

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

卒業研究抄録集(看護学科) (2016.12) 平成28年度:15-16.

高齢者の孤立死の予防対策に関する文献研究

甲斐 晴香, 金山 優花

高齢者の孤立死の予防対策に関する文献研究

甲斐晴香 金山優花
(担当：服部ユカリ)

緒言

我が国の2015年現在における高齢化率は26.8%であり、2002年の高齢化率である18.5%から7.5%増加している。このような急速な高齢化の進展や高齢者の単身・夫婦世帯の増加など、高齢者を取り巻く社会環境が大きく変わる中で、社会から孤立した状態で、誰にも看取られず亡くなる「孤立死」や誰にも気がつかれることなく亡くなる「孤独死」の発生が社会問題となっている。孤独死の発生並びに予防対策の実施状況に関する全国自治体調査によると、孤独死をめぐる我が国の現状に関して、実態把握ができていない自治体が少なく¹⁾、予防対策は十分な効果を得られていないのではないかと考えた。わが国の高齢者の孤立死と孤独死を対象とした研究分析を行い、現在の孤立死の予防対策について検討することを目的として研究を行った。

用語の定義

孤独死：すでに社会的関係が絶たれていて、その結果誰も死に気づかず、死後かなり経ってから、第三者に発見された場合²⁾。

孤立死：社会的にも地域から孤立した状態で死亡した場合、また劣悪な環境で死亡した場合、あるいは家族と同居しているが看取られずに死亡後発見された場合³⁾。

本研究では上記を参考に「孤立死」とは社会から孤立状態で誰にも気づかれずに一人きりで亡くなることとし、孤独死の意味合いも含むものとした。

方法

1. 研究対象

高齢者の文献の検索には、医学中央雑誌 Web 版と CiNii を用いた。Keyword を「高齢者」「孤独死 or 孤立死」とし、原著論文を期間は定めずに検索した結果、1999年～2016年の間で、医学中央雑誌 Web 版では40件、CiNii では53件であった。予防対策について記載があるものを対象文献とするためKeywordに「対策」を追加したところ、10件の文献が抽出された。このうち孤立死の予防対策について記載されていない4件を除いた計6件の文献を研究対象とした。

2. データ分析方法

各文献で述べられている孤立死予防対策を抽出し、内容を要約、コード化し、類似性に沿ってカテゴリー化した。なお、文献の整理、内容の抽出には著者の意図する内容を読み込み、記述内容の意味を変えないように、2名の研究者で確認しながら行った。

結果

6つの文献(表1)より、予防対策として40のコード、10のサブカテゴリー、5つのカテゴリーが抽出された(表2)。5つのカテゴリーは「住民同士や住民と施設など地域のつながり作り」「孤立死の周知と住民、関係機関の連携、情報共有」「孤独死に関する実態の把握とその定義についての議論」「医療・福祉・看護の充実」「行政による、幅広い住民に対する包括的対策」であった。それぞれのカテゴリーに含まれるコードの主な内容は以下の通りであった。

1. 「住民同士や住民と施設など地域のつながり作り」

あいさつや教室活動、老人施設の充実によって住民同士や施設と住民とのつながりを作り、保健師・民生委員などの頻回訪問によってつながりを途切れさせない。

2. 「孤立死の周知と住民、関係機関の連携、情報共有」

民生委員の連絡先を知ってもらうことや独居老人の連絡網の拡充をする、孤独死問題について多くの人に周知する、民生委員と保健師、行政が連携し活動を行う、関係機関で情報共有を行う。

3. 「孤独死に関する実態の把握とその定義についての議論」

孤独死に関する実態調査をし、孤独死予備軍のニーズの把握や、孤独死の定義について議論する。

4. 「医療・福祉・看護の充実」

高齢者の疾病に対する病院や老人施設の拡充、定期的な医師の往診システムの拡充による医療の充実や精神看護の充実、福祉バスの利用。

5. 「行政による幅広い住民に対する包括的対策」

対象を全市民や独居に限らない高齢者に広げ、平等な包括的対策を行う、孤独死や孤独死予備軍を地域や行政で包括的にフォローする。

考察

研究の方法として、地域の実態調査や民生委員等地域で活動している人々へのアンケート調査、ヒアリング調査、個別面接調査、法医学検など、多様であり、孤立死の予防対策について様々な視点から研究されていた。

