

37. 野宿生活から居宅生活に移行後の環境の変化による心身への影響の実態と医療福祉の役割

—訪問看護を通して—

○江頭 真由美^{*1}・中尾 モニカ・小西 文子・梅田 道子・吉田 文子
逢坂 隆子^{*2}・高鳥毛 敏雄^{*3}

^{*1}訪問看護ステーション鶴見橋

^{*2}四天王寺大学大学院教授

^{*3}関西大学教授

I. 研究目的

長期にわたる野宿生活を経て居宅生活に移行後には、その生活習慣、食生活、地域の人々との人間関係の構築等、環境の変化は大きい。その中で必ずしも心身ともに健康を取り戻しているとはいえない場合が多く、再野宿に至るケースもある。訪問看護をする中で生活実態を明らかにするとともに、今ある資源をいかに効果的に活用すべきか、またどのような資源が必要か、医療福祉の視点から支援のあり方を探る。

II. 大阪市西成区の地域的特徴

大阪市西成区は釜ヶ崎（あいりん地区）、被差別部落、ホームレス問題、生活保護問題、低所得者問題、独り暮らし高齢者等の問題が集積している地域である。釜ヶ崎は全国最大の日雇い労働市場（寄せ場）でもある。しかし、近年の不況で日雇い労働市場の縮小と日雇い労働者の高齢化に伴い福祉援護対象者の増加であいりん地区の現状は変化している。平成21年度の生活保護受給者は平成12年度と比較すると約3倍に増加している。

III. 研究の対象および方法

釜ヶ崎（あいりん地区）とその周辺を拠点とした訪問看護の事業の中で、元野宿経験者、元日雇い労働者を対象に、①居宅訪問により生活、健康実態を知る、②「健康相談会」で生活と健康状況と問題点について聞き取りを行う。①②の結果に基づき支援の在り方について実践的に研究する。

IV. 調査結果

対象者は男性、単身者、50～77歳までの10名であった。対象者の背景を<表1>に示した。対象者は「健康相談会」（支援者がボランティアで行っている）で本人又は支援者からの相談を受け訪問看護を開始した。<表2>に訪問看護開始の経緯と訪問の経過の中で対象者の変化について示した。

〈表 1 対象者の背景〉

| 対象者記号 | 年齢 | 性別 | 野宿生活の有無、期間 | 生活保護受給の有無 | 住居 | トイレの有無 浴室の有無 | 飲酒喫煙習慣の有無 | 婚姻歴 | 既往歴 | 現病歴 | 訪問頻度 | 訪問期間 | 福祉サービスの利用 |
|-------|----|----|------------|-----------|-------------------|-----------------|------------------|---------|-------------|------------------------|----------|-------|--------------|
| 1 | 60 | 男 | 有 5-6年 | 有 | 4.5畳 台所3畳 | 有 無 | 無 喫煙中 | 有 | 喘息 白内障手術 | うつ病 | 1回 / w | 1年4ヶ月 | 訪問看護 |
| 2 | 63 | 男 | 有 5年 | 有 | 6畳 | 有 有 | 酒やめた | 無 | 心筋梗塞 | 糖尿病 高血圧 | 1~2回 / w | 1年4ヶ月 | なし |
| 3 | 73 | 男 | 有 1-2ヶ月 | 有 | 6畳 庭付き | 有 ユニットバス | ビール 有 | 無 | 不明 | 高血圧、大腸癌 糖尿病 小脳梗塞 | 2回 / w | 1年6ヶ月 | 訪問介護 訪問看護 |
| 4 | 62 | 男 | 有 13年 | 有 | 3畳 | (共同) | 焼酎200ml 有 | 無 | 不明 | アルコール依存 知的障害 | 2回 / w | 9ヶ月 | 訪問看護 |
| 5 | 62 | 男 | なし 不明 | 有 | 6畳 | 有 無 | 日本酒、 ビール 無 | 無 | 不眠 | うつ病 | 10回 / w | 3ヶ月 | 訪問看護 |
| 6 | 59 | 男 | 有 数年 | 有 | 3畳 | 無 共同 | 酒、ビール 有 | 無 | 結核 | 高血圧 | 1回 / w | 1年4ヶ月 | 見守り |
| 7 | 77 | 男 | 有 1年 | 有 | 6畳 | 有 有 | ビール 有 | 無 | 高血圧 | 高血圧、糖尿病 前立腺癌 | 2回 / w | 1年3ヶ月 | 訪問介護 訪問看護 |
| 8 | 66 | 男 | 有 数年 | 有 | 6畳 | 有 有 | 有 有 | 無 | 不明 | 慢性心不全 心房細動 妄想性障害 | 3回 / w | 1年6ヶ月 | 訪問介護 訪問看護 |
| 9 | 63 | 男 | 有 4-5年 | 有 | 3畳 ↓(転居) 6畳 | (共同) ↓ 有 | 焼酎2本 有 | 無 | 貧血 肛門手術 | 大腸癌術後 貧血 | 10回 / w | 1年2ヶ月 | 訪問看護 |
| 10 | 76 | 男 | 有 数年 | 有 | 3畳 | (共同) | 酒やめた 有 | 有 孫有 | 不明 | 高血圧 | 1回 / w | 1年3ヶ月 | 訪問介護 訪問看護 |

