

# 被災市街地の住宅セー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 —

The Conditions of "Isolated Death" Occurrences and Its Background  
on Housing Safety Nets in Disaster Area

- Case of the Great Hanshin-Awaji Earthquake -

田中正人<sup>1</sup>, 上野易弘<sup>2</sup>  
Masato TANAKA<sup>1</sup> and Yasuhiro UENO<sup>2</sup>

<sup>1</sup>株式会社 都市調査計画事務所  
Urban Research and Planning Office., Inc.

<sup>2</sup>神戸大学大学院医学系研究科  
Graduate School of Medicine, Kobe Univ.

In this study, we clarify the actual conditions and backgrounds of isolated deaths at temporary housing and recovery housing in disaster area, conducting statistical analyses based on death certificates. The results are as follows. 1) The ages of those who die alone are higher at recovery housing than temporary housing. At recovery housing, it also takes longer for discovery. The main reason for this is young people under age fifty with isolation risks such as remaining unemployed and single. 2) At temporary housing, family and neighbors mitigate the isolation risks, while their roles decline at recovery housing. 3) Location of recovery housing has little connection with isolation of disaster victims. One of the factors seems to be that the isolated condition has already been established before moving into recovery housing. Community-conscious safety nets should be in place especially in the early stage of restoring stable living.

*Keywords* : The Great Hanshin-Awaji Earthquake, "Isolated Death (Kodoku-shi)", Housing Safty Net, Disaster Recovery Public Housing, Public Temporary Housing, Community

## 1. はじめに

本稿は、災害復興プロセスにおける住宅セーフティネットのあり方を検討するための基礎的な研究である。応急仮設住宅および災害復興公営住宅を一連の住宅セーフティネットと捉え、そのセーフティネット上での「孤独死」の発生メカニズムを分析する。阪神・淡路大震災（1995年1月17日発生）の事例を扱う。なお、本稿は先行研究である田中他（2009；2010）を踏まえた論考であり<sup>(1)</sup>、それらと同じく兵庫県監察医務室の死体検案書および警察による死体発見報告書を主たるデータとする（詳細は次章）<sup>(2)</sup>。

阪神・淡路大震災では、応急仮設住宅（以下、仮設住宅）で236人、災害復興公営住宅（以下、復興住宅）で681人が「孤独死」を遂げたと言われる<sup>(3)</sup>。この問題をめぐる主要な論点として、次の4点が指摘されている<sup>(4)</sup>。

第一に、仮設住宅や復興住宅における「孤独死」は、少なくとも概念上は2つに区分されなければならないという点である。ひとつは、一定の社会的接点を維持しながら、たまたま単独で迎えてしまった死、いまひとつは社会的接点を失い、孤立した境遇の果てに陥る死である。

第二に、住宅セーフティネットが有する居住環境特性の影響である。従前居住地から離れた仮設住宅や大規模な復興住宅、あるいはその高層階という居住環境は、とりわけ身体的・経済的に不利な要素を抱えた被災者らの死の発見遅延をもたらす。発見の遅さを「孤独死」者の

生前における社会的接点の少なさと捉えるならば、前述の環境がその回復を難しくしてきた可能性がある。

第三に、大規模・高層居住といった環境は、具体的な相手との実体的な関係性ではなく、偶発的な交流機会に基づく非明示的な関係性の形成を阻害するという点である。身体的・経済的に不利な要素を抱えた被災者ほど、そういった偶発的な交流機会に依存する傾向にある。

第四に、見守りなど人的サポートの限界である。仮設住宅における「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。しかしながら、それらの支援が届いたのは、もともと一定の社会的接点に恵まれていた被災者に偏る傾向があった。復興住宅におけるLSA（生活援助員）やSCS（兵庫県高齢世帯生活援助員）、見守り推進員等による支援策についてもその限界が指摘されている<sup>(5)</sup>。

以上のように、仮設住宅や復興住宅はそれぞれが有する居住環境特性によって、被災者の社会的接点の維持／回復／喪失に影響を及ぼしてきた。その最悪の結果として、決してマイナーな例外とは言えない、社会的孤立の果ての「孤独死」が生み出されてきた。

一方、同じ居住環境にありながら、孤立する被災者とそうでない被災者がいる。おそらくそこには孤立のリスク要因が介在し、それをより多く抱えた被災者ほど社会的孤立に陥る可能性が高いと予想される。先行研究は、「無就業」「未婚」「アルコール依存」などがリスク要因となることを示唆している。ただし、いずれの要因の

影響が大きいのか、複数の要因が重なったときにはどのような作用を及ぼすのか、また発災以降、常にそれらはリスク要因であったのか、といった点についてはよく分かっていない。

後に詳しくみるように、仮設住宅における「孤独死」と復興住宅におけるそれとのあいだにはいくつかの相違があり、とりわけ発災までの経過時間には大幅な差異が認められる。つまりこの相違には、仮設住宅から復興住宅への移行のなかで、孤立のリスクがいかに推移してきたのかを把握する手がかりがある。仮設住宅の「孤独死」と復興住宅の「孤独死」、両者の比較を通し、その相違を明らかにすることは、応急復旧期、本格復興期、それぞれを支える住宅セーフティネットのなかで孤立を決定づけるリスク要因は何であったのかという問いにアプローチする上で、きわめて有効な試みであると思われる。

