢別にみれば〔図6-3〕，2000年まではむしろ60歳代以下の増加が顕著である。「孤独死」の増加は，入居者の高齢化のみに起因するものとは考えにくい。

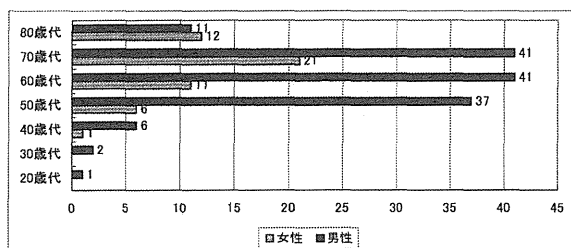


図6-1 「孤独死」の性別年齢別分布

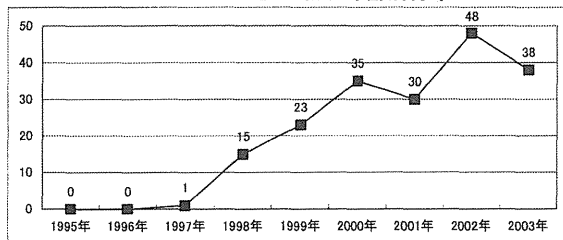


図6-2 「孤独死」の発生件数の推移

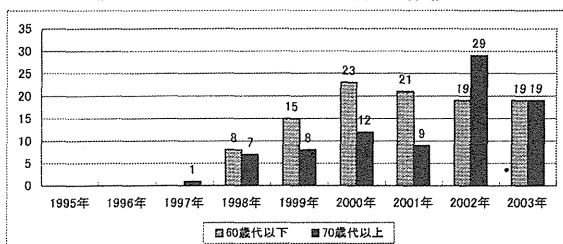


図6-3 「孤独死」の発生件数の推移（年齢別）

6.2 発見までの経過時間

図6-4は，X軸が経過時間（日数），Y軸がその時間までに発見された全「孤独死」のうちの割合を累積で示している。1日以内に発見されるケースが全体の3割強，最長は210日（グラフ右端）である。経過時間が1週間以上の「孤独死」が30%以上を占めている。総じて，仮設住宅の「孤独死」よりも発見の遅れるケースが多いことが分かる。

以下では，そうした経過時間が1週間以上のケースに注目し，分析を行うことにしたい。なお，発見までの経過時間が相対的に長い場合を「発見遅延」層，短い場合を「早期発見」層と呼ぶこととする。

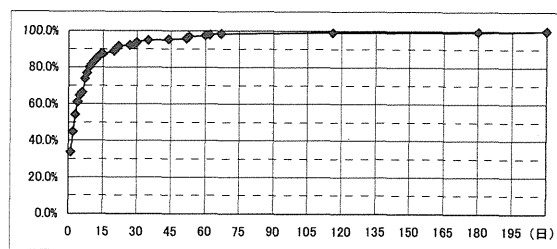


図6-4 発見までの経過時間

7. 経過時間に影響を与える要因〔復興住宅〕

7.1 発生年次と経過時間

図7-1はX軸に発生年次，Y軸に経過時間をとり，そのばらつきを箱ひげ図によって示したものである。箱の上端は第3四分位点（75percentile），下端は第1四分位点（25percentile），箱内の太線は中央値（median），丸印は外れ値を表す。外れ値は箱の上端もしくは下端から四分位範囲（箱の長さ）の1.5倍以上離れた値である（以下の箱ひげ図も同様）。

これによると，中央値，「箱」の膨らみともに，年を経るごとに発見遅延側にスライドしていることが分かる。1997～99年では，経過時間が15日以上の場合はずかであるのに対し，2000～01年では30日近くまで，2002～03年では30日を超えて主たる分布がみられる。「発見されにくい孤独死」は確実に増えてきている。この理由については次章で改めて検討したい。

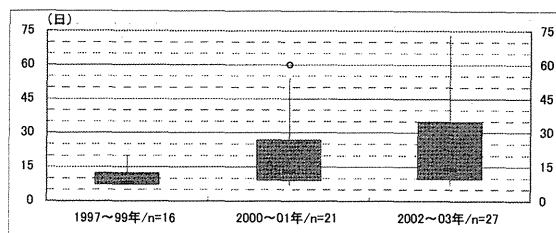


図7-1 発生年次と経過時間

7.2 居住環境と経過時間

次に，復興住宅入居者をとりまく居住環境が経過時間にどのように影響したかをみる。図7-2は，復興住宅の立地および住棟規模と経過時間の関係を示している^{注12)}。

