

自殺と孤独死に対する意識

—地域コミュニティ再構築の可能性—

研究開発室 小谷 みどり

目次

1. 調査の背景と概要	5
2. 自殺に対する意識	8
3. 孤独死に対する意識	11
4. 結論	14

要旨

- ① 同じ自殺であっても、その背景のいかんによって、自殺した本人やその遺族に対して私たちが抱く感情は大きく異なっていた。本稿の調査では、過労のために自殺した人と、ギャンブルでの借金を苦に自殺した人とを比較したところ、前者に対しては同情する気持ち強いが、後者に対しては同情しない人が過半数を占めた。
- ② 「自殺はすべきではない」「自殺は病理である」と考える人が多いが、「重い病で苦しんでいる人が自殺を選ぶのは仕方がない」と考える人も57.1%いた。
- ③ 大切な人（家族や親友）を自殺で亡くした経験の有無で分析すると、「自殺をする人はストレスをためこむ人だ」「自殺をする人は頭が混乱して、自分でも何をしようとしているのかわからない」など自殺を病理と捉える意識や、「人には自ら死を選ぶ権利がある」「自殺が唯一の解決手段になる場合もある」といった自殺を容認する意識は、大切な人を自殺で亡くした経験を持つ人に有意に強かった。
- ④ 「誰にも看取られない最期はかわいそうだ」と考える人は、自分が一人暮らしになる可能性が少ないと思っている人で多かった。自分が死ぬときには誰かに看取ってもらいたいという思いには、「誰にも看取られない最期はかわいそうだ」という意識が大きく影響しており、60代でその効果が特に大きかった。
- ⑤ 孤独死を防ぐには「日ごろから、家族が連絡を密にする」ことが必要で、孤独死は家族の問題であると捉えている人が多かった。

キーワード：自殺、孤独死、コミュニティ

1. 調査の背景と概要

(1) 自殺の実態と防止対策

平成18年の簡易生命表によれば、男性の平均寿命は79.0歳、女性は85.8歳であった。戦後の食糧事情や医療のめざましい進歩により、日本人の平均寿命が毎年伸びつづけている一方で、わが国では近年、自殺する人が増加している。2006年の自殺者は32,155人で、03年をピークにここ数年はほぼ横ばい状態であるものの、依然、高い水準であることには変わりない。また自殺者の7割は男性で、急増した大半を45～64歳までの中高年男性が占めている。この点について、平成19年版「自殺対策白書」では、人口増や高齢化に加え、バブル崩壊が働き盛りの男性に強く影響していることが、中高年男性の自殺者の急増につながっていると指摘している。さらに、社会の大きな変化を小・中学生のころに経験した昭和一桁から15年生まれまでの世代は、社会的変化の節目で高い自殺死亡率を占めるという世代の特徴があるとも述べている。

こうした近年の自殺者の急増を受け、2000年には厚生省が「健康日本21」（21世紀における国民健康づくり運動）のなかで自殺予防対策を取り上げ、10年までに自殺者数を22,000人以下とする目標を掲げた。しかし前述のように、自殺者数の増加に歯止めがかからないことから、05年に参議院厚生労働委員会で「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」をおこない、政府は自殺対策関係省庁連絡会議を設置して「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」を取りまとめた。さらに、実効性のある総合的な自殺対策を推進するには自殺対策の法制化が必要だとして、06年10月には自殺対策基本法が施行された。

この自殺対策基本法は、自殺防止のみならず、自殺者遺族の支援の充実を図ることを目的としており、自殺対策の基本理念として①社会的な問題として取り組むこと、②精神保健的観点からだけでなく、自殺の実態に即して実施すること、③自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応、自殺後や自殺未遂後など、各段階に応じて効果的な施策を実施すること、④国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体などと密接な連携をすること、を挙げている。

この法律のポイントは、自殺防止が社会的な問題であることを明示し、国と自治体の役割を明確に定めた点にある。また、地域のキーパーソンを中心に地域でネットワークを形成し、医療機関のみでなく、ハローワーク、警察や救急消防などの組織が連携して自殺の危険性のある人を見つけ出し、手助けをするといった体制を整備する点、さらには自殺者遺族へのサポートが盛り込まれている点も挙げられる。

07年6月には、国の対策指針として「自殺総合対策大綱」がまとめられ、自殺を、社会的要因などにより「心理的に追い込まれた末の死」と位置付け、社会的な取り組みで防止するという姿勢を示した。このなかでは、平成28年までに、平成17年の自殺死亡率の20%以上を減少させ、急増前の24,000人台の水準まで下げることが目標に掲

