女性野宿者の人間関係構造の認知
――DLTによる解析――

島田 友子（tomoko@sun.ac.jp）
〔県立長崎シーボルト大学〕

Cognition of interpersonal relationship structure by female homeless who sleep in the open: Analysis by DLT

Tomoko Shimada
Department of Nursing, Siebold University of Nagasaki, Japan

Abstract

Nursing is more than physical attending of the patients. We, nurses have to encourage patients in their will to live in their human relations. The same is true with taking care of female homeless. This paper aimed at gathering as many data about the health and life (including the human relations) of female homeless as possible and forming basic materials for helping support the health of the elderly homeless women. In this study, we took the following method; (A) Fact-finding interviews with homeless women focusing on the past background that have brought them into homeless situation, their health and their relation with other people, (B) Symbolic figure placement (DLT) test (this is the test to know the subject's human relation with others by asking her to put miniature dolls representing persons she is acquainted with near the doll representing herself.) The results of DLT; The distance between the subject and her present husband (or partner) was 2.2 cm in average, and that between her and her ideal image of husband was 2.4 cm, so there was not much difference. Only one child was put with the distance of 2.1 cm from the woman who put it, while seven ideal children were put with the average distance of 2.01 cm. In the present real situation, the total of 12 friends were put with the average distance of 4.7 cm, while in the ideal situation the same 12 friends were put with the shorter distance of 3.9 cm in average. As to pets, in the real situation the average distance was 3.7 cm, and in the ideal situation it was the same 3.7 cm. The number of persons related to the women was 23 in the real situation, but in the ideal situation it was 38, showing a marked increase.

Key words

health, nursing, personal relations, female homeless, DLT

1. はじめに

看護は人間に寄り添い、その人の人生に深い思いをよせ、生きることそのものを支え、力づけるケアを目標においている。看護の対象となる人間は、何らかの人間関係の中で生きている存在である。つまり、人はひとりでは生きられず、人と人や様々な要素が混在したかかわりの中で生活している。今回の研究協力者である野宿生活の女性においても同様であり、その人間関係性の力動を眺め考察することは人間に寄り添う看護職にとって大切なことであると考える。そして、その学びは人間理解の力量を高め、また、看護実践において人間関係をより豊かにするスキルを磨くためにも意義深いと考える。

そこで、今回女性野宿者の健康状況や生活背景ならびに人間関係の力動を知り、女性野宿者への健康支援を考える基礎資料を得る取り組みを行い、若干の示唆を得たので報告する。なお、ホームレス者についての表現は統一していないため、ここでは、丸山（2003）が用いている「路上で生活をしている人のことを『野宿者』とする」という定義を使用する。

2. 研究方法

女性野宿者の健康状況や生活背景ならびに人間関係の力動を知り、高齢期を迎える女性野宿者への健康支援を考える基礎資料をみいだすことを目的に、以下の方法で研究を進めた。すなわち、日本における女性野宿者の実態について、ホームレス化をもたらした生活背景ならびに健康状況・対人関係状況についての聞き取り調査とシンボル配置テスト（以下、DLT と略す（八田，2001）により、人間関係の包括的な理解を目的とした。

2.1 野宿者について

野宿生活の女性は、年々、日本においても増加傾向にあると言われている。ホームレスの実態に関する全国調査によると（厚生労働省，2003）、全国で 2 万 5269 人、うち男性 2 万 661 人（全体の 81.7%）、女性 749 人（全体の 3%）という数が報告されている。野宿者の平均年齢は55.9 歳である。年齢階層では、「55 ～ 59 才」台が 23.4％と多くを占めており、ライフステージ上ではちょうど更年期から初老期に該当する。この時期は、親としての役割から解放され夫婦としての充実した人生設計を再構築し生活する時期である。しかし、人によっては役割の喪失感や、新たな親の介護役割のストレスなどから中年期の危機に苛まれる場合も

みられる。特に女性の場合は、身体的にはエストロゲン作用の欠落による更年期障害や骨代謝、心血管系、脂質代謝、脳神経系など全身の機能系に様々な影響をもたらして、QOL の低下が懸念される時期である。中高年女性の QOL を保持・向上させる健康管理はとても大切であり、注目をされている年齢層である。

2.2 データの収集方法

平成 16 年 12 月～平成 17 年 9 月までの間、A 公園と路上で野宿生活をしている 6 人の女性に非構成的面接を行い、年齢、今の生活の年数、現状の生活に至る経緯、現在の健康状況、家族構成などについて自由に語ってもらった。研究の趣旨と方法を説明し了解を得たあと、約 30 分から 1 時間程度の面接を実施した。データの収集はメモを取ることの承諾を得た。家族についての調査は DLT（人間シンボル配置テスト）を用いて現状と理想の家族像について表現してもらった。

