

「災害孤独死」とはなにか

株式会社都市調査計画事務所 代表取締役
NPO 法人リスクデザイン研究所 理事長 田中正人



1. はじめに

「孤独死」問題の起こりは1970年代と言われる。当時、1割台にあった単身世帯は今や1,678万5,000世帯に達する(2010年国勢調査)。これは総世帯数の32.3%に当たり、全世帯カテゴリーのうちもっとも高い比率を占めている。このプロセスに並走するように高齢化が進展し、その必然として、65歳以上男性の10人に1人、女性の5人に1人という「単身高齢」カテゴリーが形成されてきた。「孤独死」のリスク保持層は年々増加し、東京都監察医務院によれば、23区における単身高齢者の「孤独死」は平成15年から24年にかけておよそ2倍に膨れ上がった。

この間、厚生労働省は「高齢者等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)」を開催し、同報告書(平成20年3月)は「孤独死」問題の解決には「コミュニティを活性化していくことが必要」との認識を示している。

以上の一連の動向は、「孤独死」問題の論点がおもはや実態の解明から、対策技術の確立・洗練の段階へと既に移行していることをうかがわせる。しかもその方向性は「コミュニティの活性化」に焦点化されている。ところが、しばしば指摘されるように、「孤独死」に関する公式な定義は未だ存在しない。定義の不在は統計の不在を意味しており、ゆえにその全体像は今なおよく分かっていない。

エミール・デュルケームは、その名著『自殺論』において次のように述べている。

日常語というものは、それによってあらわれている概念と同じように、いつも曖昧なものなのだ。(…)
かりに世間一般に受けいれられている日常語をそのまま用いていくならば、一括されるべきものを区別し

てしまったり、区別されるべきものを一括してしまったりして、物事のありのままの関係を見誤り、その結果、それらの性質を誤認してしまうおそれがある。(デュルケーム, 1985)

ここでデュルケームの念頭にある日常語とは「自殺」にほかならないが、これを「孤独死」に置き換えることに逡巡の余地はない。世間一般に受けいれられている「孤独死」という日常語について、我々はその「ありのままの関係を見誤り」、「それらの性質を誤認してしまうおそれがある」。

一方で、厳密な定義づけは、その必然として定義からの漏れをつくりだす。それゆえ支援のすきまを生まないためには、厳密な線引きよりもできるだけ幅広く「孤独死」を捕捉すべきだといった見解がある。しかしながら、定義の不在もしくは曖昧さは、対策の妥当性を不確かにする。仮に対象を捕捉できたとしても、彼らのニーズを読み違えていれば適切なセイフティネットにはなり得ない。支援のすきまはニーズの誤読からも生じるということを認識しておく必要がある。

そもそも「誰にも看取られない死」の問題はどこにあり、我々は何を克服すべきなのか。おそらく、この問いを迂回して「孤独死」を定義づけることはできない。つまり「孤独死」とは、「誰にも看取られない死」という仮定のもとに、克服すべき課題を明らかにし、解決の糸口を見出した後に、遡及的に再定義されるものだと考えられる。だとすれば、それはユニークには定まらず、当初の着眼や視角によってさまざまに定義づけられなければならない。支援のすきまを埋めるのは、厳密な定義づけの回避ではなく、このような多角的な着眼や視角に基づく多様な定義の併存なのではないか。

繰り返すが、「孤独死」問題の本質をどこに置くかという問いなしに、「孤独死」を定義づけることは不可能である。言い換えれば、「孤独死」問題という問題があるのではなく、たとえば失業者や障害者、被災者、高齢者、母子世帯の社会的排除の問題として、あるいは貧困や介護問題、ホームレス問題のバリエーションとして、それはある。本稿はその一端として、阪神・淡路大震災の公的住宅セーフティネット（応急仮設住宅および災害復興公営住宅）上における「孤独死」に着目し、その論点を提示したい。

