

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）  
分担研究報告書

大阪社会医療センターにおける単身者の退院援助について  
—入院患者退院事由分類結果と MSW 支援事例の報告—

研究協力者 安部光枝（大阪社会医療センター付属病院相談室）  
同上 奥村晴彦（同上）  
同上 木村文実（同上）  
分担研究者 逢坂隆子（四天王寺国際仏教大学大学院人文社会学研究科）  
主任研究者 黒田研二（大阪府立大学社会福祉学部）

研究要旨

全国一野宿者の多い大阪市西成区のあいりん地区では、平成 11 年以降、簡易宿泊所の一部においてアパートへの登録変更がなされてきた。中には相談員のいる「サポータップハウス」も出現しており、「野宿からアパートでの居宅保護へ」という支援の流れが生まれている。あいりん地区にある大阪社会医療センター付属病院において、こうした動きにそった MSW の支援内容を検討するため、入院患者のこの 5 年間の退院事由の推移を分析した。この間の退院のうち、生活保護施設への一時保護（法外ショートステイを含む）利用が 30% 程度あるものの、入院をきっかけに住所不定から安定したアパートでの居宅保護につながる者も 10% 前後認められた。また、事例報告を通じて、退院にむけた MSW の支援内容をみた。終末期を自分のペースで自分らしく生活したいという希望を受け止め、敷金支給による住居を確保し、保健師と連携をとりながらアパート生活をサポートした事例。癌末期患者で、音信不通だった家族と連絡を取りあい、MSW が人間関係の調整を行うことで、郷里に帰って生活を送ることを本人が決断した事例。介護保険を活用し、MSW が生活保護担当ワーカーやケアマネージャーと連携して、サポータップハウスのトイレ出入口を改修し、車いす貸与を利用して、居宅生活への移行を支援した事例、の 3 つを報告した。単身者の退院にむけた支援では、病院 MSW と他の社会資源とのネットワークの構築、生活保護ワーカー・保健師・ケアマネージャー等との連携、利用者への心理的サポート、家族関係の調整、必要な医療の継続の確保など、さまざまな心理的・社会的支援を行っている。とくに、長年、簡易宿泊所と飯場とを行き来し、お金のないときは野宿するという生活パターンを身につけてきた人が、アパートで定住するに当たっては、食生活、飲酒習慣、金銭管理、服薬管理などの日常生活習慣について、周りからの支援が必要である。

A. 研究の背景

高齢化と長引く不況から、失業者が急増し、全国的にも野宿者は大きな問題となり、ホームレスの自立等に関する特別措置法

（以下、ホームレス自立支援法）の制定など、国の対策もすすめられつつある。全国一野宿者の多い大阪市西成区のあいりん地域では、平成 11 年頃から地域の労働者、

簡易宿泊所組合、NPO など支援者団体による活動の中から、「野宿からアパートでの居宅保護へ」という支援の流れが生まれてきた。時期を同じくして、不況のあおりで簡易宿泊所の利用が減り、経営安定のためアパートへの登録変更がなされ、入居時の

このあいりん地区にある大阪社会医療センター付属病院は、男性のベッドのみで、入院患者はほとんどが単身日雇労働者である。入院患者の7割強は簡易宿泊所、野宿、仮設避難所、飯場、など、住所が一定しておらず、保険未加入、あるいは保険があっても自己負担が困難なため行旅病人として生活保護法の適用を受けて入院している。この場合、原則的に、退院と同時に生活保護を廃止とすることが、従来、慣例的に行われてきたため、退院後の生活に困る患者が多く、昭和45年開院当時より、相談室の医療ソーシャルワーカー（以下MSW）が全入院患者の入退院調整にあたってきた。特に最近では、安定した生活を望む患者が増え、退院援助にかかわる時間も増大している。

大阪市では、生活保護裁判や支援団体の活動、厚生労働省からの「ホームレスに対する生活保護の適用について」の通知などを踏まえ、住所不定（行旅病人）の患者が退院するとき、居宅での自立生活が可能で患者に対して、アパートの敷金支給を認める対応をとるようになってきた。患者にとっては、従来は退院後、元のホームレス生活に戻るか、生活保護施設入所しか選択肢はなかったが、アパートでの居宅保護という選択肢が増えたといえる。

このような状況のもとで社会医療センター入院患者の退院事由と退院先が、この間、どのように推移してきたか、統計資料をまとめることによって観察するとともに、MSWによる退院にむけた支援の現状を、事例報告を通じてみる。

敷金・家賃のいらない簡易宿泊所からの転用型マンション（「福祉マンション」）が見られるようになってきた。特に相談員のいる「サポータティブハウス」の出現で、就労困難な高齢者の居宅保護受給者が急増してきたという現状がある。

## B. 入院患者退院事由

平成11年度から15年度までの退院事由の推移を図表1に示した。

更生相談所が実施機関の場合は、一時保護所という生活保護施設入所、あるいは仕事をするを前提とした法外のショートステイ施設（1泊～2週間を限度）である生活ケアセンター入所などの方法もあり、当院退院患者では約30%程度の利用がある。

平成11年秋のサポータティブハウス開設以降の退院事由分類を見ると、約80%の軽快退院の内、10%前後は入院をきっかけに住所不定から安定したアパートでの居宅保護につながっている。住居設定後居宅保護（住居不定者が敷金支給を受けて、あるいは福祉マンションに住居を構え生活保護を受ける）の比率は平成14年、15年と減少しているが、敷金支給の割合は増加してきている。この間、転用型福祉マンションが約60軒出現しており、部屋数も合計で5,000室を超えている。

