

災害と死の諸相：阪神・淡路大震災と孤独死

安達 和美

**Aspects of Death in Disaster: Hanshin/Awaji Great Earthquake
and Solitary Death**

Kazumi Adachi

姫路大学大学院看護学研究科論究

第2号

平成31年3月1日発行

災害と死の諸相: 阪神・淡路大震災と孤独死

安達 和美

Aspects of Death in Disaster: Hanshin/Awaji Great Earthquake and Solitary Death

Kazumi Adachi

要旨 阪神・淡路大震災を契機に災害と「孤独死」について社会の中で取り上げられるようになった。その後の東日本大震災や熊本大震災においても仮設住宅における「孤独死」は後を絶たず、社会現象として考えられるようになった。本調査の目的は、阪神・淡路大震災によって被災した人々の孤独死の背景とその特徴を明らかにし、災害看護支援の重要性について検討することとした。調査の方法は、被災地にある神戸新聞の朝刊と夕刊の死亡欄から被災し、孤独死と考えられる人々に関連する記事について情報収集を行った。調査の項目は、記事の中から情報収集が可能であった年齢、性別、家族形態、自分が住んでいた地域内の仮設住宅へ入居し生活していたか、職業の有無、仮設住宅に住んでいた期間、孤独死と考えられる死因、死が確認された時間的経過、孤独死と考えられる人の第一発見者とした。調査期間は、阪神・淡路大震災後の1995年1月17日から1997年4月30日までとした。調査の結果、明らかになったことは、男性の50代から60歳代に孤独死が多く、一人暮らしで経済的に困窮状況にあり、仮設住宅という質が保ちにくい居住環境、健康状態の低下や悪化があり疾患を持っている人たちは、孤独死の傾向にあった。災害で被災し健康、生活、社会的な様々な課題を抱える人たちに対して、災害時要支援者として複合的な視点でとらえていくことが重要であることが考えられた。そして、日常に即したきめ細やかな支援や人と人がつながっていくことを支えていく看護支援が求められていると言える。

キーワード：阪神・淡路大震災、震災関連自殺、新聞記事分析調査、災害看護

I. はじめに

災害は、個人の生活や健康、生命そして、その社会に大きな影響を与えていく。その影響の特徴は、突然に住んでいた家や地域、親しい人や仕事

を失うといったことを経験する。特に住む家を失った人たちの多くは、避難所や仮設住宅という新たな環境で生活をはじめなければならない。

阪神・淡路大震災で家を失った人たちが住むその仮設住宅において誰にも看取られずに亡くな

り、長い間誰にも発見されず放置された現実が大きな社会問題として取り上げられた。それは、災害によってもたらされたと考えられる「孤独死」であった。災害関連死としての「孤独死」は、阪神・淡路大震災だけでなく、その後の起こった東日本大震災や熊本地震においても家を失った人たちは、阪神・淡路大震災よりもさらに上回っている。仮設住宅での「孤独死」は、東日本大震災後も熊本地震後も起っており後を絶っていない^{1) 2) 3) 4)}。

そして、災害と「孤独死」に関する定義は、それぞれの立場や役割によって多少ニュアンスの違いがあるように思われる。

阪神・淡路大震災後仮設住宅の近くに、仮設診療所を開設し、「孤独死」の現実を診てきた医師である額田氏は、孤独死：被災地で考える人間の復興という本の中で、次のように「孤独死」を定義している。「低所得者で慢性疾患に罹患していて、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時」である⁵⁾。また、日本災害看護学会の災害看護関連用語(2016)では、孤独死を次のように定義している。「従来から周囲との交流がなく、地域から(社会的に)孤立をしている状況の中で、誰にも看取られず一人でなくなった場合を『孤独死』という」⁶⁾。

厚生労働省は、「社会から『孤立』した結果、死後、長時間放置される死」と表現している⁷⁾。「孤独死」の様々な定義の存在から概念や現象の多様化などの中で孤独死を構成する主要な要素については、さらに検討していかなければならないが、先の3つの定義において、災害に関連する「孤独死」の主要な要素は、社会的に孤立した状態であること、貧困で疾患があること、誰にも看取ることがないこと、死後相当の期間が経過した状態、住居環境の質の低下といったことが含まれて