2. 被災地の「孤独死」

阪神・淡路大震災では約 24 万戸の建物が倒壊し、避難者は 30 万余りに及んだ。応急仮設住宅（以下、仮設住宅）は緊急かつ大量に配備される必要があった。ところが、いわゆる「テント村」を形成している公園や災害復興公営住宅（以下、復興住宅）のリザーブ用地等を除外すると、被災市街地内に仮設住宅のための公共用地を確保するには限界があった⁽¹⁾。結果として、仮設住宅は臨海部や郊外に偏在し、それによって、住宅に困窮する被災者の多くは住み慣れた地域を離れることを余儀なくされた。

仮設住宅への入居開始からおよそ 3 週間後の 1995 年 3 月 9 日、兵庫県尼崎市の仮設住宅で一人暮らしをしていた 63 歳の被災者が、死後 2 日経過した状態で発見された。この新聞報道をきっかけに、「孤独死」という言葉は仮設住宅団地内における人間関係の希薄さの象徴として注目されてきた。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 233 人もの「孤独死」者が発生した。その後、「孤独死」は復興住宅に引き継がれていく。それは、被災地の状況を可視化した仮設住宅という現場から各地の高層住宅の「鉄の扉」の向こうへと、問題を拡散しつつ捉えがたいものへと移行させるプロセスでもあった。

もっとも、復興住宅内の「孤独死」問題は被災地の重要な行政課題として認識され、実際「LSA（生活援

助員）」や「SCS（高齢者世帯生活援助員）」、「見守り推進員」の配置といった見守り支援施策が遂行されてきた⁽²⁾。こうした施策の重要性は認めつつも、一方で、「孤独死」は果たして見守りで解決し得るのかという問題がある。額田（2005）は、単身高齢者の多い復興住宅において「全世代型に程遠いびつな人的構成で、見守り要員といった外部第三者の安否確認をいくら強化しても、孤独死を防ぎきるのはとうてい無理」であると述べている。後述するように、復興住宅での「孤独死」は収束することなく、むしろ問題は深刻化していった。

また、より根源的には、そもそも見守りというニーズを発生・増加させた要因は何かが問われなければならない。田中（2007）は、復興住宅の立地や規模、居住階といった空間特性の違いが入居者の近隣関係の形成に影響し、一定層の「社会的孤立」を惹き起こしていることを明らかにしている。すなわち、見守りのニーズは被災者が復興住宅に入居したことそれ自体によって膨張してきた面がある。

これに対し後藤武（2004）は、「孤独死」という言葉が明確な定義のないまま濫用されていることに批判を加えつつ、必ずしも「孤独死」が被災地に特有の問題ではないことを示している。その指摘するところによれば、震災前後の「孤独死」の発生率には差がなく、絶対数の増加は人口・単身世帯数の増加に起因する。また仮設住宅での高い発生率は、仮設住宅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という。

しかしながら、第 1 に「被災地特有の問題ではない」という指摘は、「孤独死」を「単身世帯の単独での死」とみなすことによって成立している。その論理は、「孤独死」に関する被災地特有の定義が存在する可能性を棄却してはいない。第 2 に、仮設住宅はたしかにその性格上、類似のカテゴリに属する被災者を集める⁽³⁾。だが同じリスク保持層にあっても、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、喪失をつづける者がいると考えられる。中井久夫は、そのような状況を経済学用語を読み替えて「ハサミ状較差」と呼んだ。「ふだんより元気になる人と、出勤できずに家に閉じこもる人とがあった。(…) 酒を飲まなくなった人とアルコールにのめり込む人とがあった。(…) 最初の差は小さくても、どちらかのコースに入ると、どんどん差が開いていった。(…) 何よりも、貧富の差がハサミ状に拡大するのが眼にみえるように思われた。貧富の差は単に貯金や財産の問題だけでなく、社会的にパワーを持ち人脈の広い人と、そうでない人との差が大きかった」(中井 2011)。そしてこのような動態に、仮設住宅や復興住宅の計画・設計・入居システム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。

仮設住宅の団地特性は均質ではない。復興住宅の多くは高層である。地上階と高層階の居住環境の違いは大きい。こうした条件の差異が、入居者に与える影響の大小を制御してきたという仮説は、十分に検討の余地がある。