2.3 分析の手順

メモの内容を逐語化し事例データとした。次に、DLT に表出された現状と理想の対人間距離と対人数に着目し、それについて分析した。DLT は、一枚の用紙上に自分と自分を取り巻く人間をミニチュア人形で表現してもらい、人間関係の包括的な理解を目指す投影法を背景にした検査法である。

2.4 倫理的配慮

研究の主旨を説明し、個人が特定されないようにデータを処理することを説明した。

3. 結果

3.1 女性野宿者の健康状況や人間関係を含めた生活背景についての聞き取り調査結果

実際に野宿者である女性にどのような経緯で今の状態になったのか、あるいは現在の身体的状況、生活状況について聞き取りと DLT を行った。その結果は以下の通りである。A～D さんは Q 公園で野宿をしており、E、F さんは R 市の路上で野宿をしている。

3.1.1 事例 1：A さん

A さんには、平成 16 年 12 月（1 回目）と平成 17 年 8 月（2 回目）に語ってもらった。

A さんは、67 歳女性。約 4 年～5 年前から現在の公園での野宿生活を行っている。60 歳位に夫は癌で死亡。姉妹 2 人も同時期に死去。小さなスナックを経営していたが、お金のトラブルですべてをなくし、東京から汽車に飛び乗り大阪にたどり着く。知り合いなく駅の周辺をうろうろしていた。そうしているうちにこちらの公園にたどり着き、倒れた。休ませてもらった所がここで、今の夫と知り合い、一緒に生活をしている。倒れた後、目を開けたときに助かったと思った。大阪の人はやさしいと思った。その感覚がよかったので今も住んでいるのだと思う。東京に帰ろうとは思わないし、天涯孤独である。子どもはいない。今の生活は苦ではない。こんな生活もあると受けとめている。ただ、共同生活のうるささ、女性同士のひがみなど感情の部分で生活の不便さがあり、自分はあまりしゃべらないようにしている。糖尿病の診断を受けて、最近まで入院をしていた。いま、インシュリン自己注射を 1 日 1 回施行し、血糖値 300 くらいである。生活保護をうけ、4 月くらいから近くのアパートで生活をする予定である。夫と犬 4 匹・ネコ 1 匹いるのでここに通う予定。夫は、洗濯から料理からすべて身の回りのことをしてくれて、自分は何もしなくていい。病気になるまでは缶を拾ったりしていたが今は何もしない。恵まれていると思う。

表 3 および表 4 より示唆されるように、彼女の DLT は近くに住んでいる人が表現されている。彼女の言葉にあるように、周りの環境が気になっているように思われる対人配置であった。

2 回目に語ってもらった時、A さんは愛犬やネコとともに過ごしていた。血糖値 300 と高値を示し、血圧 149 ～ 100mmHg、体重 64kg で身体的に糖尿病、高血圧、肥満といえる。体重をあと 10kg 落とすように医師の指導を受けている。その他に、膝が痛く杖を使用している。目が見えにくく、歯が欠損している。ヘビースモーカーである。共同生活はうるさくこんな生活もあるものだと前回同様のことを語っていた。前回面接時には、近くの施設入所を考えていたが動物に愛着があり離れられない。私はグータラである。この生活に何の不満もない。朝食後から特に何もする事はなく、夫がたまに言う仕事をこなしている。若いうちに遊びすぎた。罰だと思っている。今の夫とは籍は入っていない。大阪の人はとても優しい。対人関係はいろいろあるので、会話は気をつけないといけない。夫は朝 5 時くらいに犬の散歩をする。9 時くらいにごはんといって起こしてくれる。朝 1 回、たくさん作っている。夫は神経質でどんどんやせる。ときどき怒るのがこわいが、それでも 2、3 分で落ち着く。

3.1.2 事例 2：B さん

B さんは、48 歳。4 年半前から今の公園で生活している。それまでは、結婚していて夫婦二人暮らし。キーパンチャーのような手を使う仕事をしていた。右手が動かなくなり、仕事を失い、同時に離婚した。生活ができなくなり、うろうろとしながらここで生活を始めた。生活をはじめて、今までの窮屈さから自由になったと感じた。気ままにできる。いやじゃなかったし、ここの生活をはじめて、ここの生活を知ったからこそ、普通でありたいと思うようになった。身ぎれいでいたいし、なにより普通に生活する喜びを得たいと思っている。現在の夫はアルコール依存症である。今は治まっているが、またぶり返すのではないかと心配である。仕事は缶や段ボールを集めて生計を立てている。どこにいてもここでの生活は隠さないし、恥ずかしいと思わない。恥ずかしいのは人のものを盗んだり他人の迷