げている。

ところが、07年5月に内閣府がおこなった「こころの健康（自殺対策）に関する世論調査」（対象は全国の20歳以上の男女3,000人）では、自殺対策基本法を「知らなかった」人が70.8%おり、知っていても、法律の目的や内容まで把握する人はほとんどいなかった。また、「自殺は覚悟の上での行為である」や「自殺を口にする人は本当は自殺しない」といった「誤解」が国民の間に根強いことも明らかになっている。

（2）孤独死の実態と防止対策

一方、ここ数年、一人暮らし高齢者の増加に伴って、「孤独死」の増加も社会問題としてクローズアップされている。孤独死の社会的背景には、高齢化や核家族化だけではなく、近隣地域住民との関係の希薄化、失業やリストラ、離婚などの増加もあるとされている（矢部 2005、中沢 2006）。65歳以上の高齢者を対象にした生活実態意識調査（内閣府 2006年11月発表）では、一人暮らし男性の24.3%が「近所付き合いがない」と答えており、一人暮らし女性の7.1%を大きく上回っている。また「心配事の相談相手がいない」という一人暮らし男性は16.9%で、一人暮らし女性の4.1%に比べて多い。孤独死の多くは男性であることが明らかになっていることから、高齢独居男性が地域で孤立している様子がうかがえる。

しかし、わが国でどれだけの人が「孤独死」したかという統計は存在しない。その原因の一つが、「孤独死」の定義や解釈が統一されていないということにある。三省堂『デイリー新語辞典』によれば、孤独死とは「だれにもみとられずに死亡すること。特に、一人暮らしの高齢者が自室内で死亡し、死後しばらく経って初めて遺体が発見されるような場合についていう」とある。一方、額田は「低所得で、慢性疾患に罹病していて、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」を孤独死と定義し、阪神大震災後に西神仮設住宅で医療活動にかかわった経験から、「貧困の極みにある一人暮らしの慢性疾患罹患者（アルコール依存症も含めて）が、病苦によって就業不能に追いやられ、次いで失職により生活崩壊という悪性の生活サイクルに陥り、最終的には持病の悪化、もしくは新たな疾病の合併が引き金となって、死に追いやられるケースがあまりに多い」（額田 1999：74-75）としている。

これに対して神戸市警察当局は、「一人暮らしの被災者が仮設住宅内で誰にも看取られずに死亡、事後に警察の検死の対象となる異常死体」を孤独死と定義しているが、額田のいう「孤独死」には単なる「独居死」は含まれていない。

またUR都市機構は、「『病死又は変死』事故の一樣態で、死亡時に単身居住している賃借人が、誰にも看取られることなく、賃貸住宅内で死亡した事故をいい、自殺又は他殺を除く」と定義している（厚生労働省老健局が2007年8月28日に開催した「第1回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」資料より）。

ちなみに厚生労働省では、一人暮らしの高齢者などが地域から孤立した状態で亡くなることを「孤立死」と表現しており、「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」でも『孤立死ゼロ』を目指して」というサブタイトルをつけている。「孤独」という言葉からくるイメージを払拭したものと思われるが、誰にも看取られなくても、家族やボランティアなどがケアしていた場合は孤独死や孤立死には含めないという考え方もあり、独居死、突然死や自殺を孤独死に含むかどうかによって、問題の本質や対策が異なってくるため、孤独死の概念統一は重要である。

孤独死の実態は不明であるものの、増加する孤独死の問題に対応するために、厚生労働省は2007年度より「孤立死ゼロ・プロジェクト」を立ち上げ、ニュータウンなどの都市部を中心に、高齢者や一人暮らしの中高年が地域で孤立しないための取り組みを始めた。具体的な内容としては、①「孤立死ゼロ・プロジェクト推進会議」の設置、②「孤立死ゼロ・モデル事業」の推進で、岡山県美作市、三重県熊野市などが2007年度モデル事業の対象地域となっている。東京都でも今年度から「孤立死ゼロ・モデル事業」を開始するほか、厚生労働省は、高齢者や障害者支援のリーダー役を務める専門員「コミュニティーソーシャルワーカー」(CSW)を2008年度から全国100カ所の地域に配置する。CSWを地域福祉の中心に位置付け、高齢者や障害者らの相談に応じたり、地域の課題を把握して対応策を立案したり、ボランティア組織を育成したりする役割を担ってもらうという。

このように、今日的な社会問題である自殺や孤独死については、国を挙げての防止対策が始動したばかりである。本稿で自殺と孤独死を並列に扱うのは、どちらも、根本にある課題は地域コミュニティの再構築への挑戦だと考えたからである。しかし、生活者が自殺や孤独死をどう捉えているのか、どのような対策が望ましいと考えているのかを考察した既存調査はほとんど見当たらない。そこで本稿では、アンケート調査の結果から、自殺や孤独死に対する意識やその防止対策について考察してみたい。