いることが推測できる。

しかしながら、被災し、何らかの災害の影響として考えられる災害関連死としての「孤独死」について、災害看護の側面からの研究は、ほとんど見られない。

本研究では、災害サイクルでいうところの災害後初期の段階から中期における「孤独死」と考えられる人々は、どのような健康、生活、生命へのリスクを背負いやすいのか—どのような環境が生活や健康、生命に影響をあたえていくのか検討し、災害看護としてどのような支援が求められているかを明らかにしていくことが重要であると考えた。特に、「孤独死のリスク」が高いと考えられる人々への具体的で個別的な支援を検討することで「孤独死」を減少させていくことに寄与できるのではないかと考える。

Ⅱ. 目的

本調査研究の目的は、大震災によって被災した人々の孤独死の背景とその特徴を明らかにし、災害看護支援の重要性について検討する。

Ⅲ. 調査研究方法

1. 調査方法は、阪神・淡路大震災発生後およそ2年間(1995年1月17日～1997年4月30日)において地方の有力紙である神戸新聞の朝刊と夕刊の死亡欄の項の中から、阪神・淡路大震災で被災し、孤独死としたとされる人々に関連する記事についてデータ収集を行った。その調査の項目は、記事の中からデータ収集が可能であった年代別、性別、家族の形態、自分が住んでいた地域で仮設住宅に住んでいたかどうか、職業の有無、仮設住宅に住んで

いた期間、孤独死と考えられる身体的な死因、死が確認された時間的経過、孤独死と考えられる人の発見者とした。

2. 阪神・淡路大震災に関連する孤独死であることの特定化として、1) 孤独死した人が被災地から避難してきた人であることが判明していること、2) 孤独死の原因が阪神・淡路大震災の影響によるものであることが判明していることとした。
3. 倫理的配慮については、本調査は二次的資料による調査研究であるが、個人のプライバシーの保護の観点から記事の内容において個人が特定できないように、氏名や住所等については、記号化するなど配慮を行った。

IV. 調査結果

震災に関連した孤独死に関する死亡記事は、94件であった。孤独死したと考えられる人の年代と性別は、表1に示す通りである。年代別では、全体で30歳代から80歳代にわたって孤独死が起こっていた。その中でも60歳代（42.6%）に最も多く集中しそして、50歳代（19.1%）、70歳代（13.8%）、80歳代（12.8%）、40歳代（9.6%）、30歳代（2.1%）であった。性別においては、男性72名（77.0%）、女性22名（23.0%）と男性の方が女性より3倍を超える孤独死が起こっていた。男性は、60歳代が最も多く（45.8%）、次いで、50歳代は20.8%、70歳代は15.3%、40歳代は11.0%であった。女性は80歳代に多く40.9%、次いで60歳代31.8%、50歳代13.6%と高齢者の孤独死と考えられる人が多い傾向にあった。

表1 震災関連孤独死として亡くなった人の年代と性別 (N=94)

年代	総数(割合%)	男性(割合%)	女性(割合%)
30代	2 (2.1)	2 (2.8)	0 (0)
40代	9 (9.6)	8 (11)	1 (4.5)
50代	18 (19.1)	15 (20.8)	3 (13.6)
60代	40 (42.6)	33 (45.8)	7 (31.8)
70代	13 (13.8)	11 (15.3)	2 (9.1)
80代	12 (12.8)	3 (4.2)	9 (40.9)
総数	94 (100.0)	72 (100.0)	22 (100.0)

家族形態は、93名（99.0%）が一人暮らしであり、残り1名（1.0%）が子供と同居していた。また、孤独死と考えられる人が住んでいた仮設住宅の所在が、元住んでいた地域に建てられた仮設住宅に住んでいたかどうかについては、震災前に住んでいた地域の仮設住宅に住んでいた人（N=94）は、35.0%で自分が震災前に住んでいなかった地域の仮設住宅に住んでいた人は、65.0%と2倍近い現状であった。職業の有無について（N=90）は、無職99.0%、有職者（パート）はわずか1.0%であった。