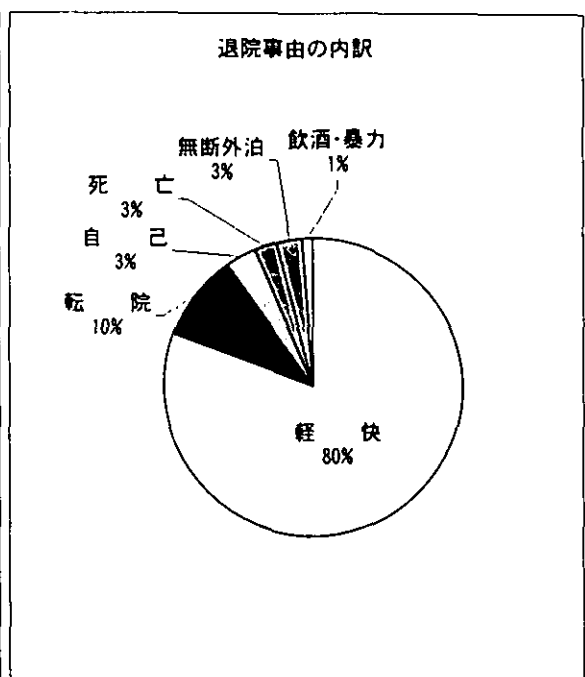
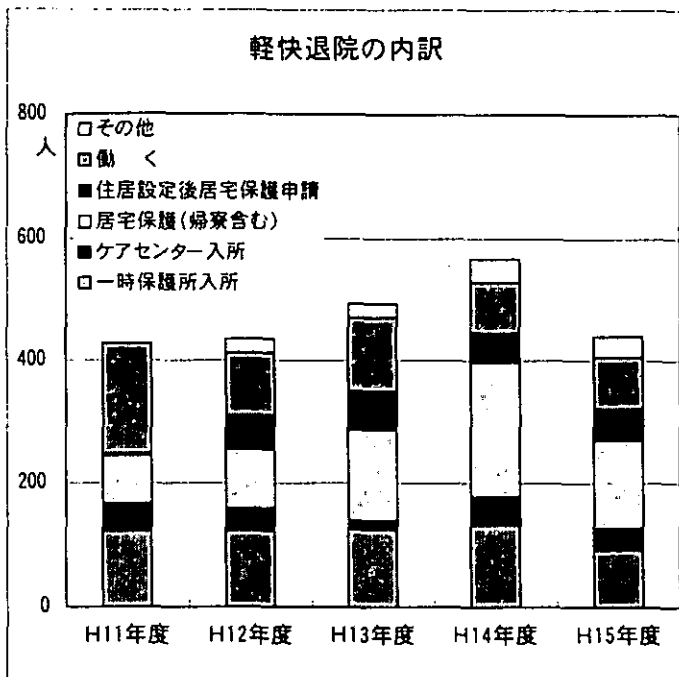
この背景には、患者自身の問題意識の向上やホームレス自立支援法の基本方針を受けた実施機関の変化もあるが、入院中からMSWが関わり、患者のニーズ把握や病状、生活状況などから今後の生活を創造していくといった協働作業を行うことにより、安定した生活を目標としてきたことが大きいと思われる。特に、対象となる患者に最大限の情報提供をすることが必要であり、その結果として治療継続が期待でき、2次疾病の予防にもつながることになる。平成12

# 図表1 退院事由分類

		平成11年度		平成12年度		平成13年度		平成14年度		平成15年度	
軽快		428	84.1%	431	79.8%	529	79.8%	567	79.6%	440	81.0%
軽快退院の内訳 (再掲)	一時保護所入所	122	28.5%	123	28.5%	125	23.6%	132	23.3%	92	20.9%
	ケアセンター入所	45	10.5%	36	8.4%	14	2.6%	45	7.9%	35	8.0%
	居宅保護(帰寮含む)	77	18.0%	95	22.0%	147	27.8%	220	38.8%	143	32.5%
	住居設定後居宅保護申請	4	0.9%	56	13.0%	63	11.9%	48	8.5%	51	11.6%
	働く	180	42.1%	102	23.7%	121	22.9%	83	14.6%	85	19.3%
	その他			23	5.3%	23	4.3%	39	6.9%	34	7.7%
	飲酒・暴力	1	0.2%	13	2.4%	10	1.5%	3	0.4%	10	1.8%
	無断外泊	15	2.9%	15	2.8%	18	2.7%	18	2.5%	9	1.7%
	自己	15	2.9%	17	3.1%	27	4.1%	17	2.4%	17	3.1%
	転院	33	6.5%	49	9.1%	67	10.1%	81	11.4%	56	10.3%
死亡	17	3.3%	15	2.8%	12	1.8%	26	3.7%	11	2.0%	
合計	509	100.0%	540	100.0%	663	100.0%	712	100.0%	543	100.0%	

- \* 軽快(その他)は労災通院、帰郷、知人宅など
- \* 平成11年度:軽快(働く)はその他を含む
- \* 平成15年度は12月末現在の退院状況

住居設定後居宅保護申請	平成11年度		平成12年度		平成13年度		平成14年度		平成15年度	
敷金支給有り	3	75.0%	12	21.4%	42	66.7%	42	87.5%	44	86.3%
敷金支給無し	1	25.0%	44	78.6%	21	33.3%	6	12.5%	7	13.7%
合計	4	100.0%	56	100.0%	63	100.0%	48	100.0%	51	100.0%



年以降、居宅保護（施設からの在籍も含む）での入院患者が増加しているが、以前住所不定で入院した患者が居宅から再入院していることは継続治療が可能となったことを示しており、治療効果が上がっていると考えられる。

また、退院事由で転院の占める割合が10%程度あるが、病院の経済的効率を求めた在院日数調整によるいわゆる社会的転院ではなく、当院で対応できない疾患の治療目的である。転院という環境変化は、患者にとって望ましいものではなく、退院先が決まるまで当院で入院生活を継続してもらう必要性を感じており、スタッフにも理解を求め実践している。

長年、簡易宿泊所と飯場とを行き来し、お金のないときは野宿するという生活パターンを身につけてきた人が、アパートで定住するに当たっては、食生活、飲酒習慣、金銭管理、服薬管理などの日常生活習慣について、周りの支援が必要である。特に野宿生活が長い人は、より多くの支援が必要となる。支援を期待できない場合は、本人の希望にそってどこまでそれを実現していくのが課題となるが、退院という旅立ちをいかに支えていくかが、MSWの使命でもある。

## C. 事例報告

### 1. 退院援助事例 1

#### 1) 事例の概要

50歳、男性、単身。生活保護（行旅病人）。

高校中退後、郷里を出てから家族とは音信不通、調理師などの仕事を経てあいりん地区に来て約20年。主に鉄筋工として日雇労働に従事し、住居は一定せず簡易宿泊所と飯場を行き来していた。