そこで本稿では、先行研究の知見をもとに、①仮設住宅、復興住宅それぞれにおける「孤独死」の発生実態を捉え、②両者のあらわれ方の差異をもたらす背景を明らかにする。そして、③一連の住宅セーフティネット整備に対する若干の提言を行う。

平山(1998)や塩崎他(1998)が早くから指摘していたように、「避難所→仮設住宅→復興住宅」という単線的な住宅復興プロセスへの依存には問題があり、「自力仮設住宅」を支援するようなオプションを用意することはきわめて重要である。しかしそれでもなお、仮設住宅と復興住宅は、今後も被災地の住宅セーフティネットを構築する主要な制度であり、空間であるだろう。だとすれば、これらの公的直接供給としてのセーフティネットのあり方には、満たすべき厳密な基準や条件が与えられる必要がある。

なお、先行研究と同様、本稿においても「単身世帯が単独で死亡すること」をいったんすべて「孤独死」として扱い、以降の分析を通して論点を明示していきたい<sup>(6)</sup>。

## 2. 調査対象と方法

### (1) 仮設住宅・復興住宅の概要

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。入居者数のピークは約 31,000 世帯(1995 年 11 月末時点)であった(阪神・淡路大震災の記録, 神戸市, 2005 による)。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。

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) 調査方法

本稿の調査対象は、神戸市内のうち北区、西区を除いた仮設住宅 171 団地、14,699 戸、復興住宅 192 団地、12,349 戸である[表 1・表 2]<sup>(7)(8)</sup>。

これらの仮設住宅及び復興住宅において発生した「孤独死」を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から抽出し、必要なデータを取得した<sup>(9)</sup>。

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、引取り人等である。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おり、本稿ではその中から必要と思われる事項を抜き出して分析に用いた。なお、その他参考事項に該当する主要な項目として、仮設住宅の入居時期と震災前の居住区がある。一般にはこのようなデータは記載されないが、仮設住宅での変死という特殊性から記載されるケースがあった。

表 1 調査対象団地数・戸数(仮設住宅)

	東灘	灘	中央	兵庫	長田	須磨	垂水	計
団地数	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	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 神戸の生活再建・5年の記録より作成

表 2 調査対象団地数・戸数(復興住宅)

	東灘	灘	中央	兵庫	長田	須磨	垂水	計
団地数	3	5	6	4	4	2	1	25
市営	22	23	20	31	50	14	7	167
計	25	28	26	35	54	16	8	192
戸数	218	729	1,102	734	288	238	144	3,453
市営	1,316	1,008	1,210	1,183	1,403	1,037	1,739	8,896
計	1,534	1,737	2,312	1,917	1,691	1,275	1,883	12,349

出所)市町営被災復興公営住宅の記録集、兵庫県公営住宅等推進協議会(1999.3)より作成

データ抽出の手順は以下のようである。①震災の発生した 1995 年(H7)から 2003 年(H15)までの 9 年間におけるすべての死体検案書 9,894 件から仮設住宅入居者 171 件、復興住宅入居者 403 件を選別し、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 281 件(仮設住宅 91 件+復興住宅 190 件)を絞り込んだ。この 281 件を「孤独死」の事例として分析する。分析項目は表 3 の通りである。

表 3 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. 発生件数と発見までの経過時間

本章は、田中他(2009; 2010)の結果をもとに、仮設住宅と復興住宅における「孤独死」の発生件数と「孤独死」の発見に至る経過時間の比較を行う。発見までの経過時間は「孤独死」者が生前に有していた社会的接点の多寡を示す指標と捉えることができる。例外はあるとしても、死後すぐに発見されたケースは、多くの場合、そうでないケースに比べて近隣や友人・知人等との接触機会をより多く持っていたと考えられる。

なお、この経過時間は、死体検案書における「発見日時」と「死亡推定時刻」の差として求めた。

(1) 「孤独死」の発生件数

図1は「孤独死」の発生件数の推移を示す。仮設住宅でのピークは震災から2年後の1997年にみられ、その後、入居者の減少や仮設住宅自体の解体とともに減少する。それを引き継ぐかたちで復興住宅での「孤独死」が発生し、実数上は仮設住宅よりも高い値で推移する<sup>(10)</sup>。

年齢別にみると〔図2〕、仮設住宅では60代、復興住宅では70代がそれぞれ最多である。「孤独死」者の内訳としては高齢層にシフトしている。もっとも、復興住宅へ移行する段階で、震災から概ね5年以上が経過しているため、仮設住宅の60代と復興住宅の70代という年齢層は、世代的にはほぼ同一とみられる。

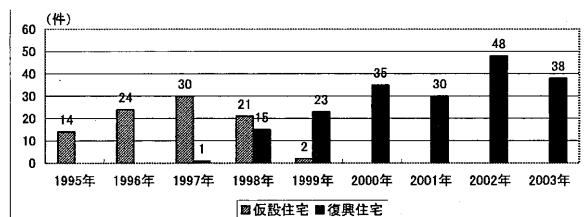


図1 発生件数の推移  
出所) 田中・高橋・上野 (2009; 2010) より作成

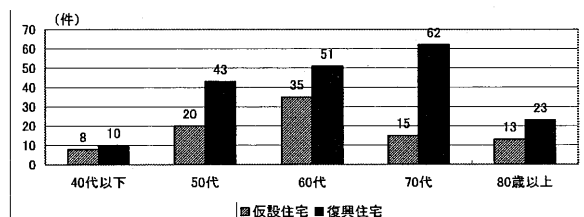


図2 年齢別発生件数 (1995~2003年)  
出所) 田中・高橋・上野 (2009; 2010) より作成

(2) 発見までの経過時間

図3は「孤独死」の発見に至る経過時間(日数)とその間に発見された割合を累積で示している。1日以内に発見されたケースは、仮設住宅では6割近くに及んでいる一方、復興住宅では3割台にとどまる。また仮設住宅では4日以内に9割が発見されているのに対し、復興住宅では9割に達するまでに20日以上を要している。