仮設住宅に住んでいた期間については、表2に示すように、9ヶ月以上1年以内に仮設住宅に住んでいた人14名（21.2%）で孤独死と考えられる死が最も多く起こっていた。さらに、仮設住宅入

表2 震災後仮設住宅に住んでいた期間 (N=66)

仮設住宅への入居期間	総数 (割合%)
1週間以内	3 (4.6)
1週間以上～1ヶ月以内	1 (1.5)
1ヶ月以上～3ヶ月以内	6 (9.1)
3ヶ月以上～6ヶ月以内	8 (12.1)
6ヶ月以上～9ヶ月以内	8 (12.1)
9ヶ月以上～1年以内	14 (21.2)
1年以上～1年3ヶ月以内	8 (12.1)
1年3ヶ月以上～1年6ヶ月以内	8 (12.1)
1年6ヶ月以上～2年以内	8 (12.1)
2年以上	2 (3.0)
総数	66 (100.0)

居期間の1年以内と1年以上の期間で見ると1年以内で40名(61.0%), 1年以上で26名(39.0%)と1年以内の入居者に多く孤独死が見られた。

孤独死に至ったと考えられる直接的な死因については、表3に示すように、心疾患が最も多く38.4%, 次いで肝硬変16.2%, 脳梗塞・脳出血6.1%, 糖尿病4.0%と慢性疾患をベースとした死因の特徴が見られていた。病死で原因不明とされていた人も13.1%で体調を壊していたとする人も8.1%見られていた。

表3 孤独死に至ったと考えられ直接的な死因 (N=91, 内8名は2つ考えられる死因名があった為。総数は99件)

考えられる直接的な死因	総数 (割合%)
心疾患	38 (38.4)
肝硬変	16 (16.2)
脳梗塞・脳出血	6 (6.1)
糖尿病	4 (4.0)
消化管出血	3 (3.0)
嘔吐による窒息	2 (2.0)
栄養失調	2 (2.0)
気管支肺炎	2 (2.0)
結核	1 (1.0)
凍死	1 (1.0)
高血圧	1 (1.0)
腎炎	1 (1.0)
肋骨骨折	1 (1.0)
体調崩し病院へ入退院を繰り返す	8 (8.1)
病死 (原因不明)	13 (13.1)
総数	99 (100.0)

孤独死と考えられる人の死が確認された死後の時期については、表4に示すように、亡くなった当日発見された人は、全体のわずか13.2%であり、最も多かったのは2日目に発見された人で23.0%, 次いで死後3日目の20.9%であった。さらに死後1週間から1ヶ月に発見された人は16名(17.6%)で死後1ヶ月以上9ヶ月の間で発見された人は3名(3.3%)と早期に発見される人と死後長期にわたって死が確認された人と二極化

の傾向が見られた。

表4 死が確認された時期 (N=91)

死が確認された時期	総数 (割合%)
亡くなった当日	12 (13.2)
2日目	21 (23.0)
3日目	19 (20.9)
4日目	7 (7.7)
5日目	9 (9.9)
6日目	4 (4.4)
1週間から2週間以内	8 (8.8)
2週間から3週間以内	6 (6.6)
3週間から1ヶ月以内	2 (2.2)
1ヶ月から6ヶ月以内	2 (2.2)
6ヶ月から9ヶ月以内	1 (1.1)
9ヶ月から1年以上	0 (0.0)
総数	91 (100.0)

孤独死と考えられる人は誰によって発見されたのかについては、表5に示すように、最も多い第一発見者は、近くの住民で(52.7%), 次いで、訪れた家族・親族(13.2%), 市の職員(7.7%), ボランティア(5.5%), 市福祉振興協会の人(4.4%), ホームヘルパー(3.3%), 保健師, ふれあい交番相談員, 民生委員それぞれ(2.2%)であった。

表5 孤独死と考えられる人の発見者 (N=91)

孤独死と考えられる人の発見者	総数 (割合%)
近くの住民	48 (52.7)
訪れた家族・親族	12 (13.2)
市の職員	7 (7.7)
ボランティア	5 (5.5)
市民福祉振興協会の人	4 (4.4)
ホームヘルパー	3 (3.3)
巡回中の保健師	2 (2.2)
ふれあい交番相談員	2 (2.2)
民生委員	2 (2.2)
たずねてきた同僚・知人	2 (2.2)
通行人	2 (2.2)
電力会社の電気徴収員	1 (1.1)
ケースワーカー	1 (1.1)
総数	91 (100.0)