平成13年5月、糖尿病で通院中、肛門部の痛みと出血にて外科入院。大腸癌の手術を受けるが再発の可能性を指摘される。

兄、親戚も大腸癌で亡くなっており、やはり自分もという一種のあきらめのような受け止め方をしていた。退院後は生活保護施設で療養を続け8ヶ月後退所、仕事に復帰した。

平成14年3月、肝転移が疑われ再入院。肝部分切除後、今回も退院して生活保護施設で9ヶ月療養した後、抗癌剤を服用しながら仕事に戻る。東京にも出張仕事に行くまでになった。

平成15年6月、全身倦怠感強く3回目の入院となる。検査の結果、多発肝転移と肺癌の疑いにより、大学病院に転院して抗癌剤治療（化学療法）を開始。

平成15年8月12日、大学病院より帰院する（4回目の入院）。平成15年8月21日、主治医より今の内はまだ外で生活できるので退院に向けて調整をして欲しいと依頼がある。本人の気持ちを聞くと「今回は生活保護施設に行くのは気が進まない。主治医にあとどのくらいもつか聞いたところ、3ヶ月～5ヶ月と言われた。吐気で食事もなかなか受けつけず不規則になるので集団生活をするのは辛い。アパートで誰にも気兼ねせず、自分のペースで生活したい」と希望する。単身のことを考えると、日常生活がどの程度可能なのか、また体力的に通院を続けられるのかなど不安材料が多く、主治医の見通しも踏まえた上で、アパートか施設かを時間をかけて話し合った。そして居宅保護申請、アパート探しなど一連の手続きに多少日数がかかるため病状との兼ね合いで危惧はあったが、生活保護担当ケースワーカー・保健師・家主などの協力も念頭に置き、居宅保護に向けて手続きを開始した。

17日後の退院当日は、不動産会社の車で福祉事務所にもまわってもらった。今後は大学病院に通院となるが、全身倦怠感・食欲不振が強くなった場合はいつでも外来に

来るよう説明を受け、アパート生活をスタートさせた。

1 週間後、看護師長から、帰宅途中本人のアパートを訪ねたところ状態が悪く居宅での生活に不安があると連絡を受ける。担当地区の保健師に健康状態チェックのため訪問を依頼した。今後定期的に家庭訪問をしてもらえることとなった。

平成 15 年 9 月 24 日、大学病院より、「今診察中だが体調悪いため当院へすぐ入院させて欲しい」と連絡あり。緊急入院した(5 回目の入院)。

平成 15 年 10 月 1 日、「いつまで入院していても変わらないため、アパートに帰りたい。主治医と退院の相談をしたい、退院の場合、携帯電話を購入し、車いすを利用したい」と希望する。健康福祉係で即日、車いす貸し出しの許可を取る。又、携帯電話購入にも付き添う。

平成 15 年 10 月 4 日、退院許可でため外泊して様子を見ることにする。

平成 15 年 10 月 8 日、2 週間の入院のうち退院。車いすを搬送かたがた車で自宅まで送る。

平成 15 年 10 月 22 日、主治医より受診に来ないため心配であると連絡を受け、携帯電話に連絡すると「食事もとりにくく、状態悪いが大丈夫です」という。大学病院より近い当院に来院するよう話し、保健師に健康状態チェックのため訪問を依頼した。その日の午後訪問をしてもらったが、本人不在であったとのこと。翌日再度訪問した保健師から「体調悪いので、明日、当院受診に同行する」と連絡がはいる。

平成 15 年 10 月 24 日、受診後ただちに入院となる。

平成 15 年 11 月 11 日、死亡(親族により失踪宣告を受けており、連絡するも拒否)。

## 2) 事例の考察

住所不定で単身。そのうえ癌末期の退院

調整では、本人のアパート暮らしの希望に対して、その希望の実現と医療サポートとの狭間にある事例であった。

終末期だからこそ「自分のペースで自分らしく生活したい」という本人の望みを受け止め、MSW が介入し、敷金支給による住居を確保するとともに保健師と連携をとりながら、単身生活をサポートしていく体制を模索した。

しかし居宅での生活は 2 ヶ月あまりと思ったより短く、すぐに再入院となった。単身者の終末期医療に際しては、患者の自己決定をいかに実現していくか、そのためのネットワークの構築と心理的サポートなど課題とするところが多いことを実感させられた事例である。

## 2. 退院援助事例 2

### 1) 事例の概要

52 歳、男性、単身の日雇労働者。約 1 年前に仕事を求めてあいりん地区に来て日雇日仕事に従事する。3 年前より痔核があり、市販薬で治療するも改善せず、6 月 2 日に当院受診する。直腸癌の診断により手術目的で同日入院となる。保険もなく治療費に困るため、生活保護申請をする。

6 月 10 日に回盲部切除術、回腸人工肛門造設術、上行結腸粘膜瘻造設術、腹腔ドレナージ術を施行。身体障害者手帳申請後、延命が望めないため経過順調である時期に退院して、自由に生活していくことが望ましいとの理由で退院許可が出たため、退院援助を行う。

20 年来音信不通の兄弟と連絡をとることができ、MSW の退院援助により兄弟が本音で向き合い、退院後の生活を考え、敷金支給を受けて郷里に帰り、アパートを借りて兄弟の住む近くで治療を受け、生活を始めることができる(居宅保護受給)。

以下、事例の経過を示す。

9月25日、退院相談のため面接する。労働不能の診断があり、今まで単身で一般土木工として働いていたため、生活のめどがたたず不安であるとの相談がある。家族(兄弟)とは音信不通であり、援助を受けることもできないという。しかし、連絡が取れるのであれば、連絡して欲しいとの希望あり。ADLは問題なし。施設入所の方法と居宅保護申請の方法があることを説明する。患者は人工肛門造設しており、施設入所は気を使うため、アパートでの生活を希望するため、敷金支給を申請する。