同じく経過時間について、その分布を箱ひげ図で示す〔図4〕。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)。

箱の上端、中央値ともに仮設住宅より復興住宅の方が大きく発見の遅れる側にスライドしており、発見されにくさが増大していることが分かる。

これを年齢別にみると〔図5〕、50代以下の若年層ほど経過時間が長くなる傾向にある。またそれは復興住宅においてより顕著である。

(3) 経過時間と発見の契機

ここで発見の契機に着目する。それらは死体検案書及び死体発見報告書の内容から、表4に示すように大きく「異変異臭」「不審」「応答不在」の3項目に整理した。

仮設住宅、復興住宅とも「異変異臭」を契機とする場合の経過時間が長い。またその傾向は、やはり復興住宅において顕著である〔図6〕。

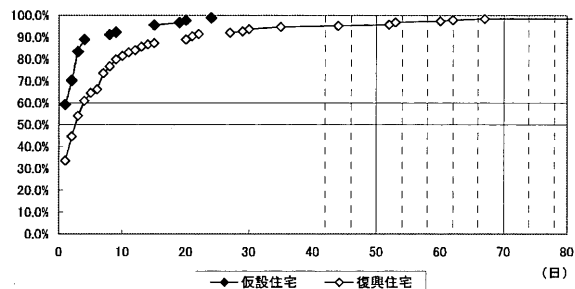


図3 発見までの経過時間(累積)  
出所) 田中・高橋・上野 (2009; 2010) より作成

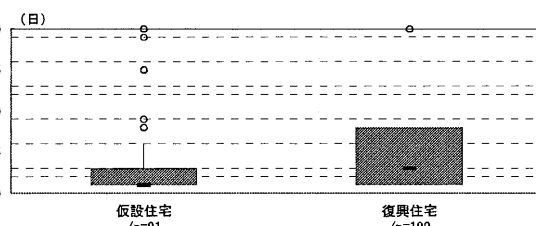


図4 発見までの経過時間の分布

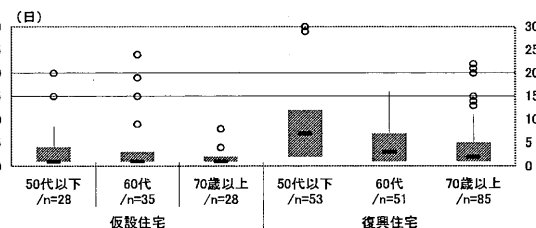


図5 年齢別にみた経過時間

表4 発見の契機の種別

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。 手続不在 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。
不審	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。 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。
応答不在	(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。 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。

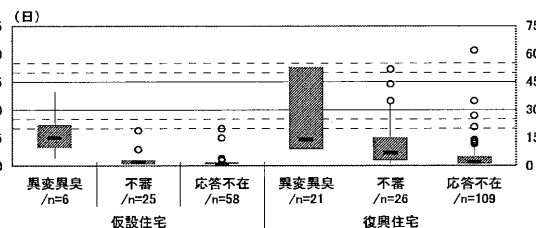


図6 発見の契機と経過時間

4. 発見の契機にみる「孤独死」の背景

本人の「応答不在」を契機とする「孤独死」とは、生前に訪問してくる相手や電話を待っている相手が存在したことを意味し、社会的な孤立の延長としてのそれではない可能性が高い。一方、「不審」の内訳としては「気配不在」「新聞等滞留」「手続不在」の3つがある。

「気配不在」や「新聞等滞留」は、訪問や電話ほど実体的な接点を持たず、しかし周囲の人々に確かに存在は認識されていたことを意味する。「手続不在」もまた実体的な接点を持たないが、行政事務手続き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。

ここで、社会的な孤立の延長としての「孤独死」に注目するべく、以下では「応答不在」を契機とするケースを除外したサンプルを抽出し、分析を行う。

(1) 発見の契機と被災者の属性

契機の内訳を比較すると [図 7], 「気配不在」と「異変異臭」の割合が、仮設住宅と復興住宅とでは逆転している。仮設住宅において 64.5% を占めていた「気配不在」は復興住宅では半減し、33.3% にとどまる<sup>(11)</sup>。

年齢別にみると [図 8], いずれの住宅も若年層ほど「気配不在」の割合が小さく、「異変異臭」や「手続不在」の割合が大きい。復興住宅の 50 代以下では、その 2 つの割合が計 7 割を超えており、そこでは若年層の存在が孤立し、死体の異変や行政事務上の不審というかたちでしか認識されない状況がうかがえる。

図 9 は、結婚歴の有無との関係を示す。結婚歴のない「未婚層」は、配偶者の不在という点では離別や死別のケースと同じであるが、加えて、一般に子や孫の不在を意味し、親族関係からも隔たった境遇にある可能性が高い。そのような未婚層の「孤独死」は、特に復興住宅において「異変異臭」を契機に発見される割合が有意に高くなっている。