(3) 調査の概要

- <調査の時期> 2007年10月15日～2007年11月4日
- <調査対象者> 30歳から69歳までの全国の男女800名(第一生命経済研究所生活調査モニターより抽出)
- <調査方法> 郵送調査法
- <有効回収数> 774名(有効回収率 96.8%)
- <属性>

(単位：人)

	30代	40代	50代	60代	合計
男性	98(25.5%)	95(24.7%)	96(24.9%)	96(24.9%)	385
女性	100(25.7%)	98(25.2%)	98(25.2%)	93(23.9%)	389

2. 自殺に対する意識

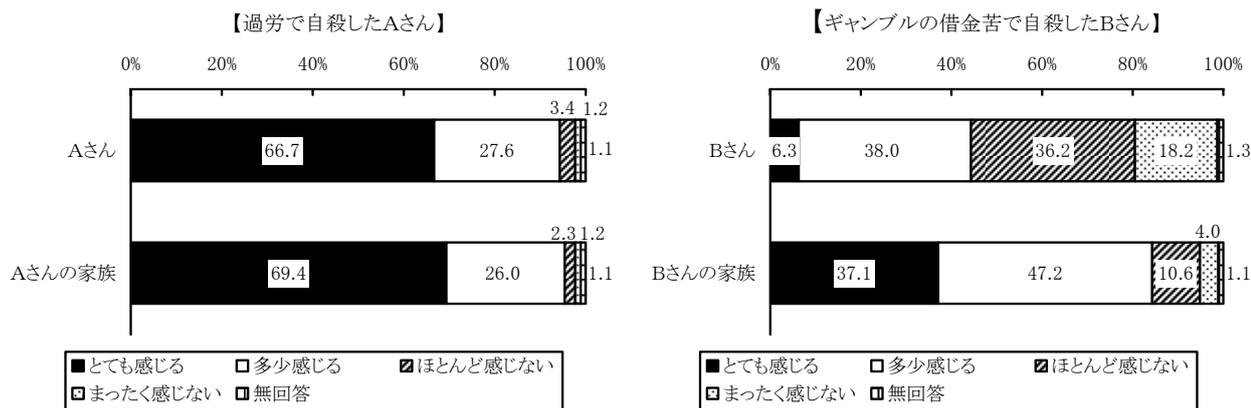
(1) 自殺者への感情

本調査では、今田の調査（2004）を参考に2つの事例を設定し、自殺の要因によって自殺者への感情がどう異なるのかを考察した。

まず、「Aさんはあなたの友人だとします。Aさんは仕事が忙しく、残業が続いたうえに何ヶ月も休みがとれない状況でした。その結果、過労のために自殺で亡くなりました」と事例を提示し、Aさんに対してどの程度同情を感じるかたずねたところ、「とても感じる」と回答した人は66.7%おり、「多少感じる」人（27.6%）を大きく上回った（図表1）。Aさんの家族に対しても同情を「とても感じる」人が69.4%おり、本人や家族への同情心はとても強い。

次に、「Bさんはあなたの友人だとします。Bさんはギャンブルにのめりこみ、多額の借金を抱えてしまいました。その結果、借金を苦に自殺で亡くなりました」という事例を提示し、Bさんに対してどの程度同情を感じるかたずねたところ、「とても感じる」人は6.3%にすぎず、「多少感じる」人（38.0%）を合わせても、Bさんに同情する人は44.3%と半数に満たなかった。Bさんの家族に対しては、同情する人は84.3%（「とても感じる」37.1%+「多少感じる」47.2%）と多いものの、Aさんの家族に対する感情と比較すると、Aさんの家族に同情する人の方が多い。つまり、自殺者の家族に同情する人は多いが、自殺した本人に対しては、その背景によって感情が異なることが分かる。