立地の違いでは，「既成市街地」に比べ「郊外・臨海部」の方が経過時間が若干長くなる傾向がある。ただそれほど明かな差はなく，むしろ住棟規模の影響が大きいとみられる。「100戸以上」の大規模な住棟では，より小規模な住棟に比べ発見遅延のケースが多い。

居住階の違いでは〔図7-3〕，低層階（1～3階）と中層階（4～7階）の主なケースが15日前後に集中して

いるのに対し、8階以上では60日に迫っている。

大規模住棟や高層居住はなぜ発見遅延につながるのか。高層階の共用空間は、一般に高層階の居住者のみが利用する。低層階のそれは必ずしもそうではない。低層階は外部との接点を持ちやすいが高層階ほどそれは困難である。つまり高層階は低層階に比べて視線や動線が交わる機会が少ない。また大規模住棟は小規模住棟に比べ、居住者間の交流が生じにくいと言われる^{文4)}。大規模住棟ほど居住者の匿名性は高まる。こうした点が発見を遅らせている可能性は確かにある。ただし居住環境がすべての入居者に等しく影響するわけではないだろう。どのような人びとに影響が及ぶのかを明らかにする必要がある。

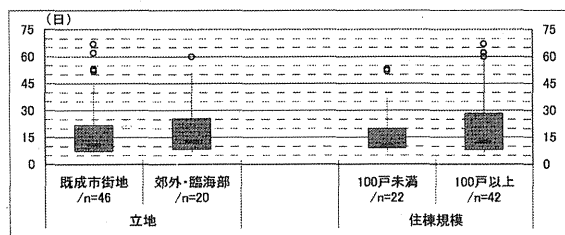


図 7-2 立地／住棟規模と経過時間

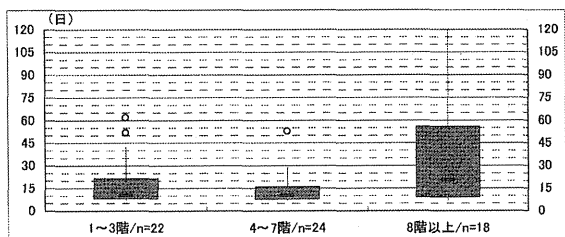


図 7-3 居住階と経過時間

7.3 生活状況と経過時間

居住環境と経過時間の関係に対して、就業しているかどうか、アルコール依存の傾向があるか、といった生活状況の違いがどのように影響するかをみてみた。

図 7-4～7-6 はそれぞれ立地、住棟規模、居住階について経過時間との関係を就業状況別にみたものである。いずれも前節で確認した通り、既成市街地よりも郊外・臨海部、小規模よりも大規模、低層よりも高層において経過時間が長くなる傾向があるが、興味深いのは住棟規模【図 7-5】と居住階【図 7-6】に関してはその傾向が「就業」層よりも「無就業」層において顕著にあらわれる点である。特に居住階でのそれは際立っている。

この「無就業」層はイコール年金を受給している高齢層ではない。その内訳をみると【表 7-1】、どのカテゴリーにも「60 歳未満」が一定割合存在していることがわかる。これは「無就業」層が貧困層としての側面を持つことを示している。つまり大規模、高層といった特定の居住環境は、貧困層に対してより強く作用し、その被災者は発見遅延側へと押しやられる可能性が大きい。

アルコール依存傾向の有無でもやはり、住棟規模【図 7-8】と居住階【図 7-9】に関して、大規模であるほど、

また高層であるほど経過時間が長く、それはアルコール依存傾向がみられる「ALC 依存あり」層において顕著である。居住環境は、就業状況やアルコール依存の傾向と相互干渉し、経過時間に対する相乗作用を持つとみられる。