3. 「災害孤独死」とはなにか

筆者らは兵庫県監察医務室の協力により、1995年から2003年までの神戸市内^④の「死体検案書」「死体発見報告書」へアクセスする権利を得、そのデータをもとに「孤独死」の発生メカニズムについて検討を行ってきた(田中他 2009; 2010; 2011)。これらはいずれも被災地の仮設住宅や復興住宅内での「孤独死」を扱っており、一般の住宅や被災地外という比較対照を持っていない。ゆえに、被災地の「孤独死」を一括りにする限り、その特殊性を導出することは論理上不可能である。だが同じ被災地の「孤独死」であってもその質は一樣ではなく、生前の暮らしにはまさしく「ハサミ状較差」が広がっていたと推察される。

「死体検案書」「死体発見報告書」には発見日時と死亡推定時刻が記載されている。その差は死後、発見されるまでの経過時間である^⑤。死後経過時間の長短は、生前における社会的接点の多寡を推し測る手がか

りとなる。たとえば復興住宅において、1日以内に発見されたケースは約3割、一方、最長は210日に及んでいる(図1)。分析結果は、こうした格差の背景に住宅セイフティネット特性の違いがあることを示している。被災地の「孤独死」は、被災地に固有の変数によって影響を受けている。つまり、そこには災害復興過程でしか起こり得ない「孤独死」の存在が示唆される。以下、その特殊性を挙げてみたい。

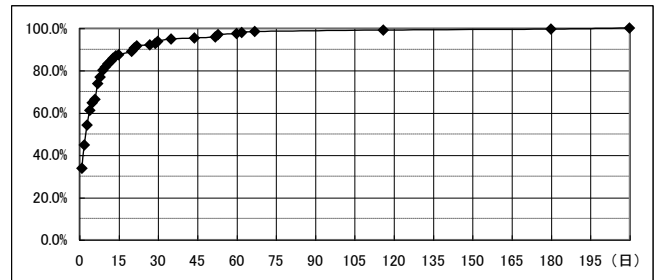


図1 発見までの経過時間(累積表示)

第1に、被災地の「孤独死」は明らかに復興過程との連動性がある。たとえば、仮設住宅における「孤独死」の発生件数は徐々に減少するが、入居者数当たりの発生率は上昇する(図2)。このことは、いわば仮設住宅団地に「取り残された」人びとの「孤独死」リスクの高さを示している。さらに、復興住宅での「孤独死」は、仮設住宅でのそれに比べ、発見までの経過時間が圧倒的に長い。その傾向は年々深刻化し、次第に発見されにくい「孤独死」が増加する(図3)。

このことは、復興住宅により重大な問題が潜んでいるというよりは、仮設住宅から復興住宅へという一連の住宅セイフティネットとしての連続性の欠如を示しているように思われる。実際、仮設住宅では機能していた知人や近隣による孤立のリスクカバーが復興住宅には継承されない傾向にある。また後に触れるように、仮設住宅の立地特性は被災者の孤立化に影響を与えるが、復興住宅においてはそのような相関はみられない。なぜならリスクカバーが縮減していくなかでは、もはや従前居住地近傍への再居住は社会的接点の回復の手がかりにはなり得ないからだ。津久井・鳥井(2013)は、「輻輳した復興ステージのなかにきちん

と仮設住宅を位置づけ、柔軟かつ断絶のない居住再生の道を定める必要がある」と述べている。従前居住地と仮設住宅、仮設住宅と復興住宅、これらの狭間には、被災地に固有の埋めがたい断絶があった。