図表1 自殺者やその家族への同情



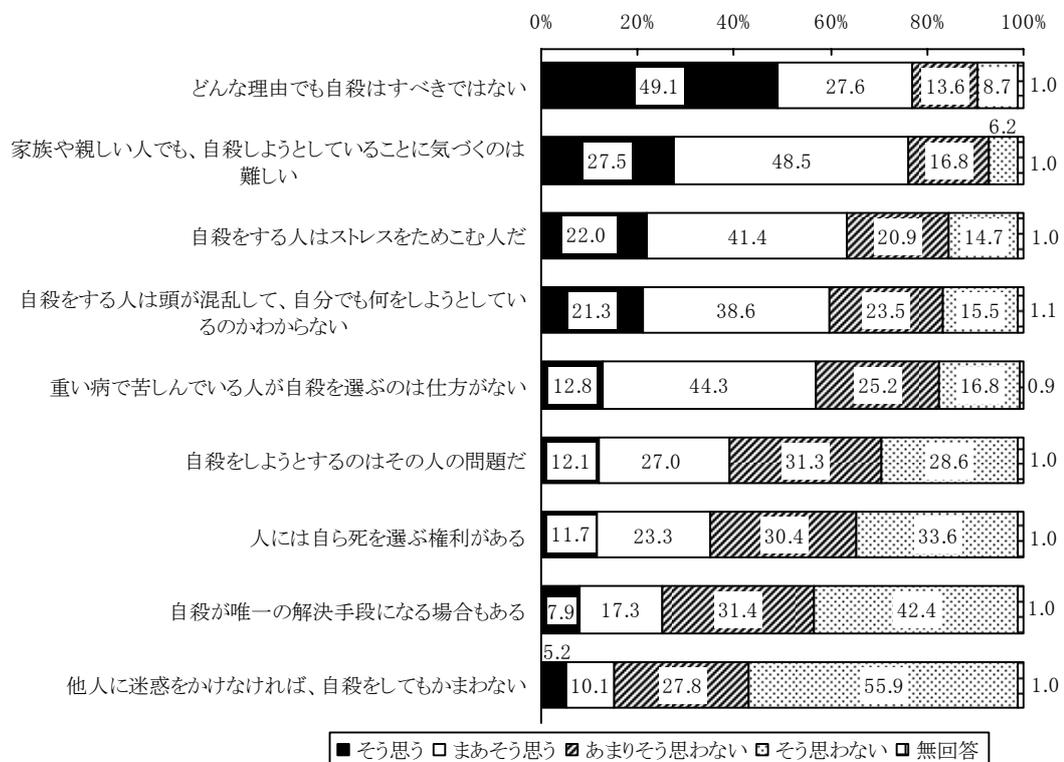
(2) 自殺についての意見

本調査では自殺に関する9項目の意見についてたずねたところ、肯定的な意見が多かったのは「どんな理由でも自殺はすべきではない」（「そう思う」49.1%+「まあそう思う」27.6%）、「家族や親しい人でも、自殺しようとしていることに気づくのは難

しい」（「そう思う」27.5%+「まあそう思う」48.5%）であった（図表2）。また「自殺をする人はストレスをためこむ人だ」「自殺をする人は頭が混乱して、自分でも何をしようとしているのかわからない」という意見に肯定した人も6割程度おり、自殺は病理であると捉える人は多い。

一方で、「重い病で苦しんでいる人が自殺を選ぶのは仕方がない」という意見に対しては57.1%（「そう思う」12.8%+「まあそう思う」44.3%）と過半数が肯定しており、「自殺はすべきではない」「自殺は病理である」と捉える人が多い反面、こうした自殺に理解を示す人も少なくない。

図表2 自殺についての意見



次にこれらを属性でみるために、各項目に「そう思う」（4点）～「そう思わない」（1点）を与えた。それぞれの平均点を属性で見ると、性別で有意な差があったのは「他人に迷惑をかけなければ、自殺をしてもかまわない」と「人には自ら死を選ぶ権利がある」で、いずれも男性の得点が高かった（図表3）。年齢層で分散分析をおこなったところ、「重い病で苦しんでいる人が自殺を選ぶのは仕方がない」と「他人に迷惑をかけなければ、自殺をしてもかまわない」について年齢層の効果が有意であり、シェフェの多重比較によれば「重い病で苦しんでいる人が自殺を選ぶのは仕方がない」という意識は30代で60代より強かった。

図表3 自殺についての意見(属性別)

		重い病で苦しんでいる人が自殺を選ぶのは仕方がない	他人に迷惑をかけなければ、自殺をしてもかまわない	人には自ら死を選ぶ権利がある
性別	男性		1.748	2.223
	女性		1.501	2.000
検定			t=3.954,df=772,p<0.001	t=3.021,df=772,p<0.01
年齢層別	30代	2.631	1.672	
	40代	2.549	1.705	
	50代	2.505	1.649	
	60代	2.360	1.466	
検定		F(3,770)=2.80,p<0.05, ms効果=2.49,ms誤差=0.89	F(3,770)=2.87,p<0.05, ms効果=2.19,ms誤差=0.76	
		Scheffe;30代>60代		

注：検定の結果、有意な関連があった項目のみ表記

さらに大切な人（家族や親友）を自殺で亡くした経験の有無で分析すると、9項目のうち6項目で有意な差がみられた（図表4）。「自殺をする人はストレスをためこむ人だ」「自殺をする人は頭が混乱して、自分でも何をしようとしているのかわからない」など自殺を病理と捉える意識や、「人には自ら死を選ぶ権利がある」「自殺が唯一の解決手段になる場合もある」といった自殺を容認する意識は、大切な人を自殺で亡くした経験を持つ人に有意に強いことは注目に値する。

図表4 自殺についての意見(大切な人を自殺で亡くした経験の有無別)

