

1 はじめに

近年、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯が年々増加する中で、急速に社会問題化していることに一つとして、「孤立死」がある。平成20年3月には、厚生労働省より「高齢者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）」という報告書も出され、「孤立死」は最早放置できない問題として、国・県あるいは様々な関係機関で積極的な研究や協議が始まっている。三重県四日市市においても、一人暮らし高齢者が「死後2ヶ月経って発見」という事件も過去に起こっており、「孤立死」さらにはその背景にある「孤立化」は、社会問題として認識され、予防策等々についても協議が進められる状況にある。

このような状況にあって、社会福祉法人青山里会は平成20年度に厚生労働省より研究助成を受け、「公営住宅における安心住空間支援システムに関する調査研究事業」に取り組む機会を得た。この研究事業においては、特に「孤立死」に至りうる「孤立化」という状態に焦点をあて、その実態を明らかにすることと、その要因はどこにあるのかということ、さらに孤立化を防ぐ為に今後どのような取り組みが必要かということの提言を目的として取り組んだ。

結果として、「孤立死」は非日常の出来事という認識であるが、一方「孤立化」は地域においても、また家庭内においても十分に起きうる、現代の日常生活に密着した性格をもつものだという認識に至っている。また、孤立化の防止につながるような拠点の必要性を強調し、更に拠点機能についての検討や提案も行っているところである。

現在「孤立化」防止に向けては、この研究結果を活用して取り組みを継続している所であり、引き続き地域と共に取り組んでいきたいと考えている。

以下は平成20年度老人保健事業推進費等（老人保健健康増進等事業分）未来志向プロジェクト事業の助成による調査研究の報告である。

1. 研究背景と目的

大きな社会問題のひとつである単独・高齢者夫婦のみ世帯の更なる増加が見られる中、当法人の運営する在宅介護支援センターの担当地区である四郷地区においても孤立化、孤立死等は、地域の課題の1つとなっている。特に地区内の高花平地域は人口2,700名、高齢化率約30%、市営住宅建設当時からみると人口が約2,000名減少しており単独・高齢者のみ世帯が年々増加の一途を辿る。また地区内の笹川団地においては、4,500世帯、12,000名が居住する大住宅団地であり、人口の3割近い外国人との共生も進む中、団地創設40年を経過し住民の少子高齢化が進む。

そこで、今回の研究事業における主たる目的は、一人暮らし高齢者及び高齢夫婦のみ世帯高齢者等の日常生活における具体的な生活ニーズを明らかにする中で、実態把握したニーズの分類・分析結果に基づいて、孤立死という最悪の結果を招きかねない「孤立化する」ことの背景、リスク要因を明らかにすることとした。さらに、孤立化を防止するために必要な支援や社会資源、そしてこれらを踏まえた将来展望として、地域の中に「孤立化拠点」を構築していく為に、必要な機能に関する提言も今回の研究の目的としている。

2. 調査対象及び実施方法

(1) 調査I (アンケートによる量的調査)

四日市市四郷地区(旧四郷地域・高花平地域・笹川地域)に在住の「一人暮らし高齢者」、「高齢夫婦のみ世帯」等の高齢者、約2,000を名対象に多肢選択法及び自由回答法の併用にて質問紙を作成し、留置法にてアンケート調査を実施した。

調査対象者については、個人情報保護法も踏まえ当該地区の民生委員が各々の担当地域を中心として任意に抽出する形とし、調査票の配付及び回収に関しても原則として当研究チームは関与せず、全て当該地区民生委員各々が行った。

(2) 調査II (事例検討集積による質的調査)

対象地区を担当する地域包括支援センターおよび在宅介護支援センター(居宅介護支援事業所)より、ひとり暮らし高齢者、または高齢夫婦のみ世帯から任意の25事例を収集。それらの事例における課題を孤立化の視点に基づいて分析し、そこから考えられる孤立化の要因、必要な支援或いは、機能を列挙し、カテ

ゴライズした。

これらの検討プロセスにおいて、孤立化リスクの高低及び対応の優先度の判断基準を求めた結果、「トリアージ」の考え方を取り入れるに至り、課題・要因ごとに暫定的にトリアージ(※)記号を付し、孤立化に関するリスク評価をすることを試みた。