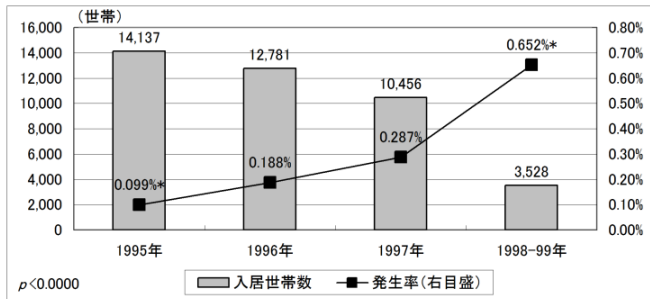


図2 孤独死の発生率（仮設住宅）

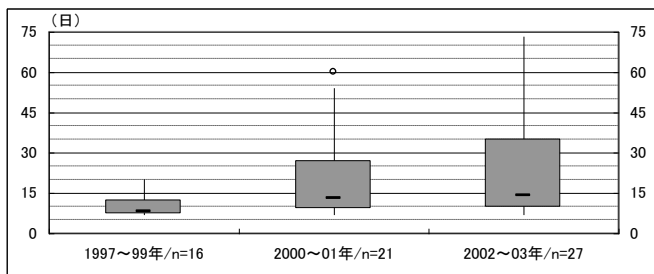


図3 発見までの経過時間の推移（復興住宅）

第2に、「孤独死」者の属性である。被災地の「孤独死」は高齢者問題ではない。たしかに仮設住宅から復興住宅への移行とともに、「孤独死」者の年齢層は高齢化する。だがそれは、同時に発見までの経過時間の長期化を伴い、長期化の中心を占めるのは、失業・無就業や未婚、アルコール依存といった孤立のリスクを抱えた50代以下の若年層である（図4）。無就業、未婚、アルコール依存はそれぞれ社会参加機会、親族形成、心身の健康の面でリスクを持つ。「孤独死」者の約4割はこのうち少なくとも2つのリスクを抱えており、いずれのリスクも持たないのは1割にすぎない。つまり被災地の「孤独死」問題は、高齢というカテゴリではなく、リスク保持層のそれとして捉える必要がある。

第3に、住宅セーフティネットの計画・設計・入居システムとの関連である。阪神・淡路大震災では、104,906棟の住宅が全半壊し、その後49,681戸の仮

設住宅、25,421戸の復興住宅が建設された。神戸市では仮設住宅の約半数が被災地から離れた郊外や臨海部に立地し、入居先は、原則として抽選によって決定された。遠隔地への移転は近隣関係の維持を困難にした。死後経過時間が1週間以上の「孤独死」は、被災地内の仮設住宅では2%台であるのに対し、郊外や臨海部では17~19%に及ぶ（図5）。死後経過時間は団地の規模とも連動し、500戸を超えると発見の遅れるケースが急増する。

復興住宅の中心は大規模・高層であった。一方、地震で倒壊した住まいの多くは新耐震基準が導入される1981年以前の木造賃貸住宅であり、その居住環境特性は復興住宅のそれと著しく乖離していた。従前とはまるで異質な住宅への入居は新たな近隣関係の形成を阻害している。たとえば居住階と発見までの経過時間のあいだには関連がある（図6）。その傾向は、未婚・無就業層に対してより鋭くあらわれる。