9月26日、病状照会の回答を記入し福祉事務所へ提出する。兄弟等の所在について、戸籍照会を依頼し、連絡先について確認を依頼する。

10月3日、福祉事務所より、兄夫婦の所在がわかり、入院している事実を伝えてもらうと面会に行くとの返答があったとのこと。面会の結果で今後のことを考えていくことにする。

10月8日、兄夫婦が面会に来院する。主治医より病状説明を受け、余命もあまりないことを告知されたため、できれば郷里で見守っていききたいとの希望が表明される。しかし、経済的援助は自分たちの生活があり、無理であるとのこと。兄より、「弟の本音が知りたいが、兄弟がゆえに意地や遠慮があると思われ、MSWに本音を聞いて欲しい」との依頼があり、後のことを託して帰られる。患者と面接し今後の相談をすると、「大阪で生活しようと思っていたが、母親が生きることがわかり、郷里で住むことが親孝行になると思うので、そのようにしたい」との希望がある。やはり兄と直接話しづらいとのことであった。

10月9日、兄へ電話をして、患者の意向を伝えて受け入れをお願いする。福祉事務所へもそのことを連絡し、敷金支給面接してもらい、支給条件を整えていくことに

する。その結果を兄夫婦に伝えて、郷里にて住居を確保することと、現在地の福祉事務所で居宅保護申請をすることを助言する。

10月10日、電話にて兄夫婦と今後の治療について相談する。家族としてできることを考えていきたいとの意向があり、郷里にある大学病院を紹介する。今後とも化学療法や放射線治療も必要であり、受診のための診療情報提供書と関連資料を用意し、連絡した上で郵送する。このことにより、退院と同時に受診できる体制を整える。

10月15日、兄夫婦より退院後の住居に関し、物件が見つかり、重要事項説明書等を福祉事務所へFAXしたとの連絡あり。

10月16日、福祉事務所より敷金支給決定の連絡がある。兄夫婦に連絡をとり、受け入れの都合と敷金支給日時の調整をする。患者と面接し最終的な相談をし、退院日を決定する。

10月20日、兄が来院。退院となり、福祉事務所で敷金支給を受けた後、一緒に郷里へ帰る。

## 2) 事例の考察

退院援助していく過程において患者のニーズをとらえていく際に、末期患者の自己決定は最大限尊重することが望まれるが、生活していくには、さまざまなサポートが必要となってくる。特に単身者の場合は家族関係が希薄であるが、家族調整援助も重要な要素を占め、入院を契機として家族関係を回復することにより、身内という強力なサポートを獲得することにつながることもある。

この事例は、今までどおり退院後もあいりん地区で単身生活をしていくつもりであった患者が、MSWの介入により、音信不通となっていた家族と連絡を取りあうことができ、MSWが本音で向き合える人間関係の調整役となることで、郷里に帰ることを決断し、第二の人生を送ることとなった

ものである。今までの生活パターンを、家族とともに（特に親のために）暮らしているという本人の意識のもとに変化させた、いわば行動変容アプローチに通じる支援である。

本事例は終末期の人生創造に直接関わったものであり、ソーシャルワークの重要性と援助における社会的責任というものを考えさせられるとともに、患者とMSWの出会いがいかに大切なものであることを再認識した事例であった。

### 3. 退院援助事例3

#### 1) 事例の概要

72歳、男性、生活保護。右人工膝関節置換術を受けており、腰部脊柱管狭窄症もあり、車いす使用。このためアパート生活が困難となり、施設入所を希望されるも、受け入れ先が見つかりにくく、サポートティブハウスへの転居を援助した事例。

本人があいりん地区へ来たのは40歳頃で、とび職をしていた。平成5年、変形性腰椎症のため当院入院、そのときは住所不定であったが、無断外出のまま退院となっている。その後、救護施設に入所し、他院にて人工膝関節置換術のあと、居宅保護となる。術後の膝の状態が不安定となり、平成13年に当院へ再入院。平成15年2月に3度目の入院をする。

3月に主治医より退院調整の依頼がある。入院時から症状が改善せず、車椅子を使用しており、現在は立ち上がりの練習中。入院前まで介護サービスは家事援助のみ利用していたようだが、このままでは帰宅困難と考えられた。なお、1月に記入された介護保険主治医意見書は独歩可となっていた。本人と面接したところ、「入院前は壁伝いになんとか歩いていたが、今は立ち上がるのがやっとで、訓練しているが改善しないように感じる。家に帰ることに不安があるの

で、施設に入りたい」と希望される。介護度の見直しをしてサービスを増やしたり、可能なら部屋を改修することで今のアパートに帰る方法を検討するのはどうかと提案してみたが、本人にあまりその気はなさそうで、やはり施設を希望。「団体生活も特にいやではなく、かえってそのような職員がいるところの方が安心できるのでその方向でお願いしたい」と話される。その意思是固そうで、考えが変わりそうになかった。

早速、担当ケアマネージャーに、介護度見直しについて相談する。ケアマネージャーによると、「以前から本人の希望により、特別養護老人ホームにいくつか入所申し込みしているが、順番待ちが長い。印象として本人はわがままなところがあり、自分の思う通りにならなければサービスが悪いとクレームをつけることも度々ある」とのことだった。次に、生活保護担当ワーカーに、施設入所の件を相談する。「本人は以前に、ある施設で問題(内容は聞けず)を起こし、今後そこへの入所は不可となっている。また老人保健施設入所を考え、入所待ちの間入院してもらったことがあったが、そのときは自己退院してしまった。このような経過があり、入所先を捜すのは難しく、できれば病院の方であたってほしい」

4月上旬、E寮に入所申し込みをし、面接に行った。数日後、返事は、現在、要介護者が多数入所中のため、今回は受け入れられないとのことだった。

次の申し込み先を検討していたところ、4月下旬、サポートティブハウスで、車いす対応が可能なところがあると聞き、問い合わせた。「現在はスロープの取り付け工事の見積り段階であるが、入居してやっていけそうか、一度見に来てはどうか」と言われた。本人に、施設捜しが困難であることを伝え、そのサポートティブハウスFを見てみることになる。その結果、本人は入居を希

