# 独居高齢者の生活と命を支える試み

## －神戸市シルバーハウジング事業からの報告－

重　野　妙　実

**要　旨**

わが国が世界一の長寿国といわれて久しい。2007年４月，世界保健機関の報告でも，日本の平均寿命は82歳（男女計）で，世界一の長寿国であった。古今東西不老長寿を求めてきた人間にとって，目標に近づくめでたい喜ばしいことであるが，現実を見ると少子高齢化，生産人口の減少，核家族化等，高齢社会を支える基盤は弱く，今後危惧される面が多々存在する。特に単身高齢者が在宅で一人暮らしをするリスクは高い。2005年，世帯主が65歳以上の世帯の家族類型を見ると，単身高齢世帯27.2％であり，75歳以上では36.1％である。高齢単身世帯は今後ますます増加することが予想されている。[1)]

阪神淡路大震災後，被災高齢者を対象に復興住宅として神戸市ではシルバーハウジングを大量に建設した。2007年において，神戸市のシルバーハウジングでは，入居者の４分の３が高齢単身世帯である。[2)] この高齢者のみが生活するシルバーハウジング事業において，在宅で最期まで生きがいをもってその人らしく生活ができるように，単身高齢者を支える一つのモデル事業にしたいと神戸市の関係スタッフは取り組んできた。

筆者もシルバーハウジング事業の担当として，最近ではアドバイザーとして阪神淡路大震災後から今日までこの事業にかかわってきている。今回は，独居高齢者の命と生活を支える事業に取り組んできたシルバーハウジング事業を社会福祉現場職の立場から報告する。

**キーワード**：独居（単身）高齢者　シルバーハウジング　生活援助員（LSA）　コミュニティづくり　緊急通報装置

## 第１章：神戸市のシルバーハウジング

### １．シルバーハウジング

1995年（平成７年）１月17日，阪神・淡路大震災が起きた。震災後神戸市内には，約28,000戸の公営住宅が建設され，その中の８パーセントが被災高齢者を対象としたシルバーハウジング（高齢者世話付き住宅）として建設された。[3)]

シルバーハウジングは，1986年度から厚生労働省と国土交通省との共同による「シルバーハウジング構想」に基づき建設が進められてきた住宅であり，住宅政策と福祉政策との連携による高齢者向け住宅である。独立して生活するには不安があるが，生活相談などの生活上の援助があれば，自立した生活を営める60歳以上の単身者あるいはどちらかが60歳以上の夫婦が安全かつ快適に生活できるよう設備・構造面及び運営面での配慮がなされた公的賃貸住宅であった。

神戸市のシルバーハウジングの第１号は，1987年（昭和62年）に全国に先駆けて，神戸市兵庫区に菊水住宅として建設された。菊水住宅の建設当時を知る人たちは，国内はもとより海外からの視察も多かったという。

1995年（平成７年）阪神淡路大震災が起こるま

で，神戸市のシルバーハウジングは3住宅104戸であったが，震災後に被災高齢者のために大量に建設され，現在は39住宅2,378戸である。2006年（平成18年）3月末，シルバーハウジングは全国で791住宅，21,260戸建設されている。神戸市は全国の10.5%を占めている。全国の一住宅当たり，平均戸数は27住宅，神戸市は61戸である。また，他の地域では，平均戸数が20～30戸が多いのに対して，神戸市や兵庫県では，100戸以上の住宅も多い。被災高齢者のために大量の高齢者向け住宅が必要であったからである。[4)]