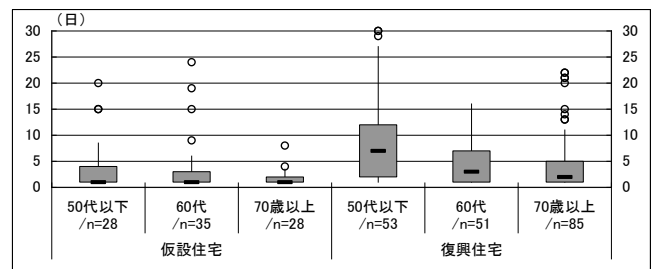


図4 年齢層別発見までの経過時間の分布

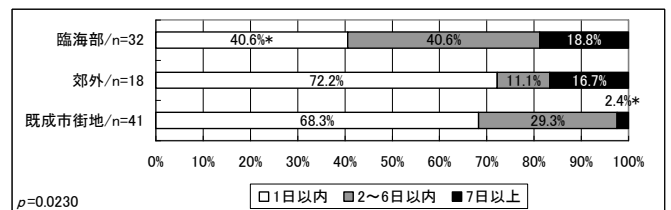


図5 立地と発見までの経過時間（仮設住宅）

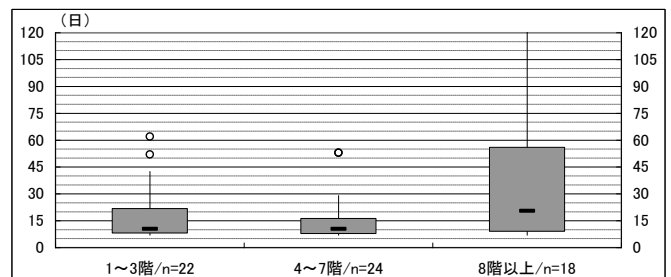


図6 居住階と発見までの経過時間（復興住宅）

第 4 に、死因に対する捉え方、とりわけ自死（自殺）の扱いである。UR 都市機構が独自に行っている「孤独死」の統計などでは「自殺又は他殺を除く」とされている⁶⁾。しかし、阪神・淡路大震災の仮設住宅での臨床経験を踏まえた額田（1999）は、「孤独死」を「低所得で、慢性疾患に罹病して、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で、病死および自死に至るとき」と定義し、明確に自死を「孤独死」に含めている。アルコール依存傾向にあった「孤独死」者が医療行為を受けていた割合は必ずしも高くない。回復意志の不在・放棄が何を結果するのかを、本人が自覚していないとは考えにくい。デュルケームは、「当人自身によってなされた積極的、消極的な行為から直接、間接に生じる結果であり、しかも、当人がその結果生じることを予知していた場合」を自殺と定義した。被災地の住宅セーフティネットにあつては、病死と自死の区別はきわめて曖昧であり、地続きであると言ってよい。

第 5 に、防止対策のあり方である。「孤独死」と言えば、ほとんど反射的に「高齢者の見守り」に言及される傾向があるが、被災地における対策としては妥当性を欠く。主たる属性が高齢層でないことはすでに述べたが、より根本的にはそもそも見守りは二義的方策に過ぎないということを理解しておく必要がある。なぜなら孤立した人びとの多くは、災害以前から孤立していたわけではなく、したがって、もともと見守りを必要とする境遇にあつたのではないからだ。

仮設住宅に導入された交流支援施設「ふれあいセンター」は、希薄化したコミュニティを回復する制度として重要な役割を果たしてきた⁷⁾。しかしながら、それらの支援が届いたのは、一定の社会的接点を有する被災者に偏る傾向があつた。死後 1 日以内に発見された割合は、「ふれあいセンター」の有無によらず一定である（図 7）。

このことは、入居者の交流・自立支援を促す施設機能を今後いかに補うかが試されているというよりは、むしろ「ふれあいセンター」という装置の基礎的境界

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。しかし本来的な問題はコミュニティの離散そのものにある。

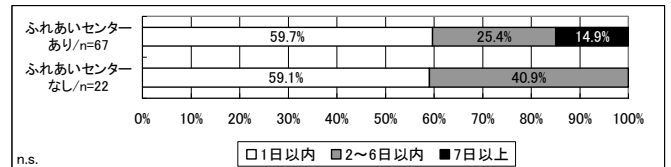


図 7 ふれあいセンターの有無と経過時間

このように、被災地の住宅セーフティネット上における「孤独死」は、いわば「災害孤独死」と呼ばれるべき固有の特徴を持っている。被災地の仮設住宅や復興住宅は住宅困窮者の新たな暮らしの拠点として、たしかに重要な役割を果たしてきた。その価値は十分に評価されなければならない。しかしそこでの暮らしは連続性を欠き、大きな断絶を伴っていた。居住地の移転、居住環境の変化、近隣関係のリセットが繰り返された。

未婚や無就業の被災者、あるいは災害によって家族や親しい友人を失い、失業によって社会参加機会を失った被災者に対し、そのような激しい環境移行がもたらされたとき、彼らの孤立は決定的となる。一切の社会的承認から隔てられた境遇は、時にアルコール依存とセルフ・ネグレクトを同時に引き寄せる。彼はまだ亡くってはいない。だがもはやその生存を知る人はいない。そのような境遇を起点とし、やがて生物学的な死に至るプロセスが「災害孤独死」である。発見の主たる契機は異変や異臭であり、誰かのコールに対するレスポンスの不在ではない。よって多くの場合、すぐに発見されることはない。