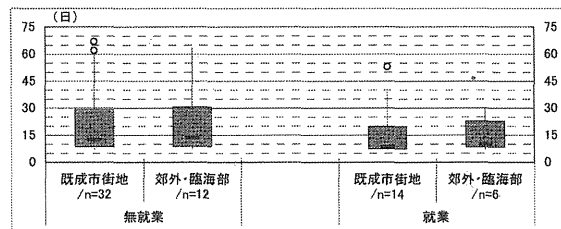


図 7-4 立地と経過時間（就業状況別）

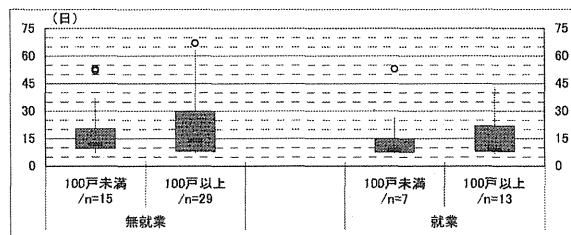


図 7-5 住棟規模と経過時間（就業状況別）

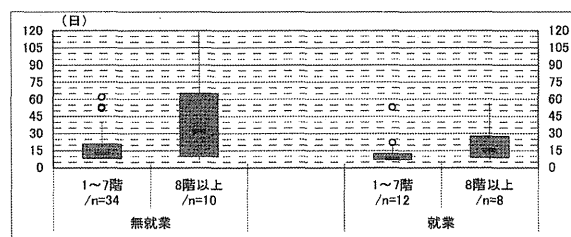


図 7-6 居住階と経過時間（就業状況別）

表 7-1 「無就業」層の内訳

	60歳未満	60～69歳	70歳以上	計
住棟規模 100戸未満	5	4	6	15
	33.3%	26.7%	40.0%	100.0%
100戸以上	12	7	10	29
	41.4%	24.1%	34.5%	100.0%
計	17	11	16	44
	38.6%	25.0%	36.4%	100.0%
居住階 1～3階	6	2	9	17
	35.3%	11.8%	52.9%	100.0%
4～7階	7	4	6	17
	41.2%	23.5%	35.3%	100.0%
8階以上	4	5	1	10
	40.0%	50.0%	10.0%	100.0%
計	17	11	16	44
	38.6%	25.0%	36.4%	100.0%

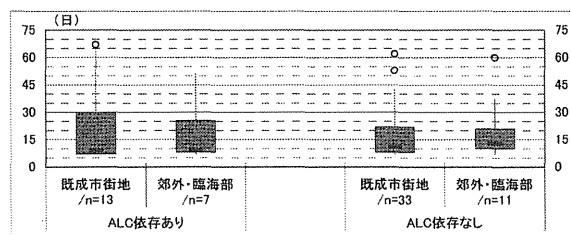


図 7-7 立地と経過時間（ALC 依存傾向の有無）

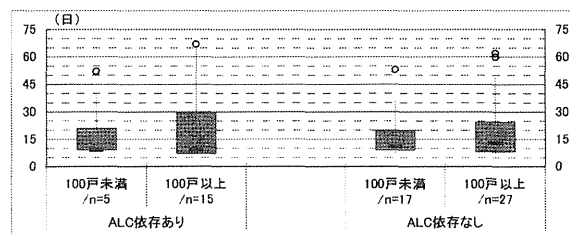


図 7-8 住棟規模と経過時間（ALC 依存傾向の有無）

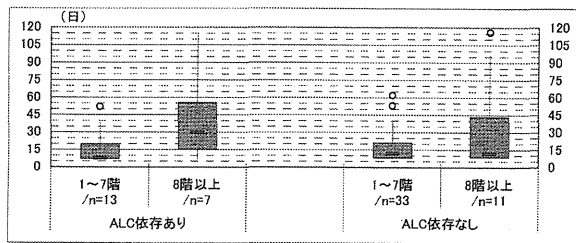


図 7-9 居住階と経過時間（ALC 依存傾向の有無）

8. 発見の契機と居住環境〔復興住宅〕

8.1 社会関係レベルと発生年次

仮設住宅の検討の際にも触れた通り、「孤独死」の発見の契機（表 5-1）は、被災者が生前に社会的接点を持っていたかどうかを推し量る手がかりを示す。「応答／連絡なし」は、少なくとも訪問してくる相手、電話をかけてくる相手などが存在したことから、日常生活の中に社会的接点があったと言える。「気配不在」や「新聞等滞留」は、訪問や電話ほど実体的な接点は持たず、しかし周囲の人びとに確かに存在は認識されていたことを意味する。「手続きなし」もまた実体的な接点は持たないが、行政等の手続き事務を介してようやく認識されたという面で、「気配不在」などよりもさらに接点は少ないと考えられる。「異変・異臭」については、存在すら認識されていなかった可能性が高く、社会的接点はほとんどなかったとみてよいだろう。