〈表 2 訪問看護開始の経緯と訪問経過の中での対象者の変化〉

| 対象者記号 | 訪問看護開始の経緯 | 経過の中での対象者の変化 |
|-------|---|--|
| 1 | 生活保護受給中であるが稼働年齢層であり、求職活動中。生活保護で生活は安定したが仕事もなく、友人もいない。何もする気がおきない、独りで部屋にいるといらいらしてくる、頭が変になりそうだ、ということで本人からの相談。絶えず将来について漠然とした不安を抱えている。 | 訪問看護が1年ほど経った頃、自分のことを話すようになった(生育歴、両親への感情、結婚、子供のこと、一緒に暮らした女性のことなど)。過去を振り返り言語化し他者に話すことで現状と過去との折り合いをつけ将来の生活を考えられるようになってきたようである。求職活動も積極的で今の自分が出来ることを整理して行うようになった。 |
| 2 | 「死ぬのではないかと不安」どこの病院を受診しても安心できず受診先を転々としている。独居だから死んでも誰にも知られず腐る自分を想像すると不安だ、と言う相談。 | 訪問開始8ヶ月ごろ、庭の手入れを始め植物を育て始めた頃、死に対する不安を口にしなくなった。自ら過去のことを話し始める「ちゃらんぼらんな人生やった。自分はいろいろな人に親切にもらった、誰にも礼を言っていない」。誕生日を迎えた頃「生活保護を受けてから意欲がわからない。一週間誰とも話していない」と話す一方で「(看護師が)来てくれることを知っているの心配していない。体はだるいが以前のような不安はない」と話す。 |
| 3 | 高血圧症であるが受診していない、受診につないでほしいと、支援者からの要請あり。訪問で受診を促すと拒否なく通院、ならびに訪問看護開始。訪問看護開始。 | 訪問看護開始から1年間に小脳梗塞、大腸ガン、脳幹梗塞と3症ともに訪問看護師が異常を発見緊急医療につなぐ。小脳梗塞により運動失調が認められたため、訪問介護利用開始。40~50年ぶりに身内(兄)と連絡を取り「胸のつかえが一気に取れた」。また、生活保護開始による年金調査で年金受給権があり遡及受給に伴い生活保護廃止。年金受給は過去を肯定されたようで自信になった。 |
| 4 | 居宅生活をしているが一日中歩き続け部屋に戻れず野宿生活に近い状態である。「呼吸するだけで隣室からうるさいと言われ帰れない」と言っている。病気かもしれないので見て欲しいとの依頼。精神科に依頼し入院となり、退院後訪問看護開始。知的障害があること、13年間野宿生活をしていたことにより基本的な生活習慣(洗顔、入浴、洗髪、洗濯、季節に応じた服装等)が獲得されていなかった(本人は必要性を感じていない)。 | 本人の意思を尊重しつつ洗顔、入浴等の必要性を説明し生活習慣の獲得を図った結果、洗顔、歯磨き、入浴等本人のこだわり、規則性の中に徐々にではあるが組み込んでいけるようになった。「生活保護を受ける前は自分の力で生きてきた(缶集め等)。今は他人の力で生きている、うっかりするとまわりに迷惑をかけてしまう」。 |