4. 「災害孤独死」をいかに防ぐか

東京都監察医務院（2010）によれば、孤独死対策の 3 本柱は、①孤独死の発見（孤独死してしまった人をいかに早く発見するかという対策）、②孤独死の

救命（一人暮らしの人が病気・怪我を負っても救命につながるという対策）、③孤独死の予防（一人暮らしの人が孤独死しないようにする対策）であるという。一方、同報告は「一人暮らしという世帯がある限り、誰にもみとられず、死後発見されるような死に方を無くすことは、事実上不可能ではないか」とも述べている。

おそらくその通りであろう。単身高齢というカテゴリの増加は私たちの社会が望んだ結果であり、その結果は「孤独死」リスクの増大と不可分なコインの裏表である。だが「災害孤独死」はそうではない。そのリスクは、どのようなベネフィットも前提してはいない。住宅セイフティネットの計画・設計・入居システムの欠陥が、一方的にリスクを生み出し、一部の入居者がその犠牲となった。

このような「災害孤独死」をどう防ぐのか。被災地の住宅セイフティネットのあり方について、先行研究の知見を踏まえ、若干の提言を記しておきたい。

第1に、その立地の考え方である。仮設住宅にせよ復興住宅にせよ従前居住地近傍に用地を確保することが望ましいのは言うまでもないが、とりわけ重視すべきは、応急復旧期における従前居住地とのつながりである。生活再建の初期段階を支える住宅セイフティネットの役割のひとつは、孤立リスクの膨張をできる限り抑制することにある。仮設住宅生活の間に孤立した境遇が固定化すると、その後、安定した復興住宅に移行したとしても適切な社会関係は形成できない場合がある。つまり、復興住宅への入居などによって将来的に従前居住地近傍への再居住を可能にすることよりも、安定に至るまでの応急復旧期に従前居住地近傍での居住継続を可能にするという戦略こそが、優先的に採用されるべきであるように思われる。

第2に、設計の考え方であるが、居住環境特性は入居者の孤立化に少なからず影響を及ぼす。復興住宅においては、大規模・高層を中心とした設計から小規模・低層型への転換が求められる。また、「最近姿を見ない」、「ポストに新聞等がたまっている」といった

近隣の Awareness が「孤独死」発見の契機になる場合がある。それは、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。この仕様の意義は、早期発見や救命といった死の前後の局面ではなく、より事前の段階において孤立の固定化を抑制することにある。

第3に、入居手続きの考え方である。「抽選」という安直な「公平性」がいかに関心を含みであるかはすでに多くの指摘がある。ただその反省として現在、東日本大震災の被災地で試みられているグループ単位での入居制度にも、重大な瑕疵があることを指摘しておかねばならない。この制度は、親しい人どうしをバラバラにしないことに貢献する一方、たとえば、もともと孤立していたわけではないが、ともにグループを構成するほどには親密な関係を持ち合わせてはいないといった人びとの孤立を補強する可能性を持っている。

災害後の居住者移動を追跡した先行研究によれば、強固な紐帯は、仮に両者が物理的に隔てられたとしても関係を維持する傾向にある。しかし、ゆるやかで微弱な紐帯はそうではない（塩崎・田中 2006, 田中・宮崎 2009）。偶然出会ったときの立ち話、すれ違い際のあいさつ、自らを知る人が近隣に存在するという意識の交感、こういったコミュニケーションはたまたまその空間で発現するという意味で空間依存的である。グループ単位での入居制度がつくりだすグループは、そのような微弱な紐帯にまで配慮して構成されるときは考えにくい。ないよりはあった方がよい制度なのかもしれない。しかし、もともと孤立とはほど遠い人びとと、孤立のリスクを抱えた人びとの格差をより鮮明にする可能性を、この制度は構造的に抱え込んでいる。そのことへの戸惑いを手放してはならないだろう。