惑になることをすることである。そういうことだけは決してしないと思っている。

2回目にBさんに語ってもらったのは約半年後のことであった。夕方、うろうろしていたBさんに声をかけると、元気に語ってくれた。ここに来る前には、年上の女性と駅前にいて行動を一緒にしていた。その人と行動をともにしているうちにここにたどり着いた。ここでの生活当初は、一人。この中で今の夫と出会って生活をともにするようになった。夫とはペーパー上の結婚ではない。周りに伝えるために夫婦になっている。夫はアルコール依存症と膵臓疾患で現在入院中である。年に2、3回は入院している。入院中は毎日見舞いに行っている。命がある限りは、ちゃんと義理は果たす。施設入所を勧められているが窮屈で私には向かない。自由なのでここで住むと思う。夫には施設に入ってほしい。一緒に行こうと言われても行く事は考えられない。自分は普通だし、普通の人との対応もきちんとできる。朝から晩までよく働いている。今の生活を知ったからより普通にしたい。自由気ままがよく、反対に窮屈なのは嫌である。

3.1.3 事例3：Cさん

Cさん、50歳。この公園での生活を初めて2年になる。阪神大震災が引き金となり、離婚に至った。離婚の理由は話さない。子どもが4人いて、最初のお子さんは自然分娩。2番目が骨盤位で帝王切開。その後の子も帝王切開で出産した。その子たちをおいて出るのはつらかったが、経済的につれて出れないので、自分だけ家を出た。家を出て、駅をウロウロしていたら、今の主人が声をかけてくれ、駅周辺の小屋に入れてくれ、ごはんもたべさせてもらった。そこから共同生活をしている。ご主人は62歳。私は一人で苦労したことがなく、ラッキーだったと思う。駅での生活が難しくなったので、2年前にこちらの公園にやってきた。今は、交通量という雑仕事をしていてその収入で生活できている。今、公園の立ち退き問題が気になっていて、夫と立ち退きになったら、アパートを借りて生活しないといけないねと話している。子どもたちとは時々、電話連絡をしている。子どもたちは、とくに私を必要としていないと思う。女の子は昔から、私より隣のお姉さんやその母親にいろいろ相談してなついていた。理想の家族は子どもとの生活であり、しかたのない結果だとはいえ、今の生活は彼女の望む生活ではないと思われた。

3.1.4 事例4：Dさん

Dさんは47歳。2年前からここで生活をしている。現在の夫と生活をして5年。夫と知り合う少し前に離婚。子ども2人。子どもは二人とも帝王切開。頚管が伸展せず予定帝王切開。離婚後は子どもとは会っていない。子どもはもう大きくなり、結婚していて孫もいる。会いたいでしょうというこちらの声かけには応えなかった。近くに住んでいるようだが知らせていないという事だった。現夫の仕事が破綻し、2人で逃げるように今の所へ。住所の関係でアパート等に移れないだけなんだと言う。2人で働いているのでアパート生活ができない事はないが、住所の関係で現在の生活を選択している。夫はそういう事も合ったのですごくいたわってくれるし、やさしい。この人に巡り会えてよかったと思っている。また、ここの人たちはとても優しくしてくれて恩義を感じている。じゃと言って出て行けるものではない。2人とも健康で2人とも派遣の仕事をしている。生活に不自由はないが、生活上、視力が低下した感じはある。（電気がつかないので、光が弱い。乾電池が6時間くらいもつそうであるが弱いと思われる）

3.1.5 事例5：Eさん

Eさんは65歳には、路上で生活をしているところで語ってもらう。

夫と結婚入籍して30年以上で、子ども2人。2人ともに前置胎盤で帝王切開。第一子は未熟児で2ヶ月保育器に入っていた。

4年前より今の住居生活である。それまでは他県に在住。定年で夫の方についてきた。最初はアパートに住んでいたが、家賃が高く今の所へ夫が住むと言った。今の所で生活をすると言った夫に対して、とまどったし、嫌で、嫌で半年は人の前に出れなかった。今はそんな事はなく、周り5、6件あるテント生活暮らしの方々とも仲良くできている。夫は解体業を主な職とし、言われたときに時々手伝っている。長女は結婚していて5人の子どもがいる。次女も嫁いでいて、子ども3人。姑さんと同居で、これが一番心配。長女の所で生活をしたいし、娘もそれを望んでおり、2ヶ月に1回は娘の所に行っている。70歳位には一緒に暮らしたいと思っている。夫と長女はあまり仲が良くなく、一緒に長く住めるかどうかわからない。

身体面での心配事は、皮膚の掻痒。太陽アレルギーである。洗剤かぶれといわれているが、いずれにしても夏になるとかゆくなる。クーラーは自家発電で不便なく、お風呂は近くにあるので毎日行っている。医療は近くに総合病院があり、救急もあるので心配はしていない。立ち退きが心配。3月という勧告を受けている。