| | | |
|----|---|---|
| 5 | 生活保護受給開始時より不眠、動悸、イライラするなど健康相談会にて訴えあり。訪問開始となる。 | 訪問開始時「家族、戸籍も捨てて、働けるだけ働いて野垂れ死にしてもいいと覚悟を決めていた。仕事が無くなり(生活保護の手続きで)家族に連絡がいき、両親の死を知った」と泣きながら話す。1ヶ月を経て感情を高ぶらせることなく昔を思い出せる、(生活保護の手続きで)いろんな事が一気に起こり自分で対応できなかった、と客観的に自分を捉え直している一方で、郷里への帰省が決まり(40年振り)お金がいる、仕事がしたい、と焦りを露わにする。仕事が無くなってから人と話をする事がなくなった、仕事があれば元気になる、という思いが強い。ヘルパーの資格を取って生活保護を切りたい、と具体的な目標を語り、「看護師さんに来てもらわなくてももう大丈夫です」との申し出あり。訪問終了。 |
| 6 | 血圧降圧剤服用中だが血圧が安定しないので病院を変わるよう説得して欲しいとの依頼あり、訪問開始となる。 | 4回ほどの訪問で看護師の提案を素直に受け入れるようになる。4ヶ月ほど経て、自分の置かれている状況を看護師に話してくる「借金があり(誰に会うかわからないから)5年以上経っているから大丈夫だと思うが、外出はしないようにしている」。通院先の変更も抵抗無い。年末の訪問時応答が無かったのでメモを残しておく。新年の訪問で年末から再び飲酒をはじめたこと、「年末(訪問してくれたことは)知っている。寝たふりをしていた、声をかけてくれたら起きようと思っていたのに帰るんだもんなー」と話す。 |
| 7 | 血圧高値、受診につなげて欲しいとの依頼あり、訪問看護開始。訪問は受け入れるも受診は拒否。5回ほど訪問を重ねるうち受診を受け入れる。 | 頻尿の訴えあり、泌尿器科受診するも検査入院の予定をキャンセル。1ヶ月後検査入院実施、前立腺がんの診断。診断告知後は「殺してくれ」と不安を露わにするが、通院の継続により治療経過良好、故郷に帰省することを楽しみにしている。 |
| 8 | 病気への不安が高く、通院中断。妄想があり自室に戻らない、延々と外出し脱水傾向になることあり、訪問看護依頼あり。住居はゴミが放置され尿臭がある。銭湯での入浴にこだわりがあり、身体の清潔も保てない。 | 訪問に不在が続いたため不審に思い管理人立会いの下入室すると意識不明で倒れているところを発見、救急搬送、入院3ヶ月後退院。居宅になり不在も続いたが、在宅の時には表情も良く活気がある。内服の管理も可能となる。長距離を歩くため外反母趾が化膿。入浴しないと血の巡りが悪くなり心臓に悪い、と説明すると「入る」と言い初めて部屋の風呂使用、以後入浴への抵抗なし。 |
| 9 | 歩くのもやっとの状況なので見て欲しい、との依頼。受診拒否するも強く促すと受診、即入院となる。しかし、病院とトラブルになり自己退院。 | 入院の必要はあるも病院より拒否、又本人が拒否し在宅のまま経過する。4ヶ月を経た頃より食事を摂るようになり意識して生活習慣の改善を図るようになった。目、臉色、爪色等の他覚症状に改善は見られないものの、自覚症状は改善している。訪問時受診を促されることは本人はつらい事である反面、週1回の訪問は唯一他者と関わる時間であり、ありがたい、と言い住居の管理人も「(看護師の訪問が始まって、本人が)すぐ変わった。常識人になった」と話す。夜間の咳がうるさいと両隣室より苦情が出ており、ようやく受診することになった。 |
| 10 | 体調不良で動けない人がいるので見て欲しい、との依頼にて訪問開始。室内はゴミが散乱、不衛生。冷暖房は経費がかかるため使用せず。訪問介護の導入により室内の整理整頓と寒暖に対する工夫がなされる。 | 生活環境が保たれ始めた頃、5年前まで大工していた、離婚後男手でひとつで娘を育て孫もいること、迷惑をかけたくないので連絡をしない、と話す。 |

<表1 対象者の背景>では野宿生活経験のない1名、他9名は1~2ヶ月から長くは13年間に至ると様々であった。訪問開始時生活保護受給者10名全員であったが年金の遡及受給、年金受給開始により1名は廃止となっている。

住環境に関しては、居室と台所が別々になっている1名を除いては1間だけの居住空間でありうち3名(のち1名転居)は簡易宿泊所転用共同住宅に住んでいる。この簡易宿泊所転用共同住宅は夜間の咳が両隣りに洩れるような状況である。浴室なし3名、有4名、共同3名でトイレは有6名共同4名であった。

飲酒、喫煙の習慣については飲酒有7名 無1名 やめた2名、喫煙は有7名 無1

名、不明 1 名 喫煙中 1 名となっている。飲酒の理由として「やることがないから」「食事の代わりに」があげられた。

＜表 2＞の記録より長期間の野宿生活から居宅生活に移行しても生活習慣を変えることができず「生活の仕方が分からない」「洗顔、入浴の必要性が分からない」といった社会的、文化的生活のへだたりが要因となっているのではと考えられる結果があった。特に食生活は「自炊」は 2 名、2 名とも野宿生活無と 1～2 ヶ月の短期間の人であった。食生活に関しては経済的条件に影響を受けやすいが、食材がある時は食べて無い時は食べない、あるいは空腹を飲酒、喫煙で代替していた習慣から抜けられない、料理をした経験がない等があげられる。