第4に、供用開始後の運営については、LSA や SCS、見守り推進員等によるサポートの拡充が求められる。ひとつは対象者の拡充である。人的サポートは高齢層

を中心的な対象として行われてきたが、孤立のリスクを抱えている非高齢層にも目を向ける必要がある。いまひとつはサポート内容の拡充である。従来の安否確認や日常生活支援に加え、孤立のリスクに関わる雇用問題やアルコール問題など、高い専門性が要求される領域にも拡大されてよい。さらに、現在の居住環境がネックだとすれば、少なくとも居室の移転や住み替えを可能とする簡便なしくみが用意されるべきである。ちなみに現在のところ、災害救助法は仮設住宅間の移動を原則、認めていない。復興住宅（公営住宅）間の移動は、制度上は可能であるが、現実的には容易ではない。

仮にそれらが可能になったとして、問題はどのようにして入居者のニーズを把握すべきかという点である。後藤玲子（2004）によれば、「通常、個人はかならずしも自分自身の必要を正しく認識しうるわけではない。むしろ自分の必要が特殊なものにすぎないのではという懸念から、社会的な請求を自ら控える場合がある」。復興住宅入居者らは、その物的には十分質の高い住居に「住まわせてもらっている」という意識を持つ場合がある。その意識は、仮に厳しい境遇に陥っていたとしても、やがてそれに順応するように住要求を委縮させていく。ニーズを適切に把握するには、サポート側からの積極的なアプローチが必要だろう。

いずれにしても、被災地の住宅セーフティネットを構想する上では、こういった人的サポートへの依存を前提とすべきではない。相応の体制は必要だろう。しかし第一義的には、できる限り見守りのニーズを抑制する方策を検討すべきである。

5. おわりに

東日本大震災での「孤独死」は、発災からおよそ3年後の2014年4月末時点で112人を数えるが（岩手、宮城、福島の3県）、ここにはいわゆる「みなし仮設住宅」での件数は含まれない（河北新報2014年6月27日）。建設型の応急仮設住宅入居戸数49,000戸に対し、みなし仮設住宅入居戸数が80,000戸であるこ

とを考えれば（いずれも2012年3月26日時点）、東日本での「孤独死」は、すでに阪神・淡路を上回っている可能性が高い。

もっともこの2つの災害のあいだに、我が国の高齢化率は14.6%から23.3%へ、単身世帯率は22.6%から25.2%へ推移しており、「孤独死」のリスク保持層自体が膨れ上がっているとの見方はできるだろう。だが繰り返し述べているように、「孤独死」のリスクはしばしば「単身高齢」とは別のところに生起する。先の河北新報の報道は、112人の「孤独死」者の62.5%に当たる70人が65歳以上の高齢者であることを伝えている。だがむしろ強調すべきは、3分の1以上の「孤独死」が高齢者ではないという点ではないか。平均余命20年以上の被災者がなぜ「孤独死」を遂げなくてはならなかったのか。これは、まぎれもなく看過できない問いである。

災害を生き延びた被災者が、復興過程で不遇な死を遂げたケースは決して少なくない。災害と孤立のあいだには、被災者自身に帰責し得ない外的要因の存在がある。「災害孤独死」のリスク保持層とはあらかじめそうであったというよりは、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層へと追いやられてきたと理解すべきである。たしかに何らかのリスクをあらかじめ抱えていた被災者が住宅セーフティネットを必要とし、したがって仮設住宅にリスク保持層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とどまるかどうかは、仮設住宅や復興住宅の計画・設計・入居システムによって決定づけられてきた面がある。つまり、住宅セーフティネット上における「孤独死」は、被災地に固有のメカニズムによって引き起こされたと言えるだろう。

もうひとつ留意すべき点がある。「孤独死」は孤立化の延長にある。おそらく「災害孤独死」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災害後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。「孤独死」は、その根源にある問題の、可視化された