表3および表4より示唆されるようにDLTは、現状は夫と二人。夫が後ろで支えている感じ。理想は、子どもと孫に囲まれている生活。

3.1.6 事例6：Fさん

Fさんは45歳。20歳に結婚第一子出産。その後すぐに離婚。子どもは相手方が親権を持ち、一度会ってからは会ってくれるなと言われて、会っていない。20歳代後半、内縁の男性との間に妊娠。しかし、胎児死亡にて流産、離別。その時に相手方の母親のすすめで子宮をくくった。阪神大震災後、仮設住居に母親と住み、その一年後に母親が死亡。母親の死が受け入れられず途方に暮れ、無力感でおかしくなった。人との接触ができず、すすめられてどや街の住み込みになる。そこから近くの公園のカラオケに時々行くようになり、今の夫と知り合った。6年前である。夫とはペー

パー上の結婚ではない。夫はとても優しくお前を守ると言ってくれるので、何の心配もない。その人が良ければどんな所でも生きていけるし、生活できる。ここに住んで3年と少し。最初は公園でテント生活をしていて3年前に紹介してもらってこの場所でテント生活をしている。皆はどやで生活をしていた時はクーラーもあっていい生活をしていたのに、どうしてテント生活を選ぶのかと驚いていた。しかし、住んでみると差はない。お風呂は近くにある。健康に関する問題は、近くに医療センターがあり無料なのでそこを活用している。近くの公園に犬の散歩に行ったり、水などを確保したりするのが仕事。主婦業専念で、夫は仕事をしろと言った事はない。夫は土方を主な職として、その仕事がない時は空き缶を拾ったりして生計を立てている。夫婦の生活費と犬のご飯代など稼いでくれる。ごはんはコンロで炊く。おかずは出来合いのものを駅の方に買いに行く。夫は飲むが、静かなお酒である。帰ったら一歩も動かず、亭主関白である。夫とともに挙児の希望が強い。費用や卵結解除の手術をしてくれる病院を教えてほしいと話された。また、3月に立ち退きしたら新しい所を探さないといけないと語ってくれた。ペットを飼っており、犬が6匹、ネコが8匹いた時があった。今年早々に夫が骨折し、立ち退きの話もあったので、保健所に相談すると動物の里親制度があると教えてくれ、現在は犬3匹と生活している。

DLTの検査時には夫とあまり離れたくないと言う。犬やできたら子どもに囲まれたいと話す。現状も理想も同じですと語る。

3.2 本調査で収集した女性野宿者の聞き取り調査のまとめ

表1に6人の背景を簡単にまとめた。6人の平均年齢は53.5歳であった。ホームレスの平均年齢は55.9歳であり、ほぼ平均的な中高年層の調査対象者であるといえる。日本における女性野宿者数の実態についての先行研究をひもとくと、日本における女性野宿者の数の動向は次のようである。

すなわち、東京都企画審議室資料によると（東京都企画審議室，1995）、路上生活に関してはその数は増加してきていると言われるが、時系列的に定点計測した資料等が乏しく、正確な数の把握は困難であるとし、女性の野宿者も若干名はいるようだが、全体としては男性がほとんどと述べられている。そのなかに新宿、大手町、上野におけるアンケート調査（1992、1993）に女性の数が載っており、その回答者から推定すると女性野宿者の数は全体の2.3%～2.4%である。

表2：新宿、大手町、上野におけるアンケート回答者数からみた女性野宿者数

1992年	222名（うち女性5名）2.3%
1993年	419名（うち女性10名）2.4%

1999年の調査（池田，1999）では710名の回答者うち男性694人（97.7%）、女性15人（2.1%）と示されていた。「ホームレス自立支援法」に基づく2003年の全国調査（丸山，2003）によると、限定された調査であるという前提の元にホームレス数が報告され、全ての都道府県にその存在が明らかになった。また、平成11年、13年に実施された調査では、総数の結果報告は示されているものの性別による数の報告は認められなかった。今回の調査では、女性の路上生活者も全体の3%で、36都道府県にその存在が報告されている。女性の数が0で報告されているところは、11都道府県23.4%（青森、秋田、福島、石川、福井、山梨、滋賀、奈良、島根、徳島、長崎）であった。

ホームレスの健康支援活動に関する検討会（2005）の「ホームレスの健康支援活動に関する検討会報告書」によると、東京と台東区内のホームレスは860人でうち女性は60人（約7%）である。広島市ではホームレスは36人、うち女性4人（10%）。福山市では33人、うち女性4人（約11%）。北九州市349人、うち女性21人（約5%）となっていた。これらのホームレスの実態に関する全国調査には、野宿生活歴は平均1年未満が70%と報告されている。その結果からすると、対象者の野宿生活歴は長い方である。また、同報告書の調査地域別をみると、都市公園10,310人（40.8%）、河川5,906人（23.3%）、道路4,360人（17.2%）、その他施設3,466人（13.7%）、駅前1,254人（5.0%）であり、調査対象者は一番多い野宿形態である都市公園と三番