望、スロープ取り付け工事が完了ししだい入居ということになる。連絡待ちをしていた5月上旬、本人がサポーターハウスFについて、トイレと浴室に手すりがなかったため、そこも工事予定かどうか尋ねてほしいと言いくる。その件について問い合わせたところ、手すりの取り付けは予定していないが、ヘルパーが介助するのでそれで了承してもらいたいとのこと。スロープ工事については、まだ見積りも終わっていません。近日中には入居は無理という印象を受ける。

5月下旬になり他のサポーターハウスTの情報を得たので、そこを見に行く。そこでもスロープ取り付け、浴室改修工事中であった。トイレの扉にバネが付いていて開放できないため、車いすのまま1人で出入りすることが不可能という点を除けば、入居できそうである。扉改修についてスタッフと相談する。その後、それもしてもらえろという返事をいただいたので、入居を申し込む。居宅介護事業所はサポーターハウスT契約の業者に変更となるので、そのケアマネージャーに介護度の見直し、トイレの扉改修費用、車いすレンタルについて相談しておく。生活保護担当ワーカー、以前のケアマネージャー、住んでいたアパートの管理会社への連絡も行なった。

6月に入り本人は退院、サポーターハウスTに入居。前のアパートにあった荷物は当院の車にて運搬した。その後、現在もサポーターハウスのスタッフに車いすを押してもらって通院される本人を時々見かける。

## 2) 事例の考察

生活保護担当ケースワーカーも介護保険ケアマネージャーも入所先の施設探しに苦慮していたケースで、場合によっては転院を繰り返さなければならない状況になりかねなかったところ、今回の入院を契機に、

MSW が要介護の重度化に沿った支援を、サポーターハウスや変更先の新ケアマネージャーにつないで、総合的に行った事例である。

膝の状態の重症化のため自立生活が困難となった患者に対し、要介護度を見直し、サービスを増やすといった形で介護保険を活用した援助を行った。受け入れ施設が見つからなかった時、要介護状態である本人の状態にみあった車いす対応が可能で、スタッフ常駐のサポーターハウスという住居を紹介することができ、見学に同行し、入居に至ったものである。入居に際し、トイレの出入口の改修や車いすレンタルについてケアマネージャーに相談、介護度を利用した援助を行った。

## D. まとめと結論

全国一野宿者の多い大阪市西成区のあいりん地区では、平成11年以降、簡易宿泊所の一部においてアパートへの登録変更がなされてきた。中には相談員のいる「サポーターハウス」も出現しており、「野宿からアパートでの居宅保護へ」という支援の流れが生まれている。

あいりん地区にある大阪社会医療センター付属病院において、こうした動きにそったMSWの支援内容を検討するため、入院患者のこの5年間の退院事由の推移を分析した。この間の退院のうち、生活保護施設への一時保護(法外ショートステイを含む)利用が30%程度あるものの、入院をきっかけに住所不定から安定したアパートでの居宅保護につながる者も10%前後認められた。

また、事例報告を通じて、退院にむけたMSWの支援内容をみた。終末期を自分のペースで自分らしく生活したいという希望を受け止め、敷金支給による住居を確保し、保健師と連携をとりながらアパート生活を



サポートした事例。癌末期患者で、音信不通だった家族と連絡を取りあい、MSW が人間関係の調整を行うことで、郷里に帰って生活を送ることを本人が決断した事例。介護保険を活用し、MSW が生活保護担当ワーカーやケアマネージャーと連携して、サポータィブハウスのトイレ出入口を改修し、車いす貸与を利用して、居宅生活への移行を支援した事例、の3つを報告した。

単身者の退院にむけた支援では、病院MSW と他の社会資源とのネットワークの

構築、生活保護ワーカー・保健師・ケアマネージャー等との連携、利用者への心理的サポート、家族関係の調整、必要な医療の継続の確保など、さまざまな心理的・社会的支援を行っている。とくに、長年、簡易宿泊所と飯場とを行き来し、お金のないときは野宿するという生活パターンを身につけてきた人が、アパートで定住するに当たっては、食生活、飲酒習慣、金銭管理、服薬管理などの日常生活習慣について、周りからの支援が必要である。

大阪社会医療センター付属病院に入院した患者から見える病院の課題

－入院患者 28 人の語りから－

研究協力者 大村聡子（大阪府立大学社会福祉学研究科）

分担研究者 中山 徹（大阪府立大学社会福祉学部教授）

分担研究者 逢坂隆子（四天王寺国際仏教大学人文社会学部教授）

主任研究者 黒田研二（大阪府立大学社会福祉学部教授）

研究要旨

大阪社会医療センター付属病院の入院患者の協力を得て、質問紙による健康調査と、今までの彼ら自身の生活、疾病及び今回の入院生活についての、患者自身の語りに注目した半構造的な聞き取り調査を行った。患者の多くは日雇労働者やホームレスであった。本報告は、筆者が調査員として聞き取りを行った 28 人の聞き取り調査部分をまとめたものである。グラウンデッド・セオリーを基礎とした分析の結果、彼らは、自分のよりどころが定まらない生活を過ごし、疾病についてはその原因を必然ととらえるものと偶然ととらえるものがいたが、どちらにしても症状を限界まで我慢せざるを得なかったということ、さらに入院生活については、不満や不安はあるものの、入院期間中の MSW をはじめとするスタッフの理解ある関わりを通して自分への期待が芽生えていることが分かった。こうした結果から、改めて患者の置かれた生活状況や医療センターに求められるもの、それを越えたところで求められる課題が浮き彫りとなった。

A. 研究目的

大阪社会医療センター付属病院（以下、医療センター）とは、大阪市西成区の釜ヶ崎と呼ばれる日本最大の日雇労働市場を形成している地域内にある社会福祉法人の診療施設である。法人の行う事業は①主に日雇労働者への無料又は低額での医療サービス提供（稼働可能病床数 79 床）②医療に関する相談及び指導③社会医学的調査研究の

3 つである。最近ではアルミ缶回収などにより生活をしているホームレス<sup>1</sup>が受診・入院することも多い。入院患者の 29.3%が無保険者のため、依頼扱いによる受診患者になっている<sup>2</sup>。依頼患者とは、医療費の支払