しかし、時間軸を中心とした優先度の判断にとどまっておらず、今後、トリアージという名称を採るか否かは別としても本人の意向及び本人を中心とした、周辺状況、制度的条件等々からの多面的な角度での検討を加え、将来的に孤立化防止対策を前提とした判断基準を明確にする必要があると考えられる。

3. 研究体制

法人内の社会福祉士・介護福祉士・管理栄養士・看護師・介護支援専門員などの専門種を中心としたプロジェクト委員会を編成し、調査検討委員会として定期的に検討会議を開催した。

また、外部の有識者として大阪市立大学大学院教授白澤政和氏、日本社会事業大学社会事業研究所研究員(福祉ジャーナリスト)東島弘子氏らの指導協力を仰ぎ、研究の基本設計、調査結果及び分析に関する確認、委員間の共通認識を持つことを目的として、期間中に全7回の研究会議を実施した。

4. 孤立化の定義と考え方 (図参照)

「孤立化している状態」とはどのような状態であるのか、まず本研究の開始段階で研究メンバー間の共通認識を図式化する作業を行った。作業内容は、まずプロジェクトメンバーの個別支援の業務経験等から、ブレインストーミングの方法を用いて「孤立化した状態」にあると考えられる事例の現状・課題を列挙した。次にその要因を分析し、そこからキーワードを抽出し、それを「孤立化している状態」として表した。今回はこの図式をプロジェクトチームの共通認識とし、本研究活動の中での一貫して使用する孤立化の定義とする。

※参考

トリアージ(triage)……元来、えり分ける・分類するというフランス語からきた言葉で、フランス語読みではトリアージュともいう。医療分野において、災害時等の多数の負傷者・疾病患者が同時期発生した際に、傷病の緊急性や重症度に応じて優先順位を決定し、その優先順位に従って患者の搬送、病院選定、治療を行うシステムを指して、トリアージという言葉が用いられる。

孤立化の定義(共通認識)・考え方

作業①

孤立していたと考えられる事例の支援経験から事例中の課題を抽出する。(ブレインストーミング)

事例現状(課題)

- 自殺・徘徊死
- 孤立死(死後発見)
- 診療が受けられない
- 介護が受けられない
- 外出できない
- 食事が不十分
- 認知症の対応(火の始末・被害妄想)
- ゴミ屋敷
- ニーズを認識できない
- ニーズを表面化できない
- 消費者被害
- 緊急対応体制がない
- 災害時援護体制がない
- 虐待
- サービス利用による孤立
- 家族内での存在感の低下
- 老化による自宅・田畑の手放し
- 日常生活に必要な情報が届かない
- 社会的参加活動が困難

作業②

事例中の課題の要因を列挙する。(ブレインストーミング)

プロジェクトチーム

社会福祉士 介護福祉士 管理栄養士
看護師 介護支援専門員

《要 因》

- ①生活文化的なつながりがない
- ②医療的つながりがない
- ③介護的つながりがない
- ④みまもり(支援)がない
- ⑤経済的困窮
- ⑥課題の放任(援助者のスキル)
- ⑦近隣とのつながりがない
- ⑧家族とのつながりがない(子との別居など)
- ⑨地域からの排除
- ⑩制度的から除外、制度にあてはまらない
- ⑪差別を受ける
- ⑫権利擁護されていない(支援がない)
- ⑬個人情報への遮断
- ⑭パートナーとの死別(痛みへのケアがない)
- ⑮経済力や健康の欠如などによるパワーレス状態
- ⑯子との別居(つながりがない)
- ⑰移動能力がないままである
- ⑱移動手段がない
- ⑲不干渉的態度(放任)
- ⑳バリアフリー化された環境にない
- ㉑地域の店舗の閉鎖。つながり、資源の搾取(地域の生活文化の崩壊)

定 義(共通認識)

孤立化とは

- ・つながりがない
- ・支援がない
- ・排除されている
- ・放任されている
- ・無視されている

状態

つながり
がない

支援がない

放任

無視

排除

キーワード

作業③

列挙した要因からキーワードを抽出。(ブレインストーミング)