そこで、発見の契機を社会的接点の多寡として捉えなおし、表 8-1 のように「ほとんどなし」「きわめて少ない」「少ない」「あり」の 4 段階に分類した。各段階を接点が少ない順に「社会関係レベル 0」「社会関係レベル 1」「社会関係レベル 2」「社会関係レベル 3」と呼ぶことにする。

表 8-1 発見の契機と社会関係レベル

発見の契機	社会的接点	社会関係レベル
「異変・異臭」	ほとんどなし	社会関係レベル0
「手続きなし」	きわめて少ない	社会関係レベル1
「気配不在」	少ない	社会関係レベル2
「新聞等滞留」	あり	社会関係レベル3

図 8-1 は、年次別の発生件数を社会関係レベルごとに積み上げたものである。発生件数自体が増えてきていることはすでに述べた通りであるが、注目すべきはその内訳である。社会関係レベル 0 の値は 1997～99 年の 3 カ年で 5 件、2000～01 年の 2 カ年で 6 件、2002～03 年の 2 カ年で 9 件と、年を経るごとに確実に増えてきている。社会関係レベル 1 を合算すれば、年次順に 5 件→7 件→14 件となる。他方、社会関係レベル 2 は、3 件→4 件→4 件とほぼ横ばい、社会関係レベル 3 も、7 件→7 件→9 件と増加の幅は小さい。つまり発生件数の増加は、主として社会関係レベル 0 または 1 の増加に依拠している。

また年次ごとの構成比に注目すると、社会関係レベル

0～1 が占める割合は 1997～99 年で 15 件中 5 件（33%）、2000～01 年で 18 件中 7 件（39%）、2002～03 年で 27 件中 14 件（52%）となっており、内訳としても増加し、直近では半数を超えるに至っている。

社会関係レベル 0～1 とは、「異変・異臭」「手続きなし」を発見の契機とするカテゴリーであり、実体的な社会的接点をほとんど持たず、周囲の人びとからその存在を認識されていたかどうかさえ疑わしい層である。そうした「孤独死」が年々増加し、過半を占めている。つまり「孤独死」は、震災から時が経つにつれてただ単純に増加してきたのではない。それは、ある程度社会的接点を持ちながら、たまたま生じた一定数の「孤独死」と、社会的接点を欠いた生活のなかでもはや必然的帰結として生じた、増えつづける「孤独死」の合算によってもたらされた結果である。

これは発見までの経過時間からみれば、早期発見層の数は変わらず、発見遅延層が増えてきたということになる。7-1. において「発見されにくい孤独死」の増加について述べた。理由についてはひとまず保留をしてきたが、それは、実体的な社会的接点をほとんど持たず、周囲の人びとからその存在を認識されていたかどうかさえ疑わしい層の「孤独死」が増えてきたからである。

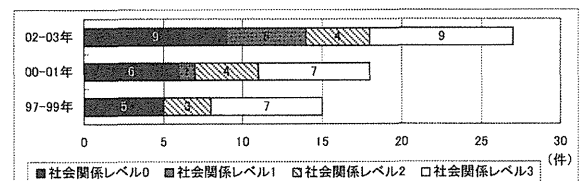


図 8-1 社会関係レベルと発生年次

8.2 社会関係レベルと居住環境

ではなぜそのような「孤独死」が増えてきたのか。考え得る推論は、本来なら存在を認識されないというような境遇を回避できたであろう人びとが、何らかの影響によってそこに移行してきたというものである。結論を先取りすれば、居住環境はその影響のひとつである。

社会関係レベルと居住環境の関係を図 8-2 に示す。社会関係レベル 0 と 1 を合わせた割合に注目すると、立地では「郊外・臨海部」が「既成市街地」より 13.4 ポイント、住棟規模では「100 戸以上」が「100 戸未満」より 12.5 ポイント高くなっている。居住階では高層階にいくほど高く、「8 階以上」と「1～3 階」の差は 35 ポイントに及んでいる。

このように、大規模、高層、郊外・臨海部といった居住環境において社会関係レベルの低い層が相対的に多くを占める傾向がある。そうした層が特定の居住環境にたまたま集中したとは考えにくい。特定の居住環境が社会関係レベルに影響してきたと考えるのが妥当であろう。