V. 考察

震災に関連した「孤独死」について新聞記事の死亡欄の調査結果を通して考えられることは、まず、年代と性別による相違である。男性は60代と50代という壮年期の人たちに孤独死が多くみられるが、女性は80代が最も多く、年代が高い人たちに多く見られている。女性の高齢者に多いことは、女性の寿命が男性よりも長いということが考えられる。また、男性の60代、50代に孤独死が多いことについて考えられることは、65歳以上の高齢者は、民生委員の訪問による介入がなされるが、60歳前後の人たちは、公的な制度によって訪問支援されることはなく、ここに一つの社会的支援の空洞化が生じていることが推測される。兵庫県の孤独死の調査においても年齢と性別について明らかにしているが、この調査では年齢を5歳ごとに見ており、最も多い孤独死は、男性の年齢60歳から65歳が最も多く（41%）、次いで、55歳から59歳に集中している（31%）⁸⁾。

また、男性は女性と比較して2倍近く孤独死が多い。他の調査における性別による孤独死は、男性は2倍から3倍高い数値を示している⁹⁾。男性は、家族を養うために仕事中心の生活が社会から求められ、女性より生活の中で人と人とのつながりの幅が狭いということは様々な研究によって指摘されている。男性は、社会から孤立しやすい状況におかれていることが考えられる。人とのつながりが少ない、孤立しやすい傾向にある男性は災害という大きなストレスへの対処行動のひとつとして災害後に飲酒量が増加し、アルコール中毒となり、孤独死へとつながっているという研究は阪神・淡路大震災後から多くみられている^{10) 11) 12)}。

家族形態においては、震災により「孤独死」と

考えられる人たちのほとんどが一人暮らしであり、また、7割近い人たちは、自分が元住んでいた地域ではないところに建てられた仮設住宅に住んでおり、人とつながることがさらにむずかしく、孤立しやすい環境下におかれていたことが推測される。また、亡くなってからすぐに発見されにくいことにつながりやすいとも言える。

職業の有無においても「孤独死」と考えられた人たちのほとんどは、無職であり、経済的に困窮状況におかれていることが考えられる。仮設住宅に入居後の期間で「孤独死」が多くみられていたのは、入居後1年以内である。阪神・淡路大震災では、地域単位で仮設住宅に入居させるのではなく、子どもや高齢者、障がい者の人たちの優先して入居させるという対処の仕方であった為、自分が住んでいた地域の人たちの顔が見えない孤立した環境下におかれていたこともその要因として考えられる。

さらに、孤独死に至った死因を見ていくと心疾患、肝硬変、脳梗塞、糖尿病と慢性疾患に起因するものが多くみられている。様々な要因が考えられるが、男性の一人暮らしで経済的な困窮の中で栄養のある食べ物の摂取や医療機関の受診、仮設住宅という居住環境の質の低さ等によるストレスの高まり、健康状態の低下あるいは、悪化につながっているのではないかと推察される。

孤独死と考えられる人達の死が確認された死後の時期は、通常亡くなった人たちの多くは、翌日ということもあるが、多くは亡くなった当日である。しかしながら、震災の影響による「孤独死」の場合、当日に死亡が確認されたのは、わずかに1割強であり、死亡が発見された時期が1か月や9か月後に亡くなっていることが発見されるというところに災害がもたらす特有の人の死といえるのではないだろうか。

被災し、孤独死した人の第一発見者で最も多いのは、地域の住民であり、公的な仕事をしている人たちがボランティアといった亡くなった人が生活していた地域の人々であり、家族・親族はわずか1割強である。地域住民と行政、看護専門職によって支えられていたことが推察される。