一端に過ぎないのではないか。南海トラフや首都直下での地震をはじめ、制御不能なめくるめく巨大災害を前に、我々はいま、その確認を迫られている。

補注

- (1) 仮設住宅の用地としては、民間から遊休地等の用地提供の申し入れもあったが、ライフラインの整備状況などから使用に見合うケースはほぼ皆無であったと言われる。1.17 神戸の教訓を伝える会：阪神・淡路大震災被災地神戸の記録、安全な社会づくりに向けたメッセージ、ぎょうせい、1996、p.108 参照。
- (2) SCSは兵庫県、見守り推進員は神戸市の事業である。SCSは復興基金を財源としており、災害復興公営住宅入居者の高齢化を背景に、生活指導・相談や安否確認などを行うものである。支援対象は、「65歳以上の高齢者のみの世帯」「夫婦のみの世帯（一方が65歳以上）」「疾病・障害など支援を必要とする世帯」のいずれかに該当する世帯とされている。また、神戸市の見守り推進員は、地域での見守りが困難な高齢者等を対象に、安否確認などのほか、見守り活動者を育成するコミュニティ支援やボランティアの育成・支援などを行っている。
- (3) 仮設住宅の入居申し込みは、4段階の優先順位ごとの抽選によって行われ、高齢者・障害者のいる世帯や母子家庭等の入居が優先された。
- (4) ただし北区・西区を除く。兵庫県監察医務室の検案対象エリアに準ずる（北区・西区でも一部、例外的に対象となっているものもある）。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）である。このような死体を異状死体と称し、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。
- (5) 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が、書式は数種あり、記載内容は全て同じではない。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、その他参考事項等である。死亡時の状況以降は主として文章で記載されている。
- (6) その定義は次の通りである。「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）」。
- (7) 「ふれあいセンター」の設置費用は1施設当たり800万円、ほとんどが約100㎡の平屋建てであった。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。同事業は、仮設住宅入居者の恒久住宅への転居に伴う減少と入居期限の終了にあわせて、1998年度末に終了することとなっていた。しかし恒久住宅への移行措置期間として1999年6月まで入居期限が延長されたことを受け、利用頻度が高いセンターについては、行政が管理主体となって集会機能のみが残された。

参考文献

- 1) 1.17 神戸の教訓を伝える会：阪神・淡路大震災被災地神戸の記録、安全な社会づくりに向けたメッセージ、ぎょうせい、1996
- 2) Durkheim, E. (1897). *Le suicide, Étude de sociologie*, (デュルケーム：宮島喬訳、自殺論、中央公論社、1985)
- 3) 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
- 4) 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・復旧・復興10年の道のり、じほう、2004
- 5) 後藤玲子：正義とケア、ポジション配慮的く公共的ルールへの構築に向けて（塩野谷他編：福祉の公共哲学、東京大学出版会、2004所収、p.276）
- 6) 塩崎賢明・田中正人：被災市街地における住宅・市街地特性の変化と居住者の「孤立化」に関する研究、尼崎市築地地区の市街地復興事業を通して、日本建築学会計画系論文集 No.605、2006
- 7) 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
- 8) 田中正人・高橋知香子・上野易弘：災害復興公営住宅における「孤独死」の発生実態と居住環境の関係、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.642、pp.1813～1820、2009.8
- 9) 田中正人・高橋知香子・上野易弘：応急仮設住宅における「孤独死」の発生実態とその背景、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.654、pp.1815～1823、2010.8
- 10) 田中正人・上野易弘：被災市街地の住宅セイフティネットにおける「孤独死」の発生実態とその背景、阪神・淡路大震災の事例を通して、地域安全学会論文集 No.15、pp.437-444、2011.11
- 11) 田中正人・宮崎祐介：被災離島集落の復興事業による空間特性の変化と生活への影響に関する研究、福岡市玄界島の事例を通して、地域安全学会論文集 No.11、2009.11
- 12) 津久井進・鳥井静夫：仮設住宅政策の新局面（平山洋介・斎藤浩編：住まいを再生する、東北復興の政策・制度論、岩波書店、2013所収）
- 13) 東京都監察医務院：東京都23区における孤独死の実態、2010
- 14) 中井久夫：復興の道なかばで、阪神淡路大震災一年の記録、みすず書房、2011
- 15) 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
- 16) 額田勲：いのちの現場から 阪神大震災から新潟中越地震へ、世界、no.736、岩波書店、2005