## 2．高齢者障害者向け地域型仮設住宅から始まった業務マニュアル

神戸市のシルバーハウジング事業は，震災の年1995年4月末日に神戸市中央区東川崎公園に建設された高齢者障害者向地域型仮設住宅から始まっているといえる。震災後神戸市では32,346戸（市内29,178戸，市外3,168戸）の仮設住宅を建設したが，広大な敷地を要するため，建設されるのは北区・西区の新興住宅地の造成地と港湾の埋立地が多く，高齢者が多くすんでいる六甲山より南側の古くから開けていた町からは遠く離れていた。高齢者は病院や買い物に不自由なため，学校等の避難所から転居できない状況があった。そこで，避難所で不自由な生活をしている高齢者・障害者のために居住施設をつくるための具体的検討が厚生省・兵庫県・神戸市の三者で協議され，街中の児童公園に寮型の仮設住宅を建設する計画をたてた。この仮設住宅は高齢者障害者向地域型仮設住宅と呼ばれ，一般の仮設住宅が，連棟ではあるが，各住宅が独立しているのに対して，台所・風呂・トイレ共用の間貸し住宅のような仮設住宅であった。地域型仮設住宅の入居者は高齢者，障害者のみであり，障害者については，重度の知的・身体障害者と精神障害者手帳認定者であった。入居の決定は神戸市が行いハンディの大きな人に加算の点をつけ，ポイントの高い人から入居を決めていった。

神戸市は，この入居者を支援するスタッフを，シルバーハウジングの生活援助員ライフサポートアドバイザー（以下LSA）モデルにした。[5)] 1500戸の地域型仮設住宅に一人50戸担当として（当時の国基準では，シルバーハウジングはLSA一人当たり30戸担当）30名のLSAを予定したが，震災後この事業ができるスタッフを新規採用することは困難であった。当時筆者の勤務していた（財）こうべ市民福祉振興協会では，神戸市の委託事業で，ホームヘルパー派遣事業を行っていた。介護については，主に特別養護老人ホームに委託し，ベテラン・中堅の寮母が活躍していた。しかし，震災で住宅が崩壊した家が多く，ヘルパー事業は中止になっている世帯も多かった。このホームヘルプ事業で在宅生活支援を知っている介護職を神戸市はLSAとしたのである。この事業は神戸市から（財）こうべ市民福祉振興協会が委託をうけ，各施設に再委託していた。ホームヘルプ事業のコーディネーターを（財）こうべ市民福祉振興協会が行っており，この事業に関しても業務遂行の責任を任されたのである。LSAは，派遣施設から離れた児童公園に建設された地域型仮設住宅に勤務し，今まで経験してきた施設や個人の住宅では予想されないトラブルが続出しストレスも大きかった。私たちは，トラブル対応を積み重ねて基準をつくり，マニュアルを作成，その年の10月には高齢者障害者向地域型仮設住宅業務マニュアルとして実施した。このマニュアルを神戸市のシルバーハウジングは引き継いでいる。

## 3．入居者の状況

1年前の統計であるが，2006年4月1日付けの調査では，入居者は2657名（男性1003名・女性1,654名），平均年齢76歳（男性74.7歳・女性76.8歳）であり，介護保険認定は31%である。2000年と比較すると平均3.6歳（男性4.7%，女性3.3%）上昇している。[6)]

2000年と2006年に行ったシルバーハウジング入居者調査からみると，外出の回数，行事参加，家事能力にほとんど差がない状況である。平均年齢が3.3歳上がっているのに心身状況がほとんど変わらないことは，地域で元気に年を重ねているこ

とであると言えよう。[7)]

2007年4月の入居者世帯状況を見ると，入居世帯は2,230世帯，高齢単身世帯は1,654世帯，夫婦等の複数世帯は438世帯である。単身世帯は74%でありシルバーハウジング入居者の4分の3は単身高齢世帯であることが分かる。[8)] 入居者人数は2,666名である。この内，介護保険適用は806名で全体の30%である。1ケ月以上の入院や施設入所者は164名で，全体の6%である。

利用しているサービスを見るとホームヘルパーが一番多く，529名で全体の22%にヘルパーの支援を受けている。次に多いのが，ディサービス251名で全体の9%が利用している。民生委員の訪問は473名で17%が受けている。