予防対策を行っていくうえで、孤立死問題が住民に浸透しておらず、孤立死予防対策として重要である住民参加と地域のつながりの強化ができていないことが示された。乗田ら⁴⁾は住民の参加率が低い原因として、広報ポスターがエレベーター前に一枚のみ、住民への声掛けは継続参加者にも行われている現状と内容のマンネリ化があると述べている。このことから、住民への周知が効果を得ておらず住民に情報が伝わっていないため、地域のつながりが強化できていないと考えられる。

また、予防対策では、住民同士や、民生委員、保健師、福祉職員などの中での情報共有や連携が重要となるが、現在はその情報共有が不足しているということが示された。古橋らは⁵⁾孤立死と関わった民生委員の中でかかわった地域が担当地域以外であったのが59%と高く、戸別訪問などで対象者の情報を持ち、関わり続けている民生委員間の担当地域内外の情報共有が必要であると述べていた。このことから、それぞれの活動が独立しており、孤立死に関わる民生委員間での、各々の活動の理解が不足していると考えられる。また、古橋らは⁶⁾孤立死と関わったことのない民生委員が多く、孤立死についてどう対応していくのかという指導・指針が必要であり、これを解決するためには保健師や警察などの各機関との情報交換が有効であると述べている。このことから、民生委員と各職種間との連携や情報共有が不足していると考えられる。そのため、孤立死をテーマとした地域ケア会議などを行い、各々の活動を共通理解できる場を設けることにより連携を強化した地域のネットワークを作っていくことが重要であると考えられる。また、このような

場を作ることによって、各職種間の情報共有の場としても機能するのではないかと考える。

高齢者が孤立しないネットワーク作りのためには住民のニーズ・住民の孤立死に対する認識なども含む実態の把握が重要であり、現在の日本ではそれが十分ではないという現状が示された。実態の把握が十分でなければ、予防対策を立てることは困難であると考え。地域での孤立死予防対策を考えていく際にはまず、その地域の孤立死に関する実態把握を行い、地域の現状に合った形での孤立死予防に必要な地域のつながりや、医療・看護・福祉の充実、行政による包括的な対策を行うことができ、より効果の高い具体的な孤立死予防対策を講じていくことができるのではないかと考える。

引用文献

- 1) 福川康之, 他(2011): 孤独死の発生ならびに予防対策の実施状況に関する全国自治体調査, 日本公衆衛生雑誌 58(11): 959-966.
- 2) 古谷由貴(2010): 高齢者の孤独死の現状と対策, 家政経済学論叢, 46: 53-68.
- 3) 古橋エツ子, 他(2011): 高齢者の孤立死に関する防止対策—和歌山県の実態から—, 名古屋経営短期大学紀要, 52: 129-142.
- 4) 乗田雅也, 他(2012): 孤立しない環境作りにおける成果と課題, 北海道社会保険病院紀要, 11: 17-18.
- 5) 川口一美, 高尾公矢(2014): 団地における孤独死の発生と防止対策に関する考察—千葉県八千代市A団地の事例を手がかりとして—, 聖徳大学研究紀要(聖徳大学・聖徳大学短期大学部), (24・46): 17-24.
- 6) 松澤明美(2009): 法医剖検例からみた高齢者死亡の実態と背景要因—いわゆる孤独死対策のために—, 厚生指標, 56(2), 1-7.
- 7) 清水恵子, 他(2002): 高齢者の孤独死の死因分析と予防対策—内外因死, 自殺, 事故死の分析—, 和証券ヘルス財団研究業績集, (25), 16-22.

【表2 孤立死予防対策】

カテゴリー	サブカテゴリー
住民同士や住民と施設などの地域のつながり作り	住民同士のつながりを築き、挨拶や声掛けなどの日常的な関係づくりを行う。
	施設と住民との関わりを強くする。
	小さなきっかけを作り、訪問や電話によりつながりを途切れさせない
孤立死の周知と住民、関係機関の連携、情報共有	民生委員や関係機関の間での情報共有
	高齢者・独居高齢者とその身内、民生委員との連絡網を拡充する
	孤独死問題とその対策について対策を行う側から働きかけ、自然に知ってもらう
孤独死に関する実態の把握とその定義についての議論	地域行政と住民、民生委員が連携して対策を立て実施する
	孤独死に関する実態調査を行い、孤独死予備軍のニーズを把握する
	孤独死に関する実態や定義を議論する。
医療・福祉・看護の充実	医療・看護を充実させる
	福祉を充実させる
行政による幅広い住民に対する包括的対策	包括的に考える
	対象を広くする