VI. 結論

震災によって何らかの影響を受け「孤独死」となった人たちの特徴として、男性の50歳代から60歳代に多く、一人暮らしで経済的に困窮状況にあり、仮設住宅という環境の質が保ちにくい住居、健康状態の低下や悪化によって何らかの疾患を持っている人たちは、孤独死の傾向にあった。つまり、このような状況におかれた場合、「孤独死」へのリスクは高くなっていくと考えることができる。今日、高齢者や子ども、妊産婦、障害者、外国人といった人たちを災害時要支援者として位置付けられているが、被災によってさらに、様々な健康、生活、社会的課題を抱える人たちに対し、災害時要支援者として複合的な視点でとらえていくことの重要性を本調査を通して示唆をえることができた。そして、看護職は、日常に即したきめ細やかな支援や人と人がつながっていくことを支えていく看護支援が求められていると言える。

最後に、本研究の限界としていくつか挙げられる。一つは、新聞記事による二次的資料調査であり、新聞社から得られる孤独死の情報についての限界が考えられ、災害による孤独死のすべてが網羅されていない可能性があること。また、調査の期間が震災後2年ほどであり、それ以降の長期的な孤独死の実態調査は行われていないことが挙げられる。

利益相反 (COI) については、申告すべきCOI状態は本研究にはない。

VII. 引用・参考文献

- 1) 朝日新聞: 仮設孤独死5年で190人—被災の東北3県7割超が男性. 14版, 1, 2016年2月18日.
- 2) 産経ニュース: 仮設住宅で孤独死続く被災3県, 昨年も28人. 2017年3月4日.
- 3) 河北新報: 孤独死被災3県243人. <http://www.kahoku.co.jp/tohokunews>. 2017年3月4日.
- 4) 産経ニュース: 熊本地震〔孤独死〕17人にみなし仮設で新たに2人. <https://www.sankei.com/affairs/news/>. 2018年10月22日.
- 5) 額田 勲: 孤独死 - 被災地で考える人間の復興. 岩波書店, 東京, 2013.
- 6) 日本災害看護学会: 災害看護関連用語—孤独死. 日本災害看護学会, 2016.
- 7) 厚生労働省: 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) 報告書. 2008.
- 8) Shiozaki, Yoshimitsu, Nishikawa, Eiichi and Watanabe Reiko: Lessons from the Great Hanshin Earthquake. Kamogawa Publishers, Kyoto, 2005.
- 9) 金涌佳雅: 孤立 (孤独) 死とその実態. 日本医科大学医学界雑誌, 14 (3), 100-112, 2018.
- 10) 野田哲郎, 麻生克郎, 辻本土郎: 災害とアルコール関連問題. 臨床精神医学, 41 (9), 1285-1291, 2012.
- 11) 野田哲郎: 阪神・淡路大震災とアルコール問題. 日本アルコール関連問題学会雑誌, 19 (2), 6-11, 2017.
- 12) 真栄里仁, 木村 充, 佐久間寛之, 他: 東日本

- 大震災被災地のアルコール関連問題. 日本アルコール関連問題学会雑誌, 19 (2) , 19-24, 2017.
- 13) 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, 75 (654) , 85-823, 2010.
- 14) 結城康博: 孤独死のリアル. 講談社, 東京, 2014.
- 15) 弘中伸明: いわゆる「孤独死」問題に関する考察. 豊中市政研究所, 2003.
- 16) 山崎久美子, 逸見 功: 孤独死研究の動向とこの語の課題. 日本保健医療行動科学会雑誌, 32 (1) , 66-73, 2017.
- 17) 鈴木秀人, 福永龍繁: 孤独死の実態と課題. 日本医事新報社, 4777, 54, 2015.
- 18) 上野易弘, 西村明儒, 浅野水辺他: 震災死と孤独死野死因分析とその法医学的検討. 神戸大学と死安全研究センター報告, 2, 35-42, 1998.
- 19) 毎日新聞: 阪神大震災「孤独死」昨年1年で64人. <https://mainichi.jp/articles/>, 2018年1月10日.
- 20) 読売新聞: 復興住宅「孤立死」急増, プレハブ仮設を上回る. <http://www.yomiwuri.so.jp/feature/>, 018nenn, 2018年3月4日.
- 21) 神戸新聞: 震災復興住宅の独居死が千人を超え2000年以降. <https://www.kobe-np.co.jp/news/sougou/>, 2018年1月11日.
- 22) 厚生労働省: 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) 報告書. 2008.