### 4．神戸市の強み

神戸市のシルバーハウジング事業は，神戸市が神戸市社会福祉協議会に委託し神戸市社会福祉協議会は社会福祉法人に委託している。2003年（平成16年）までは，（財）こうべ市民福祉振興協会が委託を受けていたが，地域づくりの一環として，社会福祉協議会が関与するのが適当と神戸市が判断して委託の形態が変わったが，実質的には変わっていない。この三者の役割が明確であり，社会福祉法人の職員であるLSAは日々の業務を日報・月報・電話相談等で相談連報告を社会福祉協議会担当職員に報告して担当職員は全シルバーハウジングの現状を掌握している。また，月1回の研修と業務マニュアル等でLSAの業務内容の標準化をはかりLSAの質を担保していることが強みと言えよう。神戸市のシルバーハウジング生活援助員業務マニュアル[9)]は内外部の状況変化に合わせ必要に応じて年々変更追加している。LSAが業務上困難と感じたことや入居者を支援する上で必要と感じたことを持ち寄り，グループワーク等で解決策を考え作成したもので，現状で起きている課題に関してはほぼ網羅し，事業の指針となっている。

LSAは施設職員であり異動もあり，ケアマネになっての異動も多いが，業務マニュアルと引継ぎ方法を明確にしているため，人事異動によるリスクは低い。

## 第2章：LSAの働き

LSA業務は，生活相談・お元気確認（安否の確認）・コミュニティづくりに役立つ支援・一時的な家事援助・緊急時の対応である。コミュニティづくりに役立つ支援は神戸市独自のものである。

### 1．生活相談

LSAは福祉専門職であり社会福祉施設の職員である。日常的には，入居者が元気で過ごせるよう，少しでも生活の質を高めるよう関わり，体調不良にならないよう予防的な見守りをしている。体調不良や入居者が保健福祉サービスを必要とする時には適切に助言し，介護保険等の申請のための情報提供や，他の専門職を紹介するなど連携をとっている。福祉専門職が身近にいて見守り，介護保険等のサービスと連携をとれる制度は入居者の在宅生活を支えるために非常に有効である。また，サービス導入後も，体調急変の場合等どのような連携をとるか入居者とともに決めておけることも安心につながっている。

2007年4月にLSA 53名が受けた生活相談は1,020件，LSA一人当たりに割り込むと一ヶ月19件の相談を受けている。相談内容は多い順に医療病気に関すること282件，介護保険107件，経済的なこと63件，地域に関すること63件，家族に関すること39件であった。[10)]

LSAが連絡した連絡先は，ケアマネが一番多く，262件でLSA一人当たり5件，次いで自治会等住人，親族関係，地域包括支援センター，ヘルパーとなっている。

介護保険等福祉サービス，自治会等地域住人，親族と連携を取りながら入居者を支えていることが数字からも読み取れる。

### 2．週三回のお元気確認（安否確認）

神戸市では週3回のお元気確認をLSAに求めている。高齢者は体調が急変することも多いが，週3回出会い，体調を把握することで，体調不良

の発見も早く受診をすすめたり親戚に連絡したりして住宅生活を支援している。

ただ，訪問をするのでなく次のようにシルバーハウジング生活援助員業務マニュアルに訪問観察の仕方を次のように規定している。

訪問時には入居者の顔色，体調，食事が取れているか，家事はできているか，失禁はないか等を観察し，体調不良と見受けられる時には必要なサービスが届くように助言する。高齢者は体力がないため，急変することも多いので，LSA は予防的な視点をもって観察する。

日ごろから体調不良（病的な精神状態，アルコール依存症）の入居者に対しては，精神保健相談員等から助言を得る等，保健福祉サービスが届くように気配りをする。

LSA は，入居者全体の安否が確認できるように月単位の安否確認表に記録する。お元気確認ができなかった居室への対応方法や報告の仕方も記入している。自宅で倒れて動けなくなり，LSA が助け出すケースも時々ある。

社会福祉協議会は LSA に対して，質の高い生活支援や，見守りができるように月 1 回研修会を行っている。高齢者のかかりやすい病気の基礎的理解・体調管理と観察の仕方，認知症・精神的な病気の基礎的理解と日常生活における対応の仕方など各専門講師から学習する場を設けている。また，LSA が対応困難事例を持ち寄り情報交換により相互学習するとともに，専門職から助言を受けることによりスキルアップをするよう図っている。