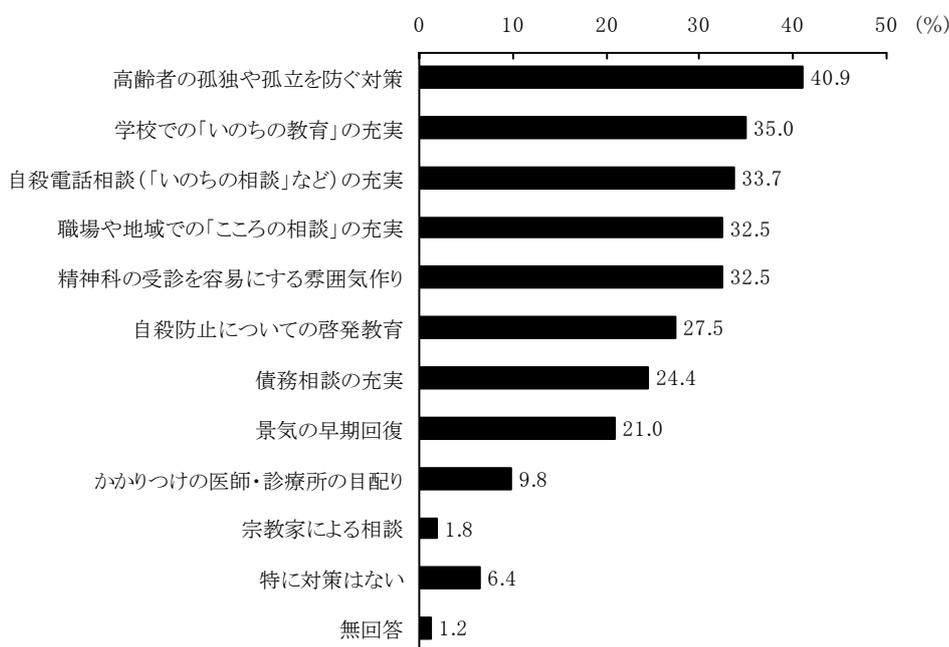
	重い病で苦しんでいる人が自殺を選ぶのは仕方がない	家族や親しい人でも、自殺しようとしていることに気づくのは難しい	人には自ら死を選ぶ権利がある	自殺が唯一の解決手段になる場合もある	自殺をする人はストレスをためこむ人だ	自殺をする人は頭が混乱して、自分でも何をしようとしているのかわからない
いる(N=96)	2.667	3.198	2.260	2.063	2.823	2.750
いない(N=670)	2.516	2.952	2.115	1.884	2.697	2.652
検定	t=1.497,df=764, p<0.01	t=2.704,df=764, p<0.01	t=1.312,df=772, p<0.05	t=1.717,df=772, p<0.01	t=1.186,df=764, p<0.05	t=0.910,df=764, p<0.01

注：検定の結果、有意な関連があった項目のみ表記

(3) 自殺防止対策

自殺を防止するために必要だと思う対策を3つまで選んでもらったところ、最も多かったのは「高齢者の孤独や孤立を防ぐ対策」（40.9％）で、「学校での『いのちの教育』の充実」（35.0％）、「自殺電話相談（「いのちの相談」など）の充実」（33.7％）、「職場や地域での『こころの相談』の充実」（32.5％）、「精神科の受診を容易にする雰囲気作り」（32.5％）がほぼ同割合となり、相談体制の充実の必要性を指摘する人が多かった（図表5）。一方、「特に対策はない」と回答した人は6.4％にとどまった。

図表5 自殺防止のための対策(3つまで選択)