一方、社会関係レベル 2 の割合に注目すると、立地

では「既成市街地」が「郊外・臨海部」の約 2 倍、住棟規模では「100 戸未満」が「100 戸以上」の約 2.5 倍、居住階では中低層階（1～7 階）で 21～30%を占めるのに対して高層階（8 階以上）は 0%となっている。これはちょうど、社会関係レベル 0 や 1 の割合と逆の傾向を示している。しかし社会関係レベル 3 の割合は、立地、住棟規模ともに 4～5 ポイントの差であり、居住階については低層階（1～3 階）と中層階（4～7 階）の差が 12.6 ポイントみられるが、中層階と高層階（8 階以上）の差はほとんどない。

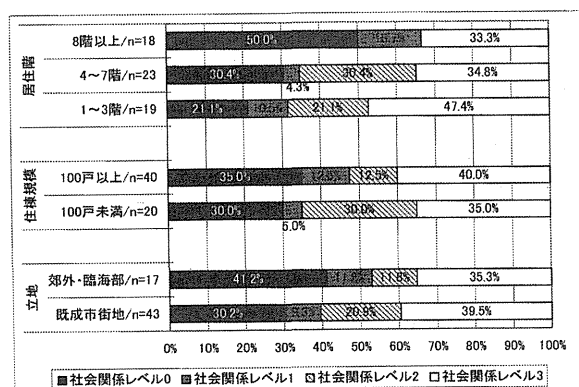


図 8-2 社会関係レベルと居住環境

大規模、高層、郊外・臨海部という居住環境において、社会関係レベルの低い層の割合が高いことの裏返しとして、そうでない環境においては社会関係レベルの高い層の割合が高いのは論理上当然である。しかしその割合の高さは、主に社会関係レベル 2 に因るものであってレベル 3 ではない。この点は注目に値する。大規模、高層、郊外・臨海部という居住環境が及ぼす影響は社会関係レベル 0～1 と 2 の間にもたらされる。その影響は社会関係レベル 3 には及ばない。それは社会関係レベル 2 に含まれていた層が社会関係レベル 0 や 1 に転位する、もしくはその逆に転位するという仕方であられる。

社会関係レベル 2 とは、「気配不在」「新聞等滞留」を契機として発見された人びとのカテゴリーであり、日常的・実体的な接点は誰とも持たなかったかもしれないが、しかし周囲の人びとに確かに存在は認識されていた層である。他方、社会関係レベル 0～1 とは「異変・異臭」「手続きなし」を契機とするカテゴリーであり、周囲にその存在を認識されていたかどうかはきわめて疑わしい層である。すなわちここで居住環境は、社会との実体的な接点を持ちたい被災者にとって、自らの存在が周囲の人びとに認識され得る可否かを振り分けていく装置として機能している。

8.3 「孤独死」の定義

以上から、復興住宅における「孤独死」とは「経済的・身体的により不利な状況にある被災者が、社会的接

点を次第に減少させるなか、大規模・高層といった居住環境におかれることによって周囲の人びとと没交渉に陥るだけでなく、その存在さえも認識されない境遇へと導かれ、社会的孤立の果てに死に至ること」と定義できる。

完全な社会的接点の喪失と孤立化の果てに陥る死を「孤独死」とするならば、そのリスク保持者とはあらかじめそうであったのではなく、被災し、移転し、関係を途絶えさせるなかで不可逆的にリスク保持者へと追いやられてきたと言うべきである。確かに経済的・身体的に不利な状況に陥りやすいリスクはあらかじめ抱えていたであろう。しかしそのような被災者こそが住宅セーフティネットを必要としているのである。そういう意味で、仮設住宅や復興住宅にリスク保持者が集中したという指摘は正しい。だがそのリスクがリスクのまま押しとどまるかどうかは団地・居住環境特性によって決定づけられてきた面がある。つまり、仮設住宅や復興住宅における「孤独死」は、被災地に固有のメカニズムによって発生してきたと考えられる。

9. 結語

本稿は、「孤独死」が発見されるまでの経過時間を重要な指標として分析を行ってきた。その意図は、言うまでもなく、経過時間短縮の方途をさぐることではない。経過時間がどうであろうと「孤独死」を遂げた人びとにとってはまったく無意味である。そうではなく、経過時間が長期化する背景とメカニズムを解き明かすことによって「孤独死」それ自体をなくす手立てを見出すことに本質的なねらいがある。