表1：A～Fさんの背景

事例	年齢（歳）	職業	野宿生活	結婚歴	健康状況・他
A	67	なし	4～5年	あり	特に問題なし、歯の欠損が多い、喫煙
B	48	雑仕事	4.5年	あり	肥満、高血圧、糖尿病、ほとんど歯がない、喫煙
C	50	雑仕事	2年	あり	特になし
D	47	派遣関係	2年	あり	歯の欠損、肥満、喫煙、視力低下
E	64	なし	4年	あり	皮膚掻痒感あり、肥満傾向
F	45	なし	3年	あり	歯の欠損多い

目に多い道路居住の方であった。

職業は、何らかの仕事をしている人3名、主婦業または何もしていない人が3名だった。食事の形態は、自炊と外食（総菜を購入）を活用していた。健康状態ではAさん以外は特に問題はない。ほとんどの方は歯が悪いようにみえる。また肥満または肥満傾向であり、予測外の健康状況として視力低下があげられた。これは、不安定な生活環境から作り出される2次的問題と考えられる。

阪神大震災の被災を契機に野宿生活となった人も少なくないといわれるように、2人の女性の語りからも阪神大震災の話が聞かれた。少なからずその人の人生に影響を及ぼしていた。

3.3 DLTによる対人状況調査結果

シンボル配置テスト（DLT）を用いて、現状と理想の家族・対人関係について表現してもらった。「この円の中にあなたの表現したい人（ペットも含む）を自由に置いて下さい。また、その人が自分より偉い（階層性）と思うときは人形に一つ台を置きます。置いた後その人形は誰を示しているのかを教えて下さい。今の状況と、こうありたいという理想像と2つ、示して下さい」ということを調査対象者に伝え実施してもらった。DLTに表出された現状と理想の対人間距離（cm）と対人の数に着目し、それについて分析した。

現状では、夫（パートナー）との距離は平均2.2cmで、理想の夫との距離2.4cmと変化がなかった。子どもについては現状では1人のみ配置され、その距離は2.1cmであった。それに比較して理想の子どもは7名配置され、平均距離は2.01cmであった。現状の友人は合計で12名配置され、平均距離は4.7cmであり、理想の場面では、友人12名、平均距離　3.9cmと自分の身近に配置された。ペットについては、現状の平均距離3.7cm、理想の平均距離3.7cmとほとんど変化は認められなかった。対人の合計数は現状では、23名で、理想の場面では38名と自分の身近に配置する対人数は確実に増加していた。

4. 考察

4.1 日本における女性野宿者数の実態等について

日本における女性野宿者数については、女性のホームレス数の推移が不明であるために増加傾向かどうかは不明確である。しかしながら、一部のアンケート調査数等から推測すると10年前より若干増加傾向にあると考えられる。長江（2003）によると、アメリカのホームレス人口のうち女性ホームレスは23%～27%を占めるという。その増加の背景には、性的虐待、DV（ドメスティクバイオレンス）、ホモセクシャル、母子家庭など日本と異なる点が多く指摘されている。前述したように、日本では、阪神大震災の被災を契機に野宿生活となった人も少なくないといわれるよ

表3：DLTに表出された現状の対人間距離（cm）と対人の数

事例	夫	子	子	友人	友人	ペット	ペット	ペット	ペット	対人の合計数
A	3.1			5.2 9	3.5	3.5	5 3.0	1. 5 3.7	7.4 8.3	11
B	2.8			1.8	2.3					3
C	1.2									1
D	2.0									1
E	2.1									1
F	2.0	2.1				2.5	4.0	5.5	2.8	6

表4：DLTに表出された理想の対人間距離（cm）と対人の数

事例	夫	子	子	子・孫	友人	ペット	ペット	ペット	ペット	対人の合計数
A	4.0				4.0	8.0	5.3	3.6		5
B	3.5				2.2	1. 5 友人	3.0 友人	3.5 友人	3.6	6
C	1.0	2.0	1.5	2.1 1.4（子）						1
D	2.0									5
E	2.1	1.8	3.2	6.3 （8人）						11
F	2.0	2.1				2.5	4.0	5.5	2.8	6

うに、2人の女性の語りからも阪神大震災の話が聞かれた。災害時の危機的な状況は、少なからずその人の人生に影響を及ぼしていた。アメリカの女性ホームレス増加の背景因子も含めて、今後の女性野宿生活者の数の動向とともに原因についても理解してくい必要があると考える。