3. 孤独死に対する意識

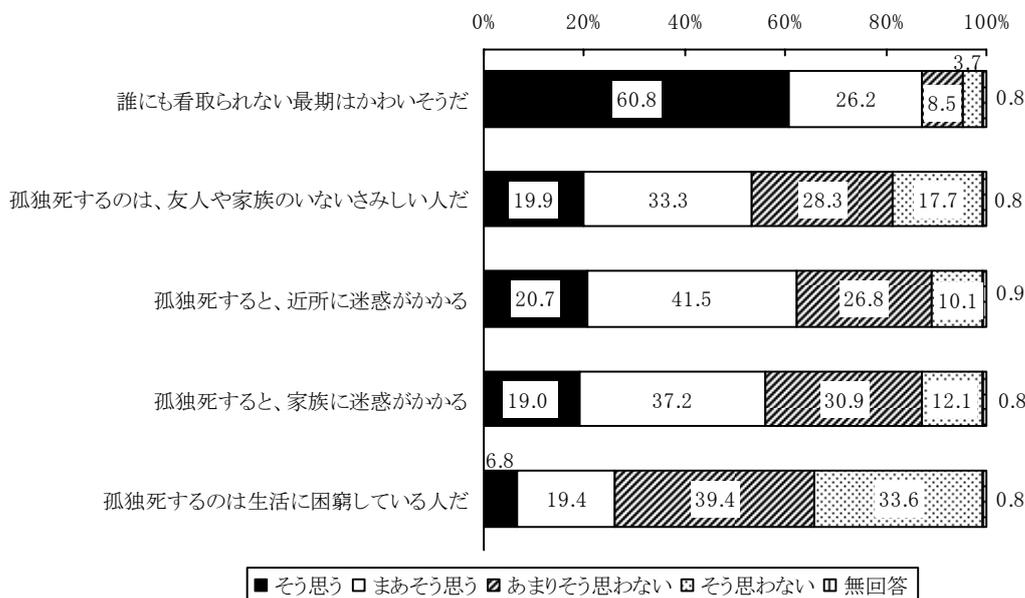
(1) 孤独死のイメージ

自宅などで誰にも看取られずに亡くなることを一般的に「孤独死」と呼んでいるが、生活者が孤独死にどのようなイメージを持っているのか、本調査では5項目についてたずねた(図表6)。

まず「誰にも看取られない最期はかわいそうだ」という意見については、60.8%が「そう思う」と回答し、「まあそう思う」(26.2%)と合わせると87.0%が肯定した。なおこの項目を属性別で見ると、女性より男性、年齢層が低い人で肯定する人が多かったが、検定の結果、有意な関連は認められなかった。また一人暮らしの可能性の有無別では、「一人暮らしになる可能性は高い」と回答した人では、「そう思う」と積極的に肯定した人が50.9%と、「一人暮らしになる可能性は多少ある」「一人暮らしになる可能性はほとんどない」人に比べると少なく、有意な関連が認められた(図表省略)。

一方「孤独死するのは、友人や家族のいないさみしい人だ」という意見に肯定する人は53.2%（「そう思う」19.9%＋「まあそう思う」33.3%）と半数程度だったほか、「孤独死するのは生活に困窮している人だ」について肯定する人は26.2%（「そう思う」6.8%＋「まあそう思う」19.4%）にとどまった。「孤独死すると、近所に迷惑がかかる」「孤独死すると、家族に迷惑がかかる」について肯定する人はそれぞれ6割程度いたが、「そう思う」と積極的に肯定する人は2割程度であった。

図表6 孤独死のイメージ



(2) 看取りの希望と孤独死のイメージとの関係

次に誰かに看取ってもらいたいかどうかをたずねたところ、「そう思う」と回答した人が62.4%、「どちらでもよい」と回答した人が30.4%となった（図表省略）。属性別でみると、性別では女性、年齢層別では30代で「そう思う」と回答した人が多いが、検定の結果、有意な関連は認められなかった。

そこで、誰かに看取ってもらいたいかどうかという意識の背景要因を探るため、孤独死についてのイメージをたずねた5項目を説明変数とし、看取りに対する希望の有無を被説明変数とする重回帰分析をおこなったところ、「誰にも看取られない最期はかわいそうだ」という意識のみが有意な効果を示した（図表7）。すなわち、誰かに看取ってもらいたいという意識に影響を及ぼす有意な要因は、孤独死はかわいそうだという思いであるといえる。

図表7 看取りの希望を被説明変数とした重回帰分析の結果

	全体	30代	40代	50代	60代
誰にも看取られない最期はかわいそうだ	0.408 ***	0.320 ***	0.263 **	0.299 ***	0.724 ***
孤独死するのは、友人や家族のいないさみしい人だ	0.018	-0.003	-0.019	0.012	-0.001
孤独死すると、近所に迷惑がかかる	0.042	0.300 **	-0.075	-0.082	-0.014
孤独死すると、家族に迷惑がかかる	0.002	-0.066	0.097	0.156	-0.097
孤独死するのは生活に困窮している人だ	0.036	-0.003	0.260 *	-0.022	-0.106
F値	24.405 ***	6.222 ***	4.998 ***	3.381 **	19.140 ***
調整済決定係数	0.181	0.150	0.132	0.084	0.435
有効ケース数	531	149	133	130	119