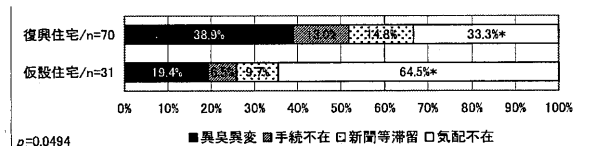


図 7 発見の契機の内訳比較

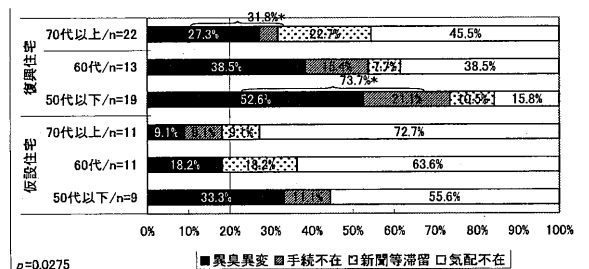


図 8 年齢別発見の契機

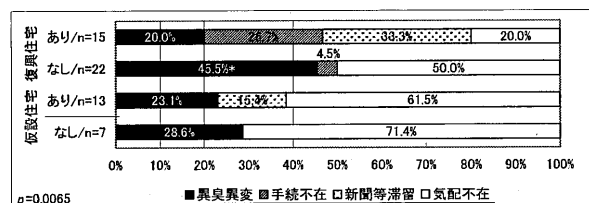


図 9 結婚歴の有無と発見の契機

(2) 発見の契機と団地の立地特性

震災による被災エリアの中心は、郊外や臨海部ではなく既成市街地である<sup>(12)</sup>。すなわち、被災者の震災前の居住地は既成市街地であったと考えられる。したがって、

郊外や臨海部に立地する仮設住宅への入居は、従前居住地から離れた、遠隔地への移転を意味する。他方、復興住宅に関しては、例えば郊外の仮設住宅から同じく郊外の復興住宅への入居など、必ずしも既成市街地以外の団地への入居が遠隔地への移転を伴うとは限らない。

このような団地の立地特性と発見の契機の間をみると [図 10], 仮設住宅では、既成市街地より郊外・臨海部の方が「異変異臭」の割合が大きくなり、その差は約 25 ポイントに及ぶ。一方、復興住宅では立地の違いはほとんど発見の契機に影響しないことが分かる。

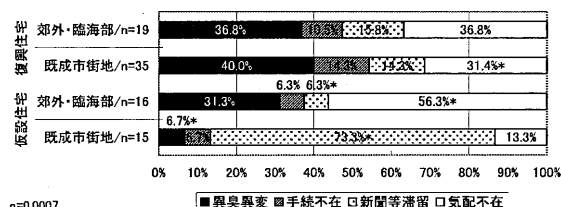


図 10 団地の立地と発見の契機

5. 孤立のリスクレベル

先行研究によれば、無就業層やアルコール依存傾向を持った層が復興住宅の大規模棟や高層階といった環境におかれるとき、より深刻な「孤独死」が発生する<sup>(13)</sup>。また前章でみたように、未婚層の「孤独死」は「異変異臭」による発見の割合が高い。つまり無就業、アルコール依存、未婚といった境遇は、それぞれに孤立のリスクを持つと考えられる。

「無就業」は、労働を通じた社会参加から排除されるという「社会参加機会喪失」のリスク、「未婚」は配偶者に加えて子や孫といった親族形成から排除されるという「親密圏喪失」のリスク、「アルコール依存」は自分の心身の状態を悪化させるといった「自己喪失」のリスクを伴う。なお、ここで「無就業」とは「死亡直前の時点において就業していない状態」を言い、年金を受給している場合を含む<sup>(14)</sup>。

それぞれのリスクの影響をみるため、発見までの経過時間との関係を図 11 に示す。総じて復興住宅での経過時間が長いという点はすでに指摘した通りであるが、それぞれの住宅ごとにもみると、「無就業」「未婚」「アルコール依存」のあいだに有意な差はなく、すなわち、経過時間という指標からみれば、各々のリスクは概ね同等の影響を持つと考えられる。

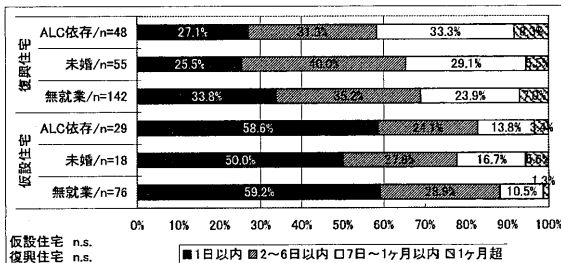


図 11 孤立リスクと発見までの経過時間

一方、それぞれの被災者は同時に複数のリスクを抱えている場合がある [図 12]。当然ながらそれは、被災者をよりハイリスクな境遇へと導くだろうと予想される。

ここで、上記 3 つのリスクの有無と重なりを表 5 のよ

うに整理し、いずれのリスクにも該当しないケースを「リスクレベル 0」、いずれか 1 つのリスクに該当するケースを「リスクレベル 1」、2 つのリスクに該当するケースを「リスクレベル 2」、3 つすべてのリスクに該当するケースを「リスクレベル 3」と定義する。