【表1 文献の概要】

タイトル	研究者(発行年)	対象者	研究方法	結果
団地における孤独死の発生と防止対策に関する考察 千葉県八千代市A団地の事例を手がかりとして ⁵⁾	川口一美ら(2014)	千葉県八千代市の70歳以上の高齢者100人。今回扱う孤独死事例は2004～2013年2月のものとした	調査票による個別面接調査。調査期間は2013年2月及び、7～9月。	孤独死は前期高齢者の割合が高く、高齢になるほど増加。寒い年に多い。男性が多い。病死が8割以上で、旧入居者に多く、自殺は男性の若い年齢層で新入居者に多い。普段外出し人と会う機会が多い人ほど孤独死の早期発見につながっている。
孤立しない環境作りにおける成果と課題 ⁴⁾	乗田雅也ら(2012)	北海道札幌市の65歳以上、64歳以下の事業に参加意欲を持つ方	講師を介護老人保健施設職員へ依頼し教室活動を実施、住民同士の懇談会で、住民・管理組合の変化について聞き取り調査を実施。期間はH21年11月～H23年6月(月1回)	以前よりも住民同士の見守り合える関係を築く事ができ、更に町内会独自事業を行う事となり、より密接な繋がりを築き取り組みへと発展した。老健職員が講師となる事で地域と老健の繋がりを築く事ができた。
高齢者の孤立死に関する防止対策—和歌山県の実態から— ³⁾	古橋エツ子ら(2011)	①和歌山県の65歳以上孤立事例729例 ②県内の民生委員2681人、回答者数は1308人。 ③地域の方々や福祉などの関係機関の方々	①高齢者孤立死の現状と実態調査 ②孤立死に関する民生委員の実態調査(アンケート調査)H19年10月～実施。 ③高齢者の生活に関わる職種の担当者や県内の各地域の家族関係についてのヒアリング調査	①孤立死の要因では病死が89%、99%が独居高齢者、86%が死後しばらくして発見された。 ②孤立死防止に対する行動を「実行している」が43%、「していない」が45%であった。 ③地域内での見守りの効果が高い。
高齢者の孤独死の現状と対策 ²⁾	古谷由貴(2010)	千葉県松戸市にある常磐平団地地区、新宿区	千葉県松戸市にある常磐平団地地区社会福祉協議会の孤独死対策の概要について調べ、常磐地区と新宿区での孤独死対策の共通点と相違点を比較。	行政による孤独死対策の支援の程度に限らず、一番重要なのは高齢者に積極的に地域コミュニティに参加してもらうことである。
法医剖検例からみた高齢者死亡の実態と背景要因—いわゆる孤独死対策のために— ⁶⁾	松澤明美ら(2009)	岡山大学法医学研究教室のH17～18年間に同一の医師によって行われた65歳以上の全ての法医剖検例	剖検記録から死因の背景要因となる情報を収集。全体の状況の記述に加え、世帯構成別に分け、背景要因を比較した。結果 剖検例210例のうち65歳以上の61例を分析	不慮の外因死が77%、焼死が41%。世帯構成では独居46%日常生活動作の自立度が低い事例が36%。発見時の状況では、第一発見者は近隣の人41%で、1日以上発見されなかった事例は31%。1ヵ月以上発見されなかった5例のうち、世帯構成の明らかになった3例はすべて独居。
高齢者の孤独死の死因分析と予防対策 内外因死, 自殺, 事故死の分析 ⁷⁾	清水恵子ら(2002)	H8年度から5年間の北海道内における異状死体4000体	H8年度から5年間の北海道内における異状死体を対象に、社会医学的分析を行い、特に65歳以上の孤独死に関して、その実態と予防対策について考察。	年間の4000体以上の異状死体が発見されており、年々増加傾向にある。病死が全体の50%以上、次に自殺が多く、独居高齢者65歳以上は10.2%。独居でない同年齢者よりも低かった。孤独死した528名は生活苦が多かった