## 2．コミニティづくりに役立つ支援

### ①ご近所同士の支えあい

シルバーハウジングの LSA 事業にコミュニティづくりを入れたのは神戸市独自事業である。これは，阪神淡路大震災により，住み慣れた地域を離れ，高齢者障害者向地域型仮設住宅に転居してきた入居者の生活を見て，近隣地域の結びつきがいかに大切か，人は孤立して生活できない，助け合ってこそ生き生き生活できることを学んだからである。入居当時，入居者はそれぞれ部屋に閉じこもり弁当を買ってきて部屋で食べるような生活であった。風呂，トイレ，台所が共用で，生活習慣の違う高齢者障害者の暮らしは，個々には不満があり，LSA にぶっつけるが LSA としても対応方法が分からず苦慮していた。そこで，対個人のケースワークのみでなく，グループで解決するグループワーク，地域で解決するコミュニティワークを取入れていった。当時地域型仮設の LSA はコミュニティ作りを側面的援助・黒子的支援と呼び，入居者が親しく助け合って共同生活ができるように声かけや工夫をした。ハンディのある入居者同士がそれぞれの持っている力を出して支えあう姿は，福祉専門職の LSA にとっても貴重な体験であった。

復興住宅のシルバーハウジングに入居した高齢者は震災にあい，住居を失くし，親戚知人を亡くし，住み慣れた土地から離れ，避難所，仮設住宅，復興住宅と短期間に 3 回も転居を迫られ疲れきって終の棲家として転居してきている。復興住宅は新築の中高層住宅で古い町家に住んでいた高齢者には馴染めず，住宅内に閉じこもっている人が多かった。

人が生き生きと暮らすためには福祉職等による一方的な支援でなく，人と人が声を掛け合い助け合い支えあうことが大切であることを筆者たちは地域型仮設住宅の経験から学んでいたので，ここでも LSA は入居者をつなぐために，それぞれ工夫した黒子的支援を行っていった。

近隣の心が通えば，気づかいあいが生まれる。新聞を取ってない，夜中もテレビがついたままになっている，毎朝でかける時間に見受けないなどの気づかいあいが命拾いにつながる事例もある。この支えあいを促進するために LSA は裏方支援をしていった。

**②コミュニティサポート育成事業**

コミュニティづくりに関して，従来は住人組織やボランティア団体が組織作りをするのを裏方から手伝っていた。復興住宅が建設された頃は，外部からのボランティアの支援も多く，自治会活動に関して助成金もあり揉め事も多かったが活発な活動が展開された。現在も活発に自治会や老人会等が活動している所もあるが，高齢化が進み徐々に衰退していくところや，一部の仲良しグループに占領され他の入居者は入りにくい会もでてきた。閉じこもりがちになる入居者が出てきた。LSAには，お茶会等を開きたくても集会室を借りる予算もなく，コミュニティ作りのために予算をつけてほしいと願い続けていた。平成16年度からコミュニティサポート育成事業として予算化された。この事業の目的は，個人に対する楽しみや生きがい作り閉じこもり防止のみでなく，入居者同士が顔なじみになることで地域の支えあいをつくることである。隣近所が気遣いあうことにより高齢者同士の生活を支えあうことが目的の事業である。元気で積極的に人と交わることの好きな入居者ばかりではない。お茶会や食事会の参加者は定着しがちである。積極的に参加する入居者ばかりでなく，引きこもりがちな入居者にも出席してもらえる企画をLSAは立てている。その折に力になってくれるのが，神戸市が市民講師を登録して派遣している“KOBEまなびすとネット”，高齢者対象のシルバーカレッジ卒業生による“グループわ”，リタイア後の男性数人のボランティアがどこにでも機材を積も込み昔懐かしい映画を上映してくれる“ムービーズ”等である。震災後からずっと活動を続けてくれている大学生や地域のボランティアの力も大きい。