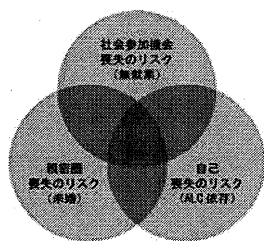


図 12 孤立のリスク

表 5 リスクレベルの設定

	無就業	未婚	ALC依存
リスクレベル0	-	-	-
リスクレベル1	○	-	-
	-	○	-
	-	-	○
リスクレベル2	○	○	-
	○	-	○
	-	○	○
リスクレベル3	○	○	○

「○」該当する、「-」該当しない

仮設住宅と復興住宅のリスクレベルを比較すると [図 13]，その構成比はほぼ同じであり、実に約 4 割が 2 以上のリスクを抱えており、すべてのリスクを回避しているのは 1 割強にすぎない。

また年齢別でも概ね同様の傾向を示している [図 14]。「リスクレベル 3」のハイリスク層は、仮設住宅、復興住宅ともにほぼ 60 代以下にみられるなど、リスク保持層の若年層への偏りがうかがえる。特に、仮設住宅の 50 代以下では 7 割近くが「リスクレベル 2」または「3」となっている。

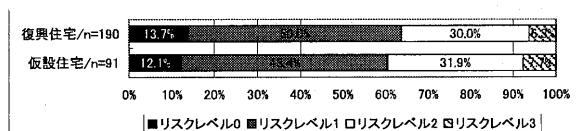


図 13 リスクレベルの内訳比較

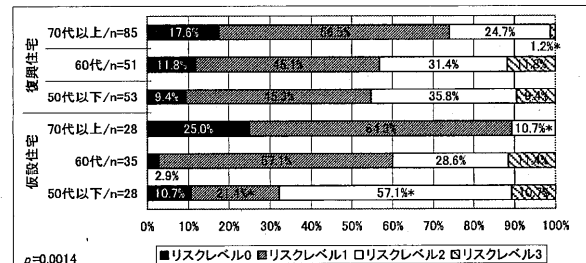


図 14 年齢別にみたリスクレベルの内訳

図 15 は「孤独死」の発見者との関係を示す。発見者の種別は、親や子、兄弟姉妹などの「家族」、団地内の知り合いなどの「近隣・友人」、復興住宅の居室に備えられた「警報システム」、その他、行政職員やボランティアなどの「職員等」である。

ここから、仮設住宅と復興住宅のあいだの相違点を 2 つ指摘することができる。第一に、孤立のリスクを回避している「リスクレベル 0」に関する違いである。仮設住宅では、約 8 割が「家族」に発見されているのに対し、復興住宅ではその割合は 2 割にとどまっている。第二に、ハイリスクを抱える「リスクレベル 2」や「3」に関する違いである。いずれも「家族」の割合が小さいのは「リスクレベル」の定義上、当然であるが、注目すべきは「近隣・友人」の割合である。仮設住宅では「リスクレベル 3」の 85.7%、「リスクレベル 2」の 57.1%を占める一方、復興住宅ではその割合はいずれも 3 割台にとどまる。つまり仮設住宅では、「近隣・友人」といったコ

ミュニティの成員が多少ともリスクカバーの機能を担っていたが、その機能が復興住宅では縮減したとみることができる。

リスクレベルと発見に至る経過時間の関係をみてみれば [図 16]，仮設住宅では概ね 6 割前後が 1 日以内に発見されているのに対し、復興住宅ではその割合は 3 割台、「リスクレベル 3」に限ってはわずかに 8.3%となっている。

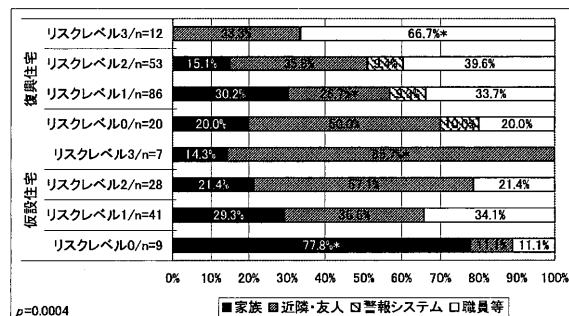


図 15 リスクレベルと「孤独死」の発見者

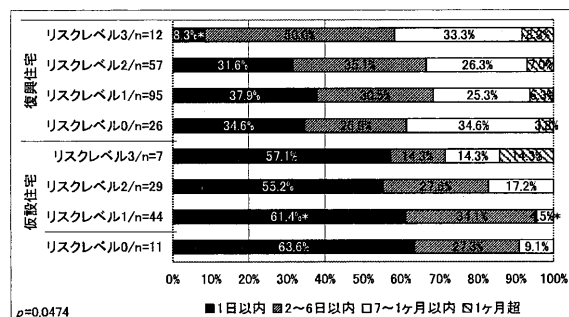


図 16 リスクレベルと発見までの経過時間

## 6. 考察

### (1) 年齢層の差異

仮設住宅から復興住宅にかけて、「孤独死」者の年齢層は高齢化する。入居者全体の高齢化とともに推移したものと推察される。しかしここから被災地の「孤独死」問題が高齢化問題に収斂しつつあるとみなすのは明らかな誤謬である。

図 5，図 8 でみたように、「孤独死」は復興住宅において発見されにくさを増幅させてきたが、その中心は 50 代以下の若年層である。その多くは、最近姿を見ない、部屋の明かりが点かないなど「気配不在」を契機とするのではなく、「異変異臭」によって発見される、すなわち存在自体が周囲に認識されない社会的孤立の必然として生じた「孤独死」と言える。