仮設住宅、復興住宅それぞれの考察の結果をまとめた上で、今後の災害復興における住宅セーフティネットのあり方についての提言を述べ、結語とする。

9.1 仮設住宅における「孤独死」

①仮設住宅での「孤独死」は高齢層には限定されず、その数は入居世帯数の減少とともに 1997 年をピークに減少するも、発生率という点では一貫して上昇を続けてきた。その内実は、端的には、長い仮設住宅生活の中で一定の近隣関係を築きながら、たまたま生じた「孤独死」と、仮設住宅に入居後、適切な近隣関係を形成できないまま死に至り、一定期間を経たのちにより早く発見される「孤独死」である。前者は高齢層を、後者は若年層を中心に起こっており、すなわち「孤独死」問題には、高齢層における不安定居住の長期化と、若年層における社会的な孤立化という 2 つの側面があると考えられる。

②死亡後 1 日以内に発見されるケースが約 6 割、5 日前後で 9 割に達する。入居から「孤独死」に至るまでの居住期間は 1 ヶ月から 45 ヶ月まで幅があるが、全体の 4 割弱が 9 ヶ月目までに、8 割強が 24 ヶ月目までに

発生している。「孤独死」が頻発するのは入居後 1 年を超えた頃から数ヶ月のあいだであり、しかもその間の「孤独死」は他の時期に比べて発見が遅れる傾向がある。

③立地環境や戸数規模の違いは「孤独死」の発生率に対して明確な影響を示さない。「単身世帯の単独での死亡」という意味での「孤独死」は団地特性とは無関係に発生してきた。他方、発見までの経過時間は、市街地よりも郊外や臨海部の仮設住宅で、また小規模な団地よりも大規模な団地で長期化する傾向がある。長期化の背景には、無就業やアルコール依存といった経済的・身体的に不利な状況と、家族や知人、近隣との適切な関係形成不全という状況の重なりがある。市街地内に供給された仮設住宅は不十分ながらもそれを回避する機能を果たし、地域型仮設では 9 割近くが 1 日以内に発見されている。

④「ふれあいセンター」は「単身世帯の単独での死亡」を抑制する機能を果たしていると考えられる。しかし発見までの経過時間は総じて「ふれあいセンター」のない団地よりも、ある団地において長期化する。社会的接点を失い、孤立化の果てに「孤独死」に至るというプロセスを断ち切る機能を「ふれあいセンター」は備えていない。「ふれあいセンター」の支援が振り向けられたのは、もともと家族や知人、近隣からその存在を認識され、一定の社会関係を保っていた被災者に限られる。

9.2 復興住宅における「孤独死」

①復興住宅での「孤独死」もまた高齢者に限定されず、少なくとも 2003 年までの時点においては増加傾向にある。それはただ単純に増加してきたのではなく、近隣関係を築きながらたまたま生じた「孤独死」と、社会的接点を欠いた生活のなかで生じた「孤独死」の合算による結果であり、増加分は後者に依拠している。

②その結果、次第に「発見されにくい孤独死」が増えてきている。発見の遅れは仮設住宅よりも明らかに深刻化している。発見までの経過時間が長期化する要因のひとつは、復興住宅の居住環境特性にある。大規模、高層という環境は「孤独死」の発見遅延をもたらす。ただしそれは特定の人びとに対する、限定された影響である。

③居住環境は就業状況やアルコール依存の傾向と相互干渉し、経過時間に対する相乗作用を持つ。経済的・身体的に不利な状況にある被災者が大規模・高層の復興住宅に入居した場合に、より深刻な発見遅延が生じやすい。

④居住環境は、社会との実体的な接点を持ちたい被災者に致命的な影響を与える場合がある。そうした人びとは、偶発的で非明示的な交流による、わずかな機会を通して周囲に認識されていると考えられるが、その機会が担保されるかどうかは居住階や住棟規模という居住環境特性に依拠している。大規模、高層という環境はその機会を阻む。

⑤早期発見層と発見遅延層は結果として分かれたのではない。一定の発見遅延層は「孤独死」に至る前に、大規模、高層という環境のなかで、周囲の人びとと没交渉に陥るだけでなく、その存在さえも認識されない境遇へ導かれていた。つまりそれはあらかじめ予期された、必然的帰結としての「孤独死」にほかならない。