### 3．一時的な家事支援

一時的な家事支援はLSAの本来業務である。日本のシルバーハウジングは821団地であるが，[11] 一時的家事支援に関しては千差万別であると推察される。ほとんど何も手伝わないLSAから毎日買い物支援している場合もある。LSAが高齢者住宅の入居者の世話をする住み込みの管理人のように思われている場合も多い。

神戸市の場合，一時的家事支援は，頼まれたら何でもするのでなく，基本的には介護保険や適切な保健福祉サービスにつなぐようにしており，一時的な家事支援の範囲を決めている。具体的には一時的または退院直後で体調が悪く買い物に行けないときの買い物，急病の場合の通院介助等である。親戚や知人の支援があれば，LSAは支援していない。常日頃から親戚や知人とのつながりをもち，個人を取り巻く支援を豊かにしておくことが大切と考えている。反対に何でもLSAが引き受けることで，LSA任せになることで，親戚知人の輪が希薄になることを恐れての判断である。LSAの一時的家事援助は，1ヶ月284件である。LSA一人当たりに割り込めば，一月4件である。少ない件数ではあるが，困ったときに身近で提供される援助は大きい。

## 第3章：緊急通報装置の効用

### 1．命を支える緊急通報装置

加齢は足腰からといわれるが，高齢者は室内で転んで起き上がれなくなったり，浴槽から出られなかったりすることは多い。また，体調不良で脱水症状になったり，熱がでて動けなくなることがある。シルバーハウジングの安心を支えている緊急通報装置の役割は大きい。シルバーハウジングに整備されている緊急通報装置は人が手で押して通報するブザーと生活リズムオンセンサーに分けられる。生活リズムオセンサーは2時間以上水道が連続使用された場合や12時間以上水道水未使用の生活異変をキャッチした場合に警報音がLSA室や警備会社に通報される仕組みである。

緊急通報で対応するのはLSA・LSA派遣施設職員・警備会社である。神戸市のシルバーハウジングのLSA勤務時間は，月～金曜日の午前9時から午後5時である。LSAの勤務時間外の緊急

通報に関しては，警備会社に委託しているところが多いが，派遣施設（主に特別養護老人ホーム）と近接しているシルバーハウジングでは警備会社に委託せず，夜勤の職員等で対応しているところもある。

2006年度LSAからの報告では，緊急対応した事例で幸いに助かった事例は64件であり，緊急対応したが死亡にいたった事例は3件であった。[12)]

優れた機能を持つ緊急警報装置であるが，住宅建設後10年が経ち，機械の故障も出てきている。また，緊急通報装置はドアの外から鍵をかけると住人不在状態と認識して生活リズムセンサーは機能しない。高齢化が進み，ドアまでの移動が困難な入居者がヘルパーや家族に鍵を渡して，外から鍵をかけてもらいドアポッケトに鍵を返してもらうことがある。この場合は，生活リズムセンサーが作動しないことを入居者やその支援者に伝えておくことが必要となる。いつも最善の状況で緊急通報装置が作動するようにLSAは心がけている。

## 2．2006年実績

### ①助かった事例

緊急通報により助かった65事例の内訳を見ると，単身男性は22名，単身女性は31名，夫婦は8組で不明が3であった。年齢別に見ると，男性60歳代1名，70歳代13名，80歳代14名，90歳代2名，合計30名，女性は60歳代1名，70歳代12名，80歳代16名90歳代1名，合計30名，不明4であった。

具体的な緊急時対応については，次の12事例を挙げる。

1．男性（85歳）単身

- ＰＭ3：50　本人が緊急通報　電話もする不通
- ＰＭ3：55　施設職員2名訪問　Ｔ氏「気分が悪いのでコールした」額から脂汗少量。ケアマネと施設の看護師に連絡 。血圧80／208脈60（普通高い時は上が220位あり）かかりつけ医院に連絡ケアマネ同行受診する。