日中の過ごし方については殆ど外出しない、支援団体の所へ行くことはあるが友人、知人との交流はなかった。他猫を飼っている人 1 名、植物を育てている人 2 名であった。訪問看護師との会話の中でも「週 1 回看護師さんと話すだけ」と言う報告があった。但し。その会話の内容としては、自らの過去を振り返り、過去を肯定し現在の自分を肯定し前へ進もうとする人、(看護師が言うなら)受診すると話す人、死んで腐敗していく自分の恐怖だけでなく、でも生きていますと話せるようになった人、等心理的变化が認められたものと自ら過去を語る事で精神的な介入を拒み看護師を試すような言動があった人のように、変化を拒むものがみられた。

VI. 考察とまとめ

当訪問看護ステーション（以下 S T）が西成区を拠点としている地域の特性上、野宿生活支援に関与している。通常訪問看護は医師の指示により開始されるが当 S T では健康相談会で相談を受け支援内容を決定し、その後訪問看護が必要であれば S T として関わっていく。訪問看護サービスは医療保険、介護保険、自立支援の制度に基づき提供されるが、どの制度にも該当しない対象者はボランティアとして関わっていくことになる。

経済的裏付けのない活動であっても西成区と言う地域での S T の役割は、健康管理、疾病の悪化予防への貢献、医療的判断や医療処置の提供機関として欠かせない存在になっている。しかしながら経営面の安定なしには活動は不可能である。

これまでに関わった人々にとり医療と言う入口の訪問看護は看護技術を有する人との関わりの入り口でもある。人は人との関わりを閉鎖しての発達はあり得ない。又支援されるだけの存在での自立もない。人は自分の環境や事情に制約されながらも誰かとの間で信頼できる関係を形成し、他者に頼られる存在であることを確認できるようなネットワークが必要である。野宿生活から生活保護を受給し居宅生活に移行する事は野宿生活での居場所を捨て新しく居場所を作るということに他ならない。野宿生活での生活パターンを変化させ新しい環境へ適応していく必要に迫られる。

基本的な生活習慣が未確立のまま、あるいは崩壊して再度居宅生活に移行している人も多数存在する。訪問看護サービスと言う役割において、“看護ケア”の提供と並行して生活

習慣の確立に向けての支援も必要となってくる。高齢、障害の福祉制度の利用ができない人にとり医療制度で利用できる訪問看護としての役割がここにもある。

家族、身内との交流を絶ち野宿生活になった人にとって居宅生活になっても交流が再開する事は少ない。しかし生活保護申請に係る手続きで「自分を捨てた」と思っていた親族が長年身を案じてくれた事を知ったことで、自ら交流をもちたいと思えた5番の例は人が人との繋がりをもつことで自分の存在を肯定できることを再認識させられた。

既成の制度、サービスでは支援が行き届かないために、ボランティアを含め活発な支援活動が行われているのも地域の特性である。しかし、既成の制度、サービスを利用できるようになると利用の維持継続のための支援が必要となってくる。これからは、単に与えられるだけのサービス受給者ではなく、自分にとって必要なサービスを取捨選択できる利用者になるような意識づけ、本当の利用者になるための支援について考えていきたい。

《謝辞》

本研究を実施するにあたり、ご協力をいただいた全ての方に感謝いたします。
最後にご支援いただきました財団法人大同生命厚生事業団に深謝いたします。

《参考文献》

- 1)黒田研二他「ホームレス者の医療のニーズと医療保障システムのあり方に関する研究」
2005年
- 2)逢坂隆子他「ホームレス者の健康・生活実態より健康権を考えるーホームレス者の生活習慣病対策からみた考察」”社会医学研究 第22号”2004年
- 3)高田敏・桑原洋子・逢坂隆子他「ホームレス研究ー釜ヶ崎からの発信」”信山社”2007年

《経費使途明細》

| 使 途 | 金 額 (円) |
|----------|---------|
| 研究補助人件費 | 216,000 |
| 交通費 | 47,800 |
| 消耗品費 | 96,500 |
| 研究打合せ会議費 | 85,200 |
| コピー代 | 50,200 |
| 郵送費 | 18,000 |
| 合 計 | 513,700 |

[助成金 500,000円]