注：***;p<0.001, **;p<0.01, *;p<0.05

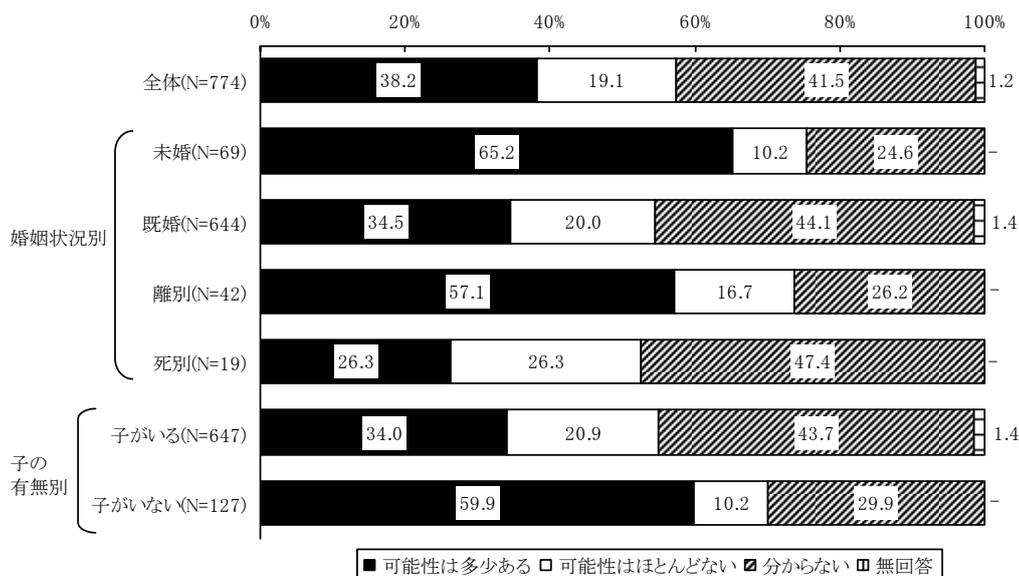
年齢層別でそれぞれ分析すると、どの年代でも「誰にも看取られない最期はかわいそうだ」という意識が有意な背景要因となっていたが、標準偏回帰係数の大きさを比べると、60代でその効果が特に大きい。また30代では「孤独死すると、近所に迷惑がかかる」、40代では「孤独死するのは生活に困窮している人だ」という思いが、誰かに看取ってもらいたいという意識に影響を及ぼす有意な背景要因となっていた。なお性別では、男女ともに「誰にも看取られない最期はかわいそうだ」という意識のみが有意な背景要因となっていた（図表省略）。

(3) 孤独死の可能性と防止対策

さらに自らの「孤独死」の可能性についてたずねると、「分からない」と回答した人が41.5%と最も多く、「可能性は多少ある」と回答した人は38.2%となった（図表8）。

「可能性はほとんどない」と確信している人は19.1%にとどまっていることから、多くの人が孤独死を人ごとであるとは捉えていないといえよう。

図表8 孤独死の可能性(全体、婚姻状況別、子の有無別)



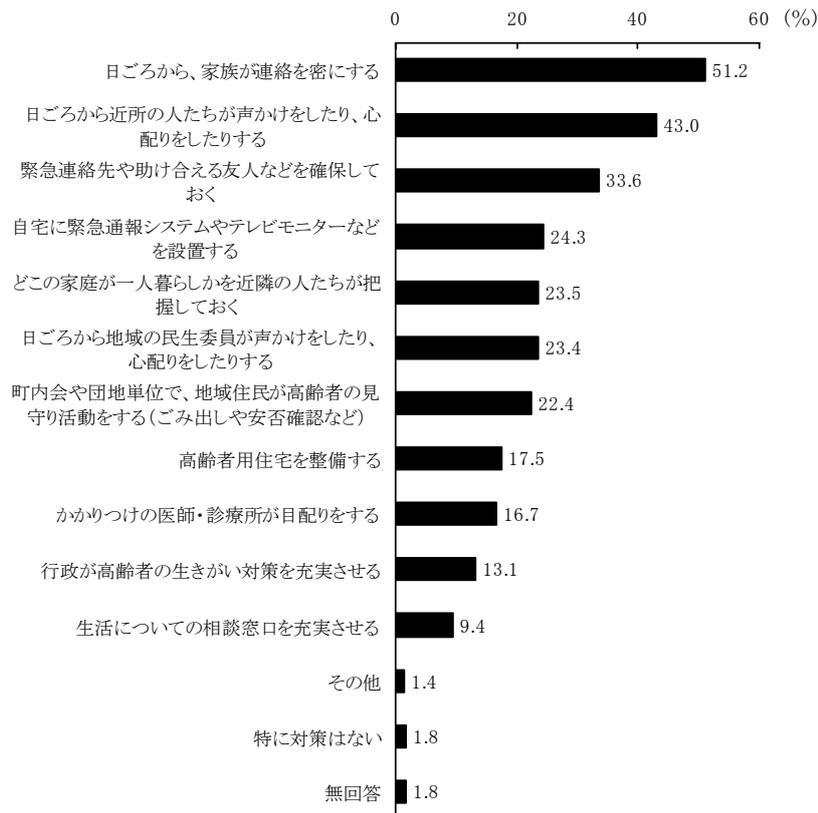
(婚姻状況別 : Cramer の $V=0.145$, $df=6$, $p<0.001$, 子の有無別 : Cramer の $V=0.196$, $df=2$, $p<0.001$)