4.2 健康状況に関して

「ホームレスの健康支援活動に関する検討会」（2003）報告書には、年齢は、40代から増加しはじめ、50代にいると大幅に増加を示している。我が国のホームレス問題は中高年及び高齢者の問題として現れているという。今回聞き取り調査対象者の平均年齢もちょうどこの時期に合致していた。また、同報告書には高齢者における歯の欠損は健康管理上、注目すべき問題であるとも述べられている。黒田（2003）らの調査でも歯の状況がきわめて劣悪なものが多いと指摘しており、今回の事例の方々の状況も大変気になる点であった。

著書「ホームレスウーマン」（1999）には、以下のような内容が述べられている。『ホームレス生活は厳しく、路上で生活している女性に取っては、生存するための格闘は、水や食事、シェルター、保安、安眠から始まる。従って、ホームレス状態にいることと健康を管理することの折り合いはなかなかうまくつかないものである。ホームレスが原因となってホームレス女性は一般的に不健康になるという面がある。また軽度の健康維持のために大半の方が実施している様々な療法、たとえば頻回な入浴や加湿器の利用など、ホームレス女性の手に届くものではなく、低いサービス利用。ホームレスという生活条件が、不健康を生じさせるだけでなく、不十分な健康管理も生じさせていた。』日本においても野宿という生活条件は不十分な健康管理を生じさせる状況下にあり、健康支援を考える場合、その点をよく理解してかかわらなければならない。

また、Christine（2000）は、家がない者の共通の健康問題は、心理社会的な病気（抑圧的な徴候、精神医学の病気（アルコール／物質乱用））、伝染病（HIV／AIDS、結核および他の感染症）、および外傷や、慢性の肺障害、筋肉骨格的な問題、栄養失調、アクセスを減少した予定日前の誕生（低い誕生重量）、また救急科利用割合を増加させたと述べている。日本においては稲垣らが結核罹患の増加についての報告を述べている。今回の対象者の健康状況はおおむね問題なく、自己管理内容や方法についても解決できているようであったが、視力低下や肥満傾向、歯の欠損など気になる点が多かった。これから、ホルモン環境の変化に伴い高脂血症や更年期に伴う身体の変化も現れやすい時期である。池田（1999）は路上生活自体が健康状態を悪化させると指摘するように、全体的に健康状況の悪化に陥らないような周りの支援が大切になってくる。

健康支援には、ホームレスの生きる意欲や自らの健康管理の力を高めるものが求められる。健康支援活動は、それぞれの固有性をもつ生活主体者として尊重する姿勢が重要である。健康支援活動の中に自ら参加し、潜在的な力を高める契機が仕組まれていることによって当事者は自信を回復し、他者との有意義な人間関係を広げ、事態への対処能力を獲得することができるようになるであろう。

今回のような聞き取り調査において大切なのは、生活者として話を聴くことであり、どの人にも偏見は存在することを認識することであると考える。そして、医療者としてできることは何かではなく、定期的に健康支援活動の中に自ら参加していき耳を傾けることやそのような機会を見いだしていく努力であると考える。そういう意味で女のおしゃべり会（大阪の女性野宿者中心に2004年スタートしている小集会）等の支援活動は大いに期待される。ちょっとした身体の悩みや考えを表出できる人の存在や吐露する場は必要である。ところで、医療の現場ではセカンドオピニオンを求める傾向が増えてきている。野宿生活においてもセカンドオピニオンのような多角的な視点で意見を聞くことができたり、考えを表出できるような選択肢の拡大が望まれる。

4.3 語りの中でよく聴かれた言葉からみえるもの

彼女らの言動の中に共通していることとして、「義理」「恩がある」「よくしてもらった」という表現がよく聴かれた。特にBさんの言動にあった「命がある限りは、ちゃんと義理は果たす」は印象的であった。本当に困った時、手を差し伸べてくれた仲間の存在は大きいことが理解できる。親密な対人関係の形成過程や崩壊課程を説明する考え方の一つにホーマンズの理論がある（大坊，1997）。その中の投資モデルをみると、『人は満足度が低いだけで現在の関係を解消するとは限らない。現在の関係から得られる満足度の他にも現在の関係にこれまでつぎ込んだ投資や代替え関係が影響するのである』としている。つまり、与えられた義理や恩、温情といったものが現在の関係に影響しており、現在の仲間意識の強い人間関係を醸し出していると考えられる。

また、「私は黙っている」という語りもあった。もめ事が起こるとこのような集落（廣田，2000）ではどちらかが居場所を換えなければならないし、つながりから離されることを恐れるという。ここで抽出された対処の「私は黙っている」「言わない」ことは、他者からあれこれ探索されることをさけ日常の生活の中で人間関係に軋轢を生じさせないための方策の一つといえる。または関係性を自律しながら安心して暮らしていけるような野宿生活を成立させる戦術とも読み取れよう。人間とは一人の独立した人格をもつと同時にどこかに属しているという帰属意識が必要である（廣田，2000）。それがないと自分が誰なのかわからなくなり、不安に陥るのであるという。野宿者は、他者との関連性を取り結び、規範を維持しつつ、社会生活を実践しているのであり、われわれはそういう野宿者の心理を十分に知っておく必要がある。