2．女性（84歳）単身

- 生活センサーで発報。H18春より体調不良。ふらつき，認知症，栄養不足，誤薬，脱水，ヘルパー拒否あった。週1回　デイサービス利用。友人（シルバー）の手助けあるが24時間の見守り不可。従姉週1～2回来ていた。
- LSAが訪室すると，トイレ内で氏が転倒中。衣類は脱いでトイレ便器の中，意識はあるが立位不可。
  介助にてベッドに臥床。バイタル異常なし。本人「大丈夫」との事で失禁での汚れを掃除して退室。
- 1週間後，LSA，ドア越しに声かける。ドアはチェーンのみしている。「助けて」と言われ，チェーンをたまたまいた業者に外してもらい入室。トイレ内で転倒，失禁，介助して臥床。着替えをする。
- 担当者会議を開き，従姉と本人の在宅希望の意思沿い，毎日の見守をLSA，地域包括支援センター，従姉と連携して行う。
- その後，認知症の症状が進み，体調悪化，緊急ショートスティとなる。
- ショートスティ中，自宅での転倒のせいか，脳内出血が見つかり，入院，その後特養入所となる。

3．女性・単身・78歳

- ＡＭ2：30　生活センサー発報。施設職員が開錠し入室。ベッドの上で首の痛みを訴え，動けず。氏は「大丈夫」と言う。
  バイタルチェック問題なしと判断して退室。
- 介護保険拒否。精神の落ち込み，膝の痛みあり。家の中，生ゴミがたまり，虫が発生。ベッド上での生活になり，失禁による尿臭あり。
- 同日，ＡＭ11：30　LSA訪問。ベッドの下で迎臥位になり，転倒（？）失禁，動けなくなり，ぐったり。
  すぐに地域包括支援センターの保健師を呼び，バイタルチェック。着替え，微熱，高血圧，首の痛み訴える。車イスで受診。首，異常な

し。尿路感染，高血圧，脱水の疑いあり。その後，LSA 2日に1回訪問。生活支援する。氏の友人も手伝う。ヘルパーの事を切り出し，どうにか申請までいく。

・認知症が出て，ヘルパー2回／1日入る。ベッドの横に手すりを取り付け，ポータブルトイレ設置。精神的には明るくなったが，認知症は進んでいる。室内での歩行は可能となり，安定した生活を送っておられる。

4．女性・単身・86歳

・本人より電話あり。朝からベッドより起き上がれないので来てほしいと言われる。玄関が施錠されているのでベッド近くにある非常警報ボタンを押すよう指示し，入室する。

・ベッド横のコタツに伏せた状態で座っており，「しんどく足が動かせない。病院へ行きたいので娘に連絡して欲しい」と訴えあり。娘の勤務先へ連絡し，来ていただく。娘と受診し，肺に水がたまり，心不全を起こしていたため，入院となる。

5．男性・単身・75歳

・緊急通報本人発報。LSA が訪問すると台所で調理中に沸騰した鍋をひっくり返して，左手首から腕にかけてと右足を火傷したとの事。

・パーキンソン病で移動するにも全介助のため，救急車を要請する。救急車到着まで水でぬらしたタオルで火傷した部分を冷やす。

・救急搬送となり，処置を受けて帰宅する。

6．男性・単身・74歳

・20：05　発報。（警備会社報告書より）

・LSA 室で復旧後，電話するが応答ないため訪問。

・テーブルでうずくまっており，本人が救急車要請あり。病院へ搬送。施設宿直員より LSA に連絡あり。

・翌日　ケアマネに報告。午後ケアマネ来所。肺気腫等で呼吸困難による入院。

7．男性・単身・89歳

・南側和室6畳間にあるベッド付近より出火。

・非常ベル（火災報知器発報）に気がついた他の住民が，当該住宅へ駆けつけ，倒れている本人を発見，救出。その後，他に駆けつけた住民による初期消火。消防隊到着し，消火活動され，鎮火。その後，消防隊及び警察により情報提供の依頼があり，LSA が対応する。

・本人は救急搬送にて病院へ運ばれ，現在，入院加療中。今後については施設入所予定。住宅については他の延焼もなく，LSA より住民への説明，巡回訪問など行い対応している。