### (2) 孤立のリスク保持層をとりまく状況の差異

「無就業」「未婚」「アルコール依存」という 3 つの孤立のリスクを捉えた場合、それらを抱える被災者の割合は、仮設住宅と復興住宅のあいだでほぼ等しいとみられる。少なくとも、いずれのリスクも抱えていない層は 1 割強にすぎないという点は共通している。にもかかわらず、復興住宅への移行のなかで、これまでみてきたような孤立化とその結果としての発見の遅れが生じるのはなぜか。

「孤独死」の発見者に関する分析結果から、次の 2 つ

の要因を挙げることができる。ひとつは、リスク回避層における「親密圏の縮減」である。仮設住宅において、リスク回避層は「家族」とのつながりを保持する傾向にあったが、その傾向は復興住宅においては見出せない。いまひとつはハイリスク層をとりまく「コミュニティ機能の縮減」である。仮設住宅では、ハイリスク層であっても「近隣・友人」とのつながりがみられたが、復興住宅では「孤独死」の発見はコミュニティ内部の成員ではなく、行政職員など外部の制度によって担われる傾向にある。こうした2つの「縮減」が、復興住宅への移行のなかで生じた結果、より深刻な「孤独死」、すなわち被災者の孤立化によって発見が遅れるケースの増大につながったとみられる。

ではなぜこのような「縮減」が生じたのか。まず「親密圏の縮減」については時間的な要素が大きいと考えられる。あくまで推測の域を出ないが、仮設住宅は被災後の比較的早い時期を支える低質な住まいであり、身内の入居者の安否を確認する機会も多い。しかし時間の経過とともに、また復興住宅という物的にはきわめて性能の高い住まいへの入居とともに、そういった機会が減少／消滅していったのではないのか。

次に、「コミュニティ機能の縮減」については空間的な要素が大きいだらう。リスク保持層ほど偶発的な接触機会に依存する傾向にあることは既に述べた。仮設住宅は低層であり、室内と外部の隔たりは希薄である。暮らしの状況は自然に外部に漏れ、気配の知覚や視線の交わりなど、非明示的な交流が生じる可能性は高い。他方、復興住宅の居住空間はその対極にある。中高層建築の重厚な壁で仕切られた居室の内外に偶発的な交流が生じる可能性は著しく小さい。

以上のような時間的・空間的な要素が2つの「縮減」の背景にあると考えられる。

### (3) 「孤独死」発生プロセスの差異

「孤独死」に至るプロセスの中で、「無就業」「未婚」「アルコール依存」はいずれも孤立化を促進するという点で共通すると考えられる。一方、社会的な孤立から最終的に死に至る段階に直接関係するのは「アルコール依存」だけである。

前節でみたように、仮設住宅においては、「無就業」「未婚」「アルコール依存」といった孤立のリスクは家族あるいは近隣・友人によってカバーされ、発見の遅れる「孤独死」の発生は抑制される傾向にあった。

ところが復興住宅においては、総じて発見の遅れがみられ、とりわけ3つのリスクが重なったとき、リスクカバーが働かず、発見の遅れが生じる。このことは一方で、死に直接関係する「アルコール依存」というリスクが、それ単独で社会的孤立の果ての「孤独死」を生み出すわけではないということの意味している。「未婚」と「無就業」という親族形成や社会参加機会からの排除が重なったとき、その重なりが「アルコール依存」を助長し、孤立を深め、「孤独死」に至るといふプロセスが読み取れる。

### (4) 団地の立地特性の影響の差異

仮設住宅では、立地の違いが発見の契機、すなわち被災者の孤立の状況に影響を与える傾向があった。一方、復興住宅ではその傾向はみられない。その理由の第一は既述のとおり、仮設住宅の立地の違いは遠隔地への移転の有無に連動するのに対し、復興住宅では必ずしもそう

ではないという点である。だが、これまでの分析結果を踏まえるならば、むしろ次の点に主たる理由があるように思われる。

仮設住宅から復興住宅へ、自らをとりまく「親密圏」や「コミュニティ機能」が縮減していく中では、仮に従前居住地の近傍に再居住し得たとしても、もはや孤立した境遇は固定化しており、社会的接点の回復の手がかりを見出すことはできなかつたのではないのか。復興住宅に入居した段階ですでに、自らの存在に対する了解者を失っていたとすれば、どこに居住しようとも無関係である。それゆえ、復興住宅の立地の違いは、仮設住宅のような明確な影響を示さないのではないのか。

## 7. 結語

家族や近隣ではない発見者への移行、「異変異臭」による発見の増加、発見の遅れの深刻化など、本稿の結果はいずれも仮設住宅から復興住宅への流れのなかで、問題が拡大していくプロセスを示すものであった。ただこのことは、仮設住宅ではなく復興住宅に問題が偏在しているということの意味するわけではない。この点を踏まえ、以下に、本稿の結論をまとめる。

①仮設住宅から復興住宅にかけて、「孤独死」者の年齢層は高齢化し、発見までの経過時間は長期化する。仮設住宅では60代が最多であり、全体の9割が4日以内に発見されている。他方、復興住宅では70代が最多であり、9割の発見に20日以上を要した。

②ただしこうした長期化は高齢化に起因する問題ではない。長期化の中心には、無就業や未婚、アルコール依存など孤立のリスクを抱えた50代以下の若年層の存在がある。

③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。

④そういったリスク保持層の割合は、仮設住宅と復興住宅とではほぼ等しい。しかし仮設住宅では、家族や近隣のコミュニティが孤立のリスクをカバーする面があったのに対し、復興住宅では、いずれの担い手の機能も後退し、結果としてより深刻な「孤独死」を発生させてきた。