「ラッキーだった」「助かった」「恵まれていると思う」という語りについては、特に夫との出会いに認められた。例えば、災害や危機的状況に襲われると人々は強烈な心の乱

れを体験する。心理的な影響から立ち直ることは、物質的損害に対処するよりもはるかに長い時間を要すると言われている（愛媛大学救急医学教室，2006）。被災者を援助する時は、何をなすかは必ずしも重要ではなく「いかに存在するか」が大切であるとも述べられている。被災者を援助する如く、女性野宿者への望まれる援助は、手を差し伸べてきた人（夫）の存在そのものであったといえよう。ケアという言葉の対象は、身体の障害はもちろん、精神的なトラウマや心の病も含まれており、看護者は「いかに存在するか」を意識して病む人にかかわっていくことが求められる。

4.4 家族関係の特性

家族関係の力動を中心にDLTによる分析を試みた。前述のように、更年期から初老期に該当する時期は、親としての役割から解放され夫婦としての充実した人生設計を再構築し生活する時期であると言われている。野宿生活している女性の現状を知り、必要なサポートを見つけようとDLTを用いて試みていきたいと考えた。DLTの結果は、表3、表4のように示され、いくつか特記すべき点が得られた。特記する事項に触れる前に、DLT自体について述べておきたい。DLTは紙面上に自由に対人表現ができ、なおかつ相手の深層の部分に触れる契機になる手応えが得られた。相手を理解する場面での一手法として大いに役割を果たせると考える。

特記する3点のうち最初は、6名ともに夫（パートナー）を自分の近くに配置した点について述べていきたい。DLTを用いた紙面上の夫との平均距離は2.2cmで、現実と理想とする夫との距離はほぼ同じであった。これは、周産期の産婦（永池他，1998）からみた夫の平均距離とほぼ同じであった。丸山（2003）は女性野宿者にしばしばみられる生活戦術として男性とともに暮らすと指摘しているように、調査対象者の6名ともに結婚または内縁関係の夫との家族を構成していた。夫婦形式は様々であるが、現実も理想も同様な関係性を望んでおり、それだけ夫の存在は大きいと推測される。そして、家族を新しく構築する親密度の高い夫婦の時期と同様に、親密な対人関係を築いているといえるのではないだろうか。

次に特記する点として、現状では自分の近くに置く対人数は23個であったのが、理想では38と多く配置している点である。距離も現状よりももっと身近に友人達の存在を感じたいと思っているようである。また、理想場面には子どもを配置してあった。6名ともに家族との連絡を絶やしているが、子ども達も含めていろんな人とかかわった生活を望んでいるのではないのだろうか。家族や対人関係は、東京都企画審議室（1995）の資料（東京都企画審議室, 1995）にも早くから次のように指摘されている。『路上生活者は家族や友人などとのつながりが弱いことが、多くの調査で指摘されている。路上生活者の多くが結婚した経験がなく、結婚した場合でも多くが別居、離婚、死別を経験している。両親、兄弟などとの関係も弱く社会的な孤立状態にあるものが多い』。DLT結果においても、同様に対人関係の希薄さが認められた。厚生労働省（2003）科学研究補助金分担研究報告書には、28人の離婚体験の語りの中に「家族はいないものだと思っている」という言葉が述べられている。家族とは意図的に考えなければ記憶から消せない程大きな存在であり、心のよりどころになっているのである。調査対象者も家族とはほとんど会うことがないままの状況であった。しかし、特に子どもに対する強い想いは計り知れないのである。現在の場所で出会った者が仲間であるという意識を強めてはいるが、家族や子どもは自分の人生に深く影響を与えているのであり記憶から消せない大きな存在なのである。

広島市の調査報告書に記載されている「家族」をみると、1組の夫婦を除くと単身の路上生活である6割近くに結婚歴があり、かつては自らの家族を築いていた人の方が多いと述べてある。このことは、今までの家族としての生活基盤が喪失していることがうかがえる。また、山田（2003）のアパートで生活している人への調査報告によると、親族との付き合いが少なく、人間関係の希薄さが課題であるとまとめている。支援活動の中で、「趣味の会」「食事会」のような活動に人気が高まっており人間関係の構築を求めている様子がうかがえるとも述べている。このような報告を受けとめて、今後の野宿者への支援の方向性を検討していく事が大切であると考える。