8．男性・夫婦・82歳

・夫がトイレで転倒，助けようとした妻も腰痛を起こし，2人とも動けなくなり，夫が発報。

・地域包括支援センター職員2名が訪問。動かすのは危険と判断し，救急車要請。

・夫は入院，内臓疾患も見つかり，その後肝臓癌で逝去。妻も圧迫骨折をしていたが，その日のうちに帰宅。以後実妹の支援を受けながら，自宅療養されていたが，11月には電車での外出もされるくらいに自立した生活に戻り，今に至る。

9．男性・単身・73歳

・発報により警備員が居室を訪問。酔って頭を打ち，台所で出血していた。

・救急車を手配し，第1連絡先へ連絡するも通じず。（現在，電話番号使われていない）

・病院に搬送。（その日の夜中，タクシーで帰宅）

10．男性・単身・77歳

・本人緊急通報釦を押す。LSA 電話確認，気分不良，嘔吐の症状がある。

・LSA，ケアマネ駆けつけ，診察に同行。

・検査入院された。

11．女性・単身・89歳

・本人緊急通報。電話確認できず。LSA 駆け

つけ。

・胸がつかえて苦しいとの事。ケアマネ，連絡駆けつけ。

・対応中に落ち着きを取り戻された。誤嚥の可能性あり。嘔吐なし。

12. 女性・単身・83歳

・前日，夕方にも発報。食事も水分も全く取っておらず，寝たままの状態で12時間の水量センサー3回目に隣人が止めるため入室する。

・前回2回は本人が止めることができたが，3回目は起きられず，隣人が対応。LSA室に隣人が来所し，本人の危険な状態を伝えにきてくれる。

・LSAが訪問し，水分補給等する。救急車での搬送を拒み続けたが，3回目の訪問で救急車による入院を了承したため，入院する。家族連絡，ケースワーカーへの連絡もでき，家族が対応している。

**②在宅死亡事例**

2006年度，次の3事例は，緊急通報で駆けつけたが在宅死であった事例である。

いずれも単身高齢者であり，世間では孤独死と呼ぶかもしれない。シルバーハウジングでは，重篤な持病を持ちながら在宅希望で生活をしている入居者は多い。死亡事例報告があった時に，神戸市社会福祉協議会のLSA担当職員は，前日までの入居者の様子，LSAの見守りの仕方，地域でその方がどのように生活をしていたかを確認する。大抵の場合持病を持ちながら，前日まで元気な顔をみていたとの報告が多い。

最期まで在宅で元気に暮らしたいと願う理想に近いのではと感じる。

1．女性・単身・77歳

・インターホンの呼び出しに返答がないため，警備員緊急解除キーで入室。呼びかけても，肩を揺すっても反応はなく，顔色は青白く血色なく，居間に横になっておられた。

・コントロールセンターへ無線で連絡し，LSAを呼び出すことにするが，日曜日のため，LSA不在で施設職員が現場に行く。2名で確認し，脈がなかったため，救急車ではなく，警察へ連絡。

・死亡確認後，現場で状況・事情徴収を終え，発報から2時間半後，退出する。施設職員より区役所保護係へ連絡する。

2．男性・単身・84歳

・6：30　宿直者訪問。呼吸なし。身体冷感あり。心臓マッサージ施行。

・6：40　救急車要請，警察連絡，課長に連絡。親族に連絡。

・7：00　救急車到着死亡確認。警察事情徴収。

・8：40　LSAは課長より報告を受ける。

・9：00　病院に搬送。

・14：00　遺体を団らん室に安置。

3．男性・単身・85歳

・0：47　水未使用で発報。警備会社到着時，本人浴槽内で死亡。

・119番，110番通報後，派遣施設にも報告。

・警察の事情徴収を受け，LSAが現場到着後，状況説明し，退室。LSA事情徴収を受け，翌日関係機関（ケアマネ，配食センター，地域包括支援センター等）に報告。

・土，日の連休前にお元気確認できているが，入居者の体調が急変し，起こった事故である。

**4．　孤独死に関する考え方**

孤独死という言葉が一般的に使われるようになったのは，阪神淡路大震災後に仮設住宅や復興住宅で「死後数週間たって発見」が問題となった時からである。そして，孤独死を防ぐために様々な試みが行われた。