⑤「孤独死」に至るプロセスの中で、「無就業」「未婚」「アルコール依存」はいずれも孤立化を促進するが、死に直接関係するのは「アルコール依存」である。だが「アルコール依存」というリスクも、それ単独で社会的孤立の果ての「孤独死」を生み出すわけではない。「未婚」と「無就業」という親族形成や社会参加機会からの排除が重なることで孤立が決定づけられ、「孤独死」に至るとみられる。

⑥団地の立地特性と被災者の孤立とのあいだの関連は、仮設住宅では明確にあらわれる一方、復興住宅にはまったくみられない。その要因のひとつは、復興住宅入居に至る段階において、孤立した境遇が固定化していたことにあると考えられる。

⑦復興住宅における「孤独死」者とは、いわば仮設住宅生活を生き延びた被災者である。その間に、例えば、遠隔地の仮設住宅への入居によって孤立のリスクを膨張させてきた可能性がある。言い換えれば、仮設生活期に孤立化のベクトルをとどめ、反転させることができていれ

ば、復興住宅への移行のなかでの社会的孤立の固定化という事態を免れえたのかもしれない。

最後に、若干の提言について触れておきたい。まず必要なのは、「高齢」以外の孤立リスクへの注視である。高齢者への配慮は言うまでもなく重要であるが、その他のリスクへの視点を欠くと、問題の本質を見誤ってしまう可能性がある。少なくとも、本稿で扱った無就業、未婚、アルコール依存等のリスク保持者を想定した入居者像を描いた上で、住宅セーフティネットの立地・設計・運営の各方針を立てることが必要である。

第一に、その運営については、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、繰り返して述べているように、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。

ただし、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。確かに、住宅セーフティネットは「孤独死」のリスク保持者を集めるという側面を有するため<sup>(15)</sup>、相応のサポート体制は必要だろう。しかし第一義的には、できる限りそのニーズを抑制する方策を検討すべきである。

そこで第二に、立地に関する方針であるが、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、本稿における重要な知見は、応急復旧期にこそ従前居住地とのつながりを重視すべきではないかという点である。生活再建の初期段階を支える住宅セー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。

第三に、設計方針であるが、先行研究によれば、居住空間のあり方はとりわけ復興住宅においては入居者の孤立化に少なからず影響を及ぼす。端的には、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<sup>(16)</sup>。木造・低層を中心とした被災者の従前居住の状況と、鉄筋コンクリート造・積層型の大規模・高層居住のあいだには大きな隔りがある。土地利用効率としては大規模・高層は合理性を持つが、それが有する居住空間は、被災者の孤立とその延長上の「孤独死」を生み出す可能性が高い。孤立のリスクカバーという住宅セーフティネットの性能確保という点からすれば、むしろ大規模・高層は非合理的と考えざるを得ない。

被災地における住宅セーフティネットは、被災者の生活再建が完了するまでの間、連続した一連のしくみとして構想される必要がある。重要なのは無論、制度上の連続性ではなく、被災者の生活の連続性を担保することである。だとすれば、その間を支える住宅セーフティネットに求められるのは、とりわけ孤立のリスク保持者にとっての住み慣れた環境を可能な限り維持し続けるということである。上にみた立地あるいは設計の考え方は、いわばそれをブレイクダウンしたものであると言え

よう。

ただ、「住み慣れた環境」の構成要素は地理的な位置や住宅の形態だけではないだろう。今後の課題のひとつは、孤立のリスク保持者にとっての「住み慣れた環境」とはどのようなものかを明らかにし、その維持を図る上での条件を特定することである。いまひとつは、本稿の結果を、例えば中山間地域や漁村集落など、都市部以外の被災地や一般の市街地に敷衍していくためには、どのようなアプローチがあるのかといった検討が求められる。

## 謝辞

本調査は、兵庫県監察医務室の全面的な協力により実施可能となったものである。記して深謝の意を表したい。データベースの作成にあたっては、高橋知香子氏（神戸大学工学部建設学科、当時）の多大な協力を得た。また、本稿で扱った「リスクレベル」の分析に関して、匿名の査読者の方から貴重な助言をいただいたことにも感謝申し上げたい。

なお本稿は、2008年度（財）住宅総合研究財団による研究助成「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」（主査：田中正人）の助成を受けて実施したものの一端である。