<sup>1</sup> 本報告では、日々野宿生活をしている者だけでなく、緊急避難所を利用している者なども含めて広くホームレスとしている。

<sup>2</sup> 社会福祉法人大阪社会医療センター「事業報告

が困難な者で大阪市立更生相談所（以下、市更相）、西成保健福祉センター及び西成労働福祉センターにて診療依頼券をもらい医療センターで医療費の借用書（ある時払いの催促なしであるため、生活に余裕ができるまで医療費を借りることができる。＝医療費の減免<sup>3)</sup>）を書いて受診している患者のことである。診療依頼券で受診した患者が入院する場合、生活保護を申請して入院する。入院患者はこうした依頼患者や入院以前から生活保護を受給している者（53.3%）、社会保険を持っていても自己負担分を支払えない患者が多いため自己負担部分を生活保護受給する（約10%）など、ほとんどが生活保護を受給して入院している。

今回、医療センターにおいて入院患者の健康調査が質問紙による聞き取り形式で行われた。それを補う目的で、患者自身の生活と今までの疾病や今回の医療センターでの入院生活をどのように受け止めているのかについて明らかにし、今後の医療センターでの医療保障のあり方を考える一助とすることが本研究の目的である。本稿では、28人の医療センター入院患者を対象とした調査報告を行う。

## B. 研究方法

2003年8月26日から同年11月27日までの間に医療センターに入院した全患者156人（調査に同意を得られた患者は141人）を対象に現在の疾病状況や既往歴、生活歴、生活習慣、GHQ<sup>4)</sup>による入院前数週

巻』平成14年度

以下に述べている入院患者の割合もこの資料を参考にしている。

<sup>3)</sup> 最終的に医療費が返せない場合は減免扱いになる。

<sup>4)</sup> Golberg (1972) らによる General Health Questionnaire (日本名：精神健康調査票) というストレス測定尺度。略して GHQ。精神的な健康度を測る質問紙として世界各国でよく用いられている。

間のストレス度合いなどについて質問紙による聞き取り調査を行った。さらに質問紙以外にも今までの生活や疾病、今回の入院生活（入院生活は今回の医療センターでの入院に限定している）について自由に聞き取りを行う半構造的な面接を組み合わせた調査を実施した。156人の質問紙調査による調査結果は別稿に譲り、ここでは、筆者（大村）が調査員として半構造的な面接部分で聞き取りをした28人のデータをまとめた。

データは入院してから1週間以上経過した患者を対象として、調査員が1人平均1時間～2時間の聞き取りを書き取り収集した。

データの分析は、まず得られたデータを文書にして繰り返し読み、センテンスのコード化を行った。この調査を週に1～2回、1日に2～3人ずつ行ったため、新しく調査を行うごとに聞き取ったメモを文書にし、コード化する作業を行った。コードの継続比較を行いながら、カテゴリーを作り中核となるカテゴリーを導き出すことで、患者自身がこれまでの自分の生活及び今回の疾病や入院生活をどのように受け止めているかを明らかにしようとした。その際に、調査対象者の入院している医療センターの医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）などにも相談し、複数人でコード化やカテゴリー抽出作業を補った。

本研究では、グラウンデッド・セオリーを基礎とした分析方法を用いている。この方法を用いた第1の理由は、医療センター入院患者に関する調査は今までも行われているが、その多くは量的な調査であり、質的な調査は数が少ないためである。

<sup>5)</sup> 医療センターでも、事業の1つである社会医学研究会が入院患者を対象とした生活調査や疾病調査、栄養調査をはじめ、外来患者を対象としても同様の調査が毎年行われている。

第2の理由は、医療センターに入院している患者の多くは、入院前はホームレス、日雇労働者である(研究結果にて説明)。そのため、退院後の生活も不安定であることが多い。MSWは、患者が希望している生活に繋がる退院援助をしようと努力しているが、そこには限界がある。たとえば、医療センターでは4人のMSWがいるが、1日平均で約183.7件の相談件数(2002年度)があり、多忙な業務のために近年、患者主体の医療と言われているが、患者自身が入院生活や疾病をどうとらえているかを明らかにすることができていない状況にある。患者の立場に立った医療を提供するためにも、今回は患者自身が疾病や入院生活、その後の退院援助をどう認識しているのかという視点から現在の医療センターに求められているものを浮き彫りにしたいと考えたためである。以上の理由から、彼らの生活や疾病、入院生活の認識に着目し、彼ら自身の語りを分析できるグラウンデッド・セオリーを基礎にした分析を行った。

(倫理面への配慮)

医療センターのMSWは入院することになった患者全員に対し入院手続きをするとともに、インタビュー面接を行っている。その際に、入院期間中に調査の依頼が来ることを患者に伝えている。また、実際に調査員が聞き取りを依頼する時にも「調査協力願ひ」という文書をもとに、今回の調査の目的を説明し、ここ知り得た情報は研究以外に使用しないこと、また都合が悪い場合は断ることができることを伝えた。このように個人情報保護に配慮し、本人の承諾を得て聞き取りを実施した。

## C. 研究結果

### 1. 調査対象者28人の概況

まずは、今回の医療センター入院患者調査対象者全員の概況と28人の概況との比

較を行い、28人の傾向をまとめる<sup>6</sup>。

28名は全員「男性」で、年齢は「50代」が最も多く11人(39.3%)、次いで「49歳以下」が10人(35.7%)であった。全体の調査でも「50代」の割合が63人(44.7%)と最も多かったのだが、次に多かったのは「60代」が40人(28.4%)であり、28人は全体に比べて若い人の割合が少し多くなっている(表1)。

学歴は、「中卒」及び「旧中や高卒」で15人(53.5%)を占めており、最も多かった。これは全体調査の学歴でも同様の傾向にあったが、28人の中には、全体調査でも2人であった「専門学校卒」が1人、そして中退ではあるが「夜間大学」に通っていた者などが含まれており、全体に比べてやや高学歴になっている(表2)。また、最長職は「土木建設作業員(日雇)」が14人(50.0%)と最も多く、次いで「運送業や運転手」が多くなっている。これは全体と同様の傾向にあるが、「パチンコ店や娯楽施設員」や「飲食店店員」などのサービス産業の割合が4人(14.2%)おり、全体に比べてやや多かった(表3)。