9.3 提言及び今後の課題

仮設住宅及び復興住宅は、被災地の復興過程を支える主要なセーフティネットとして、今後もその重要性を失うことはないだろう。しかしその建設・配分・入居システム、プランニング、デザインなどには未だ多くの改善点が残されているように思われる。ここでは、今後の都市災害からの復興過程において、いかに「孤独死」を防ぎきるかという視角から若干の提言を行っておきたい。

まず仮設住宅については、第一に、被災エリア近傍への立地を大前提とした供給が決定的に重要である。その実現以外に、経済的・身体的なリスク保持者（すなわち多くの仮設住宅入居者）の孤立化とその果ての死を押しとどめる有効な手段を、今のところ我々は持ち合わせてはいない。遠隔地への移転の問題は、不便さや寂しさの増大といったレベルでは明らかにないという点を十分に理解しておく必要がある。

この実現には用地の確保が最大のネックとなるが、例えば小学校の校庭の活用は、神戸市では議論の俎上に載りつつも実施には至らなかったが、主要な選択肢のひとつとして検討の余地がある。同じく民間の遊休地等についてもライフラインの整備状況などから断念された経緯があるが、活用の可能性を追求すべきであろう。

第二に、遠隔地への移転を抑制するという点では、地域型仮設の制度的位置づけの明確化や、入居対象の拡大という方向があり得る。「避難所生活の困難」に加え、「遠隔地での生活の困難」や「長期間の仮設住宅生活の困難」を含めたニーズの読み解きが必要であろう。

第三に、「ふれあいセンター」のような入居者の交流・自立支援のしくみであるが、そこには一定の意義が認められるものの「孤独死」のリスク保持者に対しては十分な機能を果たせなかった面がある。このことは、機能の不足を今後いかに補うかが試されているというよりは、「ふれあいセンター」という装置の基礎的限界を示しているように思われる。「ふれあいセンター」は、コミュニティの離散という状況を受けて、いわば事後的にそれに対処してきたという一面がある。しかし本来の問題はコミュニティの離散そのものにある。求めるべきは、人的なサポート体制の充実ではなくむしろリスク保持者の遠隔地への移転を必要としない住宅セーフティネットの構築である。

次に復興住宅であるが、第一に、大規模、高層のみか

らなる団地計画を避け、少なくとも中低層の住棟を混在させることが望まれる。入居者選考に関しては、年齢や世帯構成等の基本属性に加え、仮設住宅における生活状況を鑑みた配慮のしくみが必要だろう。一方、被災者はあらかじめ自らの居住ニーズを適切に把握しているとは限らない。むしろ長期にわたる被災生活の中で、望まざる環境に順応し、要求を萎縮させている可能性がある。

そこで第二に、居室の移転や住み替えを容易に行い得るシステムを用意するとともに、そういった入居者のニーズを適切に、かつもれなく把握する方策が求められる。見守り等の人的支援の役割は、安否確認や日常生活支援にとどまらず、こうしたニーズの積極的な掘り起こしにも拡大されてよい。

第三に、非明示的な交流を生み出す住棟・住戸デザインの追求である。「気配不在」「新聞等滞留」が「孤独死」発見の契機になっていたことは、透過性のあるドアや共用廊下側の開口部など室内の状況が多少外部にもれる仕様が一定の有効性を持つことをうかがわせる。部分的にはそのような住戸が確保されてよいのではないか。総じて仮設住宅における「孤独死」の発見が、復興住宅ほどには遅れないという点も、その妥当性を支持しているように思われる。

第四に、最も根本的には「孤立化」を防ぐことである。その条件については既報の通りである^{25) 6)}。

最後に、今後の課題について触れておきたい。データの限界から、実際の近隣関係やコミュニティ活動、見守り支援などとの関係はほとんどつかめていない。それらの定量的な把握は困難であるが、本稿の結果の妥当性を確認するためにはそうしたデータの積み重ねが必要である。また、住宅セーフティネットの外側、つまり自助による住宅・生活再建の過程で生じてきた「孤独死」に注目した調査・分析が望まれる。