一人暮らしの高齢者が，病気を持ちながら，入院や施設入所するのでなく，人生の最期まで在宅で暮らすことは，誰にも看取られないで一人息を

引き取るリスクがある。しかし，前日まで地域や親族と交流がある人が一人で亡くなっても孤独死と呼ぶだろうか？

看取る人のいない死亡のうち，「社会的に孤立し十分なケアを受けられない状態での死」を孤独死として扱うのが適当であると筆者たちは考える。[13)]

LSA をはじめ，近隣親戚，福祉サービス提供者が日常的にいかに関わり支えてきたかが，大切だと考える。

## まとめ

神戸市のシルバーハウジングの入居者は，2006年４月で平均年齢76歳，2007年４月一人暮らし世帯が８割であった。この統計が１年前であり，現在はもう少し高齢化が進んでいると推察する。震災により住居・家財・地縁血縁を失った入居者が，復興住宅において新しいコミュニティをつくりその中でお互いを気遣いあい支えあうことができ，その輪の中で人生の最期を豊かに暮らすことを願い，それを支えるための LSA 事業を試行錯誤しながら作り出してきた。

入居者が元気なときにはその力をボランティアや自治会，老人会などの世話役として活動することを支える，高齢化が進んでサービスが必要になったときには適当な時期に適切なサービスが導入できるようにするなど，終末期にも可能な限り本人が希望の場合はシルバーハウジングで生活することを支えている。

このように，LSA は最期まで入居者が人に囲まれて生活することを支援している。また，事例に出したように緊急通報の役割は非常に大きい。

神戸市ではシルバーハウジングを理想の高齢者住宅になるように事業を進めてきたつもりであるが，全国的にこのシルバーハウジングの形態が取れるわけではない。ただ，それぞれの地域で，どのようにすれば地域で高齢者が生き生きと暮らし最期まで生活できるかを課題に取り組むことにより，地域の強み弱みが見えてくる。強みを生かし，弱みの課題を地域課題として取り組むことにより解決できることは多い。

神戸市では地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）に三職種（主任ケアマネ・保健師・社会福祉士）に加えて，LSA のような職種として見守り推進員を2006年度から配置し，近隣支えあいの輪をつくる試みをはじめている。

また，高齢化が進んだ公営住宅において，空き家屋を借り，拠点を持つあんしんすこやかルームのモデル事業も始まっている。

阪神淡路大震災後の神戸市は，全国から駆けつけてくれたボランティアに支えられ助けられたことにより住人の心も和らぎ助け合えた体験を持っている。震災により未来先取りのような形でできた神戸市のシルバーハウジングにおいて実施したことを役立てていただければこの事業にかかわったものとして幸いである。

**脚注**

1）国民の福祉の動向　2006年第53巻第12号　財団法人　厚生統計協会
2）神戸市社会福祉協議会調査
3）高齢世帯支援員事業・シルバーハウジング生活援助員事業～合言葉はコミュニティワーク　重野妙実　財団法人こうべ市民福祉振興協会
4）シルバーハウジング・プロジェクト管理団地一覧（平成19年3月現在）財団法人高齢者住宅財団
5）地域型仮設住宅の誕生　阪神淡路大震災から生まれた新しい住まいの形　前神戸市民生局在宅福祉課長　江間治
6）神戸市社会福祉協議会調査
7）財団法人こうべ市民福祉振興協会調査
8）神戸市社会福祉協議会月報報告
9）神戸市保健福祉局介護保険課・神戸市社会福祉協議会
10）神戸市社会福祉協議会月報報告
11）シルバーハウジング・プロジェクト管理団地一覧（平成19年３月現在）財団法人高齢者住宅財団
12）神戸市社会福祉協議会調査
13）「孤独死の」の定義と現状　神戸大学都市安全研究センター・都市安全マネージメント研究分野　教授・工学博士　室崎益輝　財団法人厚生問題研究会