## 補注

- (1) 田中他（2009）は災害復興公営住宅を、田中他（2010）は応急仮設住宅を対象に、それぞれ「孤独死」の実態と背景を分析している。参考文献4）、5）。
- (2) 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。
- (3) 兵庫県警による。2010年末時点。
- (4) 田中・高橋・上野（2009；2010）参照。このほか、医学系の分野においては研究の蓄積が進んでいる。例えば、上野ほか（1998）は、①「孤独死」は特に50～60歳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。額田（1999）もまた、臨床の経験を踏まえて同様の指摘を行っている。
- (5) 額田（2005）、田中（2007）などを参照。
- (6) 「孤独死」に関する公式な定義は現時点では存在しない。根本（2009）は、先行研究にみられる定義について整理し、その共通点として「死亡場所が居宅であり、誰にも看取られずに死後数日を経て発見されること」を挙げている。その背景や要因を含めた定義には、額田（1999）や高尾（2008）がある。額田は「低所得で、慢性疾患に罹患して、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領域で、病死および、自死に至る時」と、高尾は「日常的に社会的つながりを絶っており、日頃から行政などのフォーマルおよび親族や近隣などのインフォーマルなケアを受けることなく孤立状態であり、誰にも看取られずに居宅で死に至り、死後しばらく経ってから発見される状態」と定義している。
- (7) 北区、西区が除外されているのは、監察医務室の検案対象エリアに準じていることによる。
- (8) 対象とした復興住宅は、兵庫県または神戸市が建設・再建したもののほか、兵庫県または神戸市が住宅・都市整備公団（現UR）や民間から借り上げたものを含む。なお、HAT神戸灘の浜住宅、脇の浜住宅、筒井住宅の3つは、棟または階ごとに一部を復興住宅として建設または借上げられたものであるが、該当住戸の特定が困難であったため、すべての棟を対象とした。また、既存の公営住宅の一部を復興住宅とし

て借り上げたもの（入江住宅、全130戸中15戸）、震災後に再建された公営住宅の一部を復興住宅としたもの（住吉台住宅、全13棟中20戸）の2つについては、全戸数に対する復興住宅戸数が少ないため、対象から除外した。

- (9) 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。
- (10) 仮設住宅と復興住宅とでは入居者数が異なるため、件数の多寡についての単純な比較はできない。また年次ごとの比較についても同様である。仮設住宅は1995年11月末をピークに2000年の解消に向けて徐々に入居者数が減少していく。また復興住宅は建設に伴って入居者数が増加しつつ、同時に入居者の死亡・入れ替わりなどが起こっていると考えられる。なお、田中他（2010）によれば、仮設住宅における年次ごとの「孤独死」の発生率（入居者数に対する発生件数の割合）は、年々増加傾向にある。
- (11) 本稿では、統計上の有意水準  $p$  値  $< 0.05$  とし、それを満たす数値に\*を付した。非有意の場合は、n.s. (not significant) と表記している。独立性の検定（カイ2乗検定）による。以下の図も同様。
- (12) 須磨区及び垂水区の新市街地を「郊外」、ポートアイランドや六甲アイランド、HAT神戸等の人工島・埋立地を「臨海部」、その他の市街地を「既成市街地」とした。
- (13) 田中・高橋・上野（2009）。
- (14) 「無就業」の性別・年代別の割合は下表の通り。男女とも「無就業」が7割以上を占める。

	男性			女性			計		
	就業	無就業	計	就業	無就業	計	就業	無就業	計
50代以下	21	48	69	3	9	12	24	57	81
	30.4%	69.6%	100.0%	25.0%	75.0%	100.0%	29.6%	70.4%	100.0%
60代	7	61	68	5	13	18	12	74	86
	10.3%	89.7%	100.0%	27.8%	72.2%	100.0%	14.0%	86.0%	100.0%
70代以上	14	50	64	13	36	49	27	86	113
	21.9%	78.1%	100.0%	26.5%	73.5%	100.0%	23.9%	76.1%	100.0%
計	42	161	203	22	59	81	63	219	282
	20.9%	79.1%	100.0%	26.6%	73.4%	100.0%	22.5%	77.5%	100.0%

(不明を除く)

また、50代以下の「無就業」は、病気等の理由で働けないなど、元々健康上の問題を抱えた層であった可能性があるが、死体検案書、死体発見報告書から「通院の有無」をみても、その内訳は就業の有無にかかわらず概ね「通院あり」が8割以上となっており、特段の偏りはみられない。よって、「無就業」に健康上の問題を抱えた層が集中しているとは考えにくい。しかしながら、「通院」の内容までは把握できないため、「無就業」に、より深刻な問題を抱えたケースが多く含まれるという可能性は残る。仮にそうであるとすれば、特に非高齢の「無就業」というリスクは、社会参加機会の喪失にとどまるものではないという点に注意が必要である。

他方、70代以上のうち「就業」の割合は約24%を占める。これらは働かなければ生活できない所得階層であった可能性がある。高齢の就業者が必ずしも貧困とは限らないが、いずれにせよ、部分的には存在すると考えられ、その場合には貧困による社会的な不利益、労働に伴う身体への負担の大きさなど、「無就業」よりもリスクは大きいと考えられる。この点に注意が必要である。

- (15) 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、pp.138-143 参照。
- (16) 田中正人（2007）、田中・高橋・上野（2009）参照。

### 参考文献

- 1) 上野易弘他：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
- 2) 塩崎賢明・原田賢使：阪神大震災被災市街地における自力仮設住宅と居住実態に関する研究（日本建築学会建築経済委員会：大震災三年半・住宅復興の検証と課題、1998所収）
- 3) 高尾公矢：孤独死の社会学、千葉県常盤平団地の事例を手がかりとして、社会学論叢、第161号、2008
- 4) 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
- 5) 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
- 6) 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
- 7) 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
- 8) 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
- 9) 根本治子：孤立した高齢者の死に関する一考察、花園大学社会福祉学部研究紀要、第17号、2009.3
- 10) 平山洋介：破壊と再生を超えて、復興住宅政策のプロセス（日本建築学会建築経済委員会：大震災三年半・住宅復興の検証と課題、1998所収）
- 11) 神戸市生活再建本部：阪神・淡路大震災 神戸の生活再建5年の記録、2000.3

(原稿受付 2011.6.5)  
(登載決定 2011.9.10)