<注>

- 1) 本稿は、同監察医務室の全面的な協力によって可能となったものである。
- 2) 1995年3月9日、阪神・淡路大震災の被災地である兵庫県尼崎市で、応急仮設住宅に住む一人暮らしの63歳の被災者が死後2日たって発見された。後日そのニュースが新聞報道を通じて伝えられる際に「孤独死」という言葉が用いられた。
- 3) 兵庫県警発表。
- 4) 「自らの資力では住宅を確保することのできない者」の例として、特定の遺産のない失業者、同母子家庭、同老人・病弱者並びに身体障害者等が挙げられている。
- 5) 地域型仮設は、トイレ、風呂、炊事場を共用とし、緊急呼び出しブザー及び自動火災報知器等が全戸に設置されていた。概ね50戸に1人、生活援助員(LSA)が配備され、各種相談・安否確認・緊急時対応を行うとともに、警備会社による24時間緊急対応及び夜間巡回、ホームヘルプサービス、入浴サービス等の福祉

サービスなどが導入された。なお、本稿では、地域型仮設以外の仮設住宅を「一般仮設」と称する。

- 6) 「ふれあいセンター」の設置費用は1施設当たり800万円で、ほとんどが約100㎡の平屋建て。多目的室、相談室、和室、簡単な調理ができる給湯室が設置されていた。運営は自治会・ボランティア団体による運営協議会が自主的に行い、運営費として年間200万円が復興基金や県町市から助成されていた。
- 7) 北区・西区は、兵庫県監察医務室の検案対象外（一部例外あり）のため除外されている。
- 8) 検案の対象となるのは（ア）外因による死亡（不慮の事故・災害による死亡・自殺・他殺等）、（イ）外因による傷害の続発性や後遺症による死亡、（ウ）（ア）又は（イ）の疑いのあるもの、（エ）診療行為に関連した予期しない死亡又はその疑いのあるもの、（オ）死因が明らかでない死亡（死体で発見されたとき等）となっている。このような死体を異常死体と称し、監察医による検案により死因が特定された後、死体検案書が作成され遺族に発行される。死体検案書の記載事項は、氏名、性別、生年月日、現住所、死亡したとき、死亡したところ、死亡の原因、検案の所見、引取り人等。その他、検案に際し、遺族から死亡者の生前の健康状態、死亡時の状況、既往歴、家族歴などを聴取し、現場の状況などは警察からも情報を得る。また、死体発見報告書は検案に際して警察が提出する報告書である。主な記載事項は、死亡者の氏名、性別、年齢、職業、発見日時、検視日時、検視報告、死亡時の状況、発見場所の状況、発見の経緯、死亡者の生前の行動、震災前の居住区、その他参考事項等である。
- 9) ここでの「発生率」は、該当する住戸数に対する「孤独死」の発生件数の割合である。
- 10) 須磨区・垂水区の市新市街地を「郊外」、人工島（ポートアイランド、六甲アイランド）を「臨海部」、その他の市街地を「市街地」とした。
- 11) ここでいう契機とは、発見につながる最初のきっかけを指す。例えば「電話の応答がないため、自宅を訪問したところ、異臭がしたため、開錠して発見」というケースでは、「電話の応答がない」を契機としている。
- 12) 須磨区・垂水区の市新市街地を「郊外」、人工島・埋立地（HAT神戸を含む）を「臨海部」、その他の市街地を「既成市街地」とした。

<参考文献>

- 1) 額田勲：孤独死 被災地神戸で考える人間の復興、岩波書店、1999
- 2) 上野易弘ほか：震災死と孤独死の死因分析とその法医学的検討、神戸大学都市安全研究センター研究報告、特別報告2、pp.35～42、1998.12
- 3) 後藤武：阪神・淡路大震災 医師として何ができたか、医療救護・復興10年の道のり、じほう、2004
- 4) 田中正人・塩崎賢明・堀田祐三子：被災市街地における住宅・市街地特性の変化と近隣関係の継承に関する研究 芦屋市若宮地区の事例を通して、神戸大学大学院自然科学研究科紀要、Vol.25B、pp.139～148、2007.3
- 5) 田中正人：被災市街地の復興過程におけるコミュニティの分解と再生に関する研究 「社会的孤立」の発生要因の分析を通して、神戸大学博士論文、2007.1
- 6) 塩崎賢明・田中正人・目黒悦子・堀田祐三子：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」 阪神・淡路大震災の事例を通して、日本建築学会計画系論文集、NO.611、pp.109～116、2007.1