入院直前まで8人(25.0%)が「土木建設作業員(日雇)」として引き続き働いており、最も多かった。この傾向は全体調査でも同様であったが、ここでの特徴は、全体調査に比べて「仕事をしていない」者の割合が低いことである。全体調査では68人(48.2%)が「仕事をしていない」と答えているが、今回の28人では「仕事をしていない」と答えた者は8人(25.0%)であった(表4-1)。仕事をしている者については、「廃品回収」や「土木・建設日雇」が多

<sup>6</sup>医療センター入院患者健康調査の概要は今回行われた質問紙による健康調査の結果をまとめている逢坂隆子・黒田研二「野宿生活者の心身と健康と生活実態に関する研究—大阪社会医療センター付属病院入院患者調査より—」2004年を参考にして

かった(表4-2)。

入院前1ヶ月間の生活場所では「野宿生活」、「施設(生活ケアセンター)」、「緊急一時避難所(シェルター)」、「その他友人の家」などホームレスを典型とする不安定な居住生活の者が複数回答で30人(60.0%)であった。「文化住宅・アパート」が5人(17.9%)となっているが、家賃を滞納している者や、1年後に立ち退きを迫られている文化住宅に住んでいるのだが、その後の住宅を確保する目処が立たないと話す者もあり、文化住宅・アパート生活者が必ずしも安定しているというわけではなかった。生活場所の傾向は全体調査とよく似た傾向にあった(表5)。さらに、入院前1ヶ月以上さかのぼると「野宿経験あり」がほとんどであった。彼らの現病歴は、上位4位まで、順位の違いはあったが、全体調査とほぼ同様で、肝疾患や整形外科、糖尿病や高血圧などの全身性の疾患、胃腸疾患が上位を占めていた。彼らの疾病の重篤度や回復の見込みは調査していないが、長期的に治療を継続する必要のあるものが多いのではないだろうか。

このように、現病歴等の共通性が見られた。年齢や学歴などは全体調査とはやや違った分布であるが、今回は筆者が調査員として聞き取りをしたこの28人を対象とした。彼らの生活や疾病を分析する中で、年齢や入院以前の仕事の種類、疾病の症状などにより、違いが見られるようだったが、調査対象者数が少なく、年齢別等に分けてカテゴリーを抽出することができなかったため、どういった患者であったのかの概況をまとめるにとどめる。以下の研究結果では、28人に見られたカテゴリーを抽出し、中核カテゴリーを導き出している。抽出したカテゴリーと生成された中核カテゴリーは太字で記している。

表1 年齢

	人数	%
20~39	4	14.3
40~49	6	21.4
50~59	11	39.3
60~69	6	21.4
70~79	1	3.6
合計	28	100.0

表2 学歴

	人数	%
中卒	9	32.1
旧中や高卒	6	21.4
高校中退	2	7.1
小学校も満足に行けず	1	3.6
専門学校(調理師)	1	3.6
夜間大学中退	1	3.6
不明	8	28.6
合計	28	100.0

表3 最長職

	人数	%
土木建設作業員(日雇)	14	50.0
運送業や運転手	4	14.3
パチンコ店や娯楽施設員	2	7.1
工場労働者	1	3.6
エンジニア	1	3.6
飲食店の店員	2	7.1
事務系会社員	1	3.6
電気工事士	1	3.6
船員	1	3.6
自営業(機械製作)	1	3.6
合計	28	100.0

表4-1 入院前1ヶ月間の仕事の有無

	人数	%
していた	20	71.4
していない	8	28.6
合計	28	100.0

表4-2 していた仕事の内訳(複数回答)

	人数	%
廃品回収	7	29.2
土木・建設日雇	8	33.3
警備員・ガードマン	2	8.3
露天の手伝い	2	8.3
引越し業者の手伝い	1	4.2
友人から紹介された軽作業	1	4.2
ヤクザの飼う犬の散歩	1	4.2
NPOの斡旋してくれたレンガ積み	1	4.2
高齢者特別清掃事業	1	4.2
合計	24	100.0

表5 入院前1ヶ月間の生活場所（複数回答）

野宿生活	15	30.0
施設（生活ケアセンター）	9	18.0
緊急一時避難所（シェルター）	2	4.0
その他知人の家など	4	8.0
病院	3	6.0
施設（救護施設）	2	4.0
施設（自立支援センター）	1	2.0
簡宿	7	14.0
飯場	2	4.0
文化住宅・アパート	5	10.0
合計	50	100.0

表6 現病歴（複数回答）

	人数	%
肝疾患	11	22.4
整形外科	10	20.4
全身性	9	18.4
胃腸疾患	8	16.3
悪性新生物	3	6.1
呼吸器疾患	2	4.1
心疾患	2	4.1
中毒	1	2.0
皮膚疾患	1	2.0
その他	2	4.1
総計	49	100.0

## 2. 今までの生活の認識

彼らの生活認識に関する聞き取りから、精神的及び物理的な**自分のよりどころは？**という中核カテゴリーを導き出した。これを構成するカテゴリーが家族をはじめとした**生活基盤の喪失、生活基盤の再生とその阻害、再生以外のみち**である。この3つのカテゴリーの関係は、多くの者が**生活基盤の喪失**を経験しているのだが、喪失した**生活基盤**を積極的もしくは消極的な方法で再生しようとしている傾向にあり、その傾向を**生活基盤の再生とその阻害及び再生以外のみち**というカテゴリーとして抽出したという関係にある。このような3つのカテゴリーの関係性から、**自分のよりどころは？**という中核カテゴリーを導き出した。(図1)。

中核カテゴリーを構成しているカテゴリーと代表的な事例を以下にまとめている。

### ① 生活基盤の喪失

#### ・ 家族崩壊

家族はいないものだって思ってる。

自分は捨てられた子だから・・・。

#### ・ 仕事喪失

父の会社を受け継いで、社長になってから経営に手を尽くしてきたんですけど、倒産してしまって。

サラ金に手を出してしまって。追い立てが会社に来るのが怖くて、辞めてしまいました。でも、自分の蒔いた種だから仕方ないと思っています。

#### ・ 住居・居場所の喪失

小さい頃、父が病気で倒れてから母親は父親の看病にかなりきりきりで、兄も年が離れてたんで話をあまりしなくて・・・ここには自分の居場所がなくなったんだけだと思ってた。それから悪いやつらと仲良くするようになって・・・。