これを婚姻状況別でみたところ、「未婚」と「離別」では、孤独死の「可能性が多少ある」と回答した人が過半数を占めたが、「既婚」や「死別」では3割程度であった。「死別」者で「可能性が多少ある」と回答した人が多くないことから、子の有無別でもみたところ、子がいない人では59.9%が「可能性が多少ある」と回答したのに対し、子がいる人では34.0%にとどまった。検定の結果、どちらも有意な関連がみられたが、Cramer の V 係数を比較すると、婚姻状況別より子の有無別で関連が強い。

最後に孤独死を防止するために必要だと思う対策を3つまで挙げてもらったところ、

「日ごろから、家族が連絡を密にする」(51.2%)が最も多く、次いで「日ごろから近所の人たちが声かけをしたり、心配りをしたりする」(43.0%)、「緊急連絡先や助け合える友人などを確保しておく」(33.6%)であったが、そのほかの項目は回答率が3割を下回っており、回答がばらついた(図表9)。「特に対策はない」と回答した人は1.8%しかいなかったものの、行政や地域での取り組みが必要だと考える人は多くなかった。

図表9 孤独死を防止するために必要な対策(3つまで)



4. 結論

(1) 自殺～生きがいづくりと遺族ケアの視点

「自殺はすべきではない」「自殺は病理である」と考える人が多かったが、「重い病で苦しんでいる人が自殺を選ぶのは仕方がない」と考える人も多く、30代から50代では半数を超えた。本稿では紹介しなかったが、自分の場合や家族の場合に延命措置を拒否する人は年齢があがるにつれて増加していることと考え合わせると、「重い病で苦しんでいる人が自殺を選ぶのは仕方がない」と考える人が多いという事実は、重篤な患者や終末期の患者に対する医療のあり方が患者のQOL向上につながっているのかという、社会への大きな問いかけであると捉えるべきであろう。

また同じ自殺であっても、その背景のいかんによって、自殺した本人やその遺族に

対して抱く私たちの感情は大きく異なることが明らかになった。2006年に施行された自殺防止法案では、自殺者の遺族へのメンタルケアを柱の一つに掲げるが、遺族の置かれた環境はさまざまであり、それぞれの遺族の状況に応じたきめ細かな対応が望まれる。さらにその際、大切な人を自殺で亡くした経験のある人は、自殺を容認する人が多いことにも留意する必要があるだろう。

自殺を防止するのに必要だと考える対策については、全体としては、「高齢者の孤独や孤立を防ぐ対策」が必要であると考えた人が最も多く、自殺の問題は生きがいの問題と大きく関わっていることが示された。

(2) 孤独死～地域福祉の問題としての妥当性

「誰にも看取られない最期はかわいそうだ」と考える人は多いが、特に、自分が一人暮らしになる可能性が少ないと思っている人で多かった。また、自分が死ぬときには誰かに看取ってもらいたいという思いには、「誰にも看取られない最期はかわいそうだ」という意識が大きく影響しており、60代でその効果が特に大きかった。

政府は孤独死を地域福祉の観点から防止する対策を打ち上げているが、本調査で最も支持されたのは「日ごろから、家族が連絡を密にする」で、次いで「日ごろから近所の人たちが声かけをしたり、心配りをしたりする」や「緊急連絡先や助け合える友人などを確保しておく」など、特別な対策を必要と考えているわけではないことが分かった。つまり全体的には、孤独死を防止するのは家族の問題であると捉えている人が多いといえる。

昨今、近所の人たちとのつきあいが希薄になっていることは種々の世論調査でも指摘されているが、今回の調査でも、近所の人たちと干渉しあわないのが暮らしやすいと考えている人が全体の76.5%いたことにかんがみ、孤独死を地域福祉の問題として位置づけ、地域での見守りを推進する対策が本当に機能するかどうか、慎重に検討する必要があるだろう。換言すれば、孤独死の問題には、地域コミュニティの再構築という視点よりむしろ、特定の分野に特化した活動を行うテーマコミュニティの構築という視点が求められているのではないだろうか。

(研究開発室 主任研究員)

【参考文献】

- ・今田寛睦, 2004, 「自殺と防止対策の実態に関する研究」厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業.
- ・中沢卓美, 2006, 「ひとり暮らしの増加に伴う「孤独死ゼロ作戦」」『地方自治職員研修』2006年1月: 78-80.
- ・額田勲, 1999, 『孤独死』岩波書店.
- ・矢部広明, 2005, 「「孤独死ゼロ作戦」に取り組む常盤平団地」『ゆたかな暮らし』2005年6月号: 16-21.