3点目の特記内容として、ペットの存在である。大阪府野宿生活者街頭相談モデル事業報告書（大阪社会福祉士会，2003）にも犬を3匹飼っているため保護を拒んだ事例としてあげてあるように動物をもつために野外生活のままの人もいる。6名のうち2名がたくさんのペットと生活をともにしており、生活する人と同様の存在価値を示している。高柳ら（2006）は動物が人に及ぼす効果として、社会性の改善と精神的作用、生理的身体機能作用の3つをあげている。具体的には、動物による話題の提供や会話の促進が図れること。動物は自尊心、必要とされる気持ち、自立心や安堵感、笑いや楽しみをもたらし、ストレスや孤立感を癒してくれること。常に話し相手となり、裏切る事がなく他言することがなく、愛情を注ぐ対象となる。

また、収縮期血圧や血清中性脂肪が低いというような身体面への効果も認められ、3つの作用が互いに関連して相乗効果をもたらすのであると述べている。このような効果からみても、動物たちとの生活はなくてはならないものであろう。そして、いろいろな対人関係の中での生活を求めながら、日々はペットとの生活を送っているのではないかと推測される。稲垣（2003）はホームレス問題について、人間関係の希薄さを投影するホームレス問題と述べている。人と人との距離の図り方が難しくなる一方の昨今。これは野宿者だけの問題ではなく、いわば今の日本の課題とも言えるのではないだろうか。何をどのように求めていけばよいのか、よく整理して支援につなげていきたい。

清水ら（2002）は、医療者の立場から次のように述べている。『野宿者の増加に伴い、看護職者としても一般人と

しても今後彼らに接触する機会が増えるだろう。その際、意識的にも無意識にでも偏見を持っていることが彼らに対する差別的な言動として現れてしまう可能性がある。それを防ぐ一番の方法は実際に彼らに接して人間関係を構築することである。なにより大切なのは事実を知ろうという態度である。偏見そのものは認知過程の上で招じる無意識の産物であり、しかし、情報を注意深く考察すれば防げる類のものである。そこで生活する路上生活者の生活の一端を記述することである』。今回、健康支援に求められるものは何かを考える機会にしたいと考え、聞き取り調査を実施したがその答えはなかなか見つかっていない。医療者としての関わり・支援は特に難しいと感じている。はじめにでも述べたように看護は人間に寄り添い、その人の人生に深い思いをよせ、生きることそのものを支え、力づけるケアを目標においている。そこで、まずは、清水の述べるように偏見や差別は当然発生するとしてとらえて、あくまで人として相手に興味を持つことや、現状を知ることが大切であると考える。その人の人生に思いをよせ、「いかに存在するか」、また得られたことをできるだけ正しく伝える人であること。これがその人の生きることそのものを支え、力づける健康支援の一歩になるといえるだろう。

引用文献

E・リーボウ：ホームレスウーマン，東信堂，1999

Marcia Stanhope, Jeanette Lancaster: Community & Public Health Nursing Mosby, 2000

稲垣絹代：人間関係の希薄さを投影するホームレス問題，人民新聞第 1147 号 ,2003

池田智子：東京都路上生活者の大規模調査より・1，1999

愛媛大学救急医学教室：災害医学・抄読会，http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet，2006

大坊郁夫：親密な対人関係の科学，誠信書房，1997

大阪社会福祉士会：大阪府野宿生活者街頭相談モデル事業報告書，2003

黒田研二：ホームレス者の医療ニーズと医療保障システムのあり方に関する研究，平成 15 年度総括・分担研究報告所，2003

厚生労働省：厚生労働省科学研究補助金分担研究報告書，2003

厚生労働省：ホームレスの実態に関する全国調査，2003

清水裕子他：<ミジメ>と<ホコリ>のはざ間で生きる人々―山谷でのフィールドワークから―，聖路加看護学会誌，Vol. 6，No. 1，2002

高柳友子他：動物介在療法，医歯薬出版，2006

東京都企画審議室：新たな都市問題と対応の方向―「路上生活をめぐって」―，1995

永池真琴他：妊産褥婦の医療スタッフを中心とする対人感情理解の構造的変容について―DLT による検討―，大阪母性衛生学会誌，第 34 巻 1 号，1998

長江美代子：精神障害を持つ女性ホームレスの精神保健ニーズ，臨床看護，第 29 巻 7 号，2003

八田武志：シンボル配置技法の理論と実際，ナカニシヤ出版，2001

廣田君美：生きがいの創造と人間関係，関西大学出版部，2000

ホームレス健康支援活動に関する検討会：「ホームレスの健康支援活動に関する検討会報告書」，2005

丸山里美：ホームレスとジェンダーの社会学―女性ホームレスの日常的実践から―，京都大学文学研究科修士論文，2003

山田壮志郎：アパートなどで生活している人々への支援に関するアンケート結果，広報ささしま，2003

（受稿：2007 年 7 月 10 日　受理：2007 年 11 月 26 日）