家賃が支払えなくなっちゃって、初めは〇〇川に出たんです。

28人のほとんどが今までの生活の話をする中で、幼少時の両親の離婚や自分自身の離婚経験を語り、それはつらいものであったと感じているようだった。さらに、失ってしまった家族は自身の人生に深く影響を与えているものであると認識しているようだった。「家族はいないものだと思っている」という言葉からも分かるように、意図的に考えなければ、記憶から消せない程、大きな存在だったようである。家族という存在が彼らの人生の中でかなりのウエイトを占めており、**自分の（心と体の）よりどころ**になっていたのではないだろうか。このように彼らは、家族崩壊をはじめとした多くの要因により生活基盤が不安定であることが多いようだ。彼らの多くは、生きるために仕事を求めて釜ヶ崎に来るのだが、生活基盤という物理的・精神的な**よりどころ**を求めて、釜ヶ崎で出会った労働者同士が新しく仲間という意識を強めていくのではないだろうかと考えられるカテゴリーも

抽出した。

## ② 生活基盤の再生とその阻害

### ・ 仲間意識

労災に遭って内臓破裂。回復してからもトビをやっていたんですが、体調の都合でできない仕事もあったんです。そんな時は仲間にカバーしてもらって何とか今まで続けて来れたんです。

### ・ 社会的な支え

結核の再発とガンが分かってから、この町で生活保護を受けてアパートに住んでるけど、今まで各地の飯場ばかりで、ここに住んだことなかったから友達もいないし、頼れるのはここの（医療センター）婦長さんだけだね。

### ・ 仲間ゆえの気兼ね

このヶ月は友人の家に間借りしてました。でも、昼間は気兼ねするんで公園に行って過ごしてたんです・・・退院した後はもうそこ（友人宅）にも戻れないし・・・

### ・ 公的な支援が不十分

市更相の不親切さ。こっちは困ってるから相談に行っているのに聞いてくれないとは何ごとかって感じ。もう誰も信じられない・・・

### ・ 産業構造が変化

初めは電気製品の修理会社。ここは保険もありました。その後は、契約社員で会社のオペレーターやってたんです。でも、携帯電話が普及したでしょ。それでオペレーターが必要なくなっちゃってリストラ。それからは友達の紹介でアルバイトとか・・・

労働者同士の仲間をはじめ、彼らは社会的なものにも**自分のよりどころ**を見出しているようであった。たとえば、事例で紹介している医療センターの職員、それ以外にも労働者の拠点である西成労働福祉センターを**自分のよりどころ**であると話した者もいた。社会的なものにより**どころ**を見出していることを語ってくれた人は数人だったのだが、皆無ではない点で重要だと判断し1つのカテゴリーとした。

だが、彼らは**よりどころ**を求める一方で、**自分のよりどころ**の再生を**阻害**するものが

あるとも認識しているようであった。たとえば、公的な支援が不十分であること、仮に支援を受けられても今までの仲間とは切り離されてしまうということ、産業構造変化による生活の悪化（住居の喪失など）など**自分のよりどころ**を破壊に至らしめる因子を十分に理解していることを示す事例が見られたためである。**生活基盤の再生と阻害**はここから抽出した。その他にも、再生ではなく他の所に自分の力点を置いた**再生以外のみち**という対応をしているカテゴリーも抽出した。

## ③再生以外のみち

### ・ 現在の生活からの逃避

最近酒ばかり飲んでいました。

はっきり言って、働いた金はほとんど全て酒に使ってしまったなあ。嘘じゃないで。

### ・ 自分の人生の正当化と自慢

I級とび職で去年まで働いて月に70~80万はあったな。これはなかなかできる仕事じゃないんやで。

### ・ 夢を見続ける

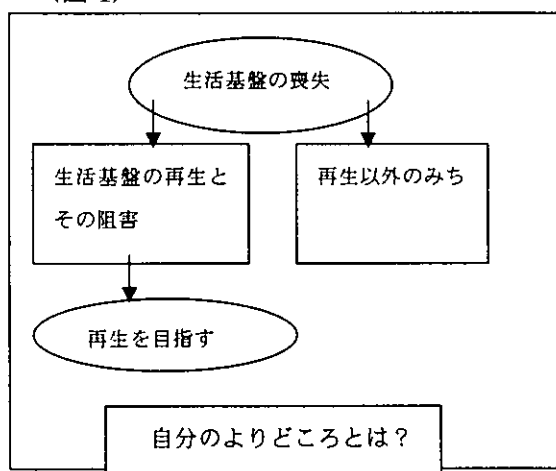
上の子どもはできが良かったから高校に通ってるんです。何とか息子が高校を卒業するまで生きたいし、早く一緒に暮らしたいなあと思って。（末期がんの患者の語り。）

いくつかの**再生以外のみち**がとられることが分かった。典型例は、守るものや誇りを作らないという**みち**である。たとえば、「実の妹にお金を盗まれるという行為をされて以来、人間は信じられなくなった。」という患者がいた。彼は「はっきり言って、働いた金はほとんど全て酒に使ってしまったなあ。嘘じゃないで。自分1人だと他に考えることもないし。逆に生きがいも楽しみも友達もないけど。今日1日楽しく飲めればそれでいい。過去も未来も関係ない。これからのことだって、考えても相談して

も始まらない。」さらに「信じられるのはお金だけ。人なんて信じていない。」と言う。酒を飲むことで、現実から逃避するというみちを作り、自分のよりどころの喪失を回避している典型例と言えるだろう。

彼らは失った**生活基盤を再生または再生以外のみち**を探すように努め、**自分のよりどころ**が定まらない状況を自分なりの形で解消しようとしているようであった。だが、解消できる見通しはなく、自身の生活の物理的そして精神的な不安定さが浮き彫りになったため、中核カテゴリーとして**自分のよりどころは？**という中核カテゴリーを導き出した。

(図 1)



### 3. 疾病の認識

疾病については、**限界まで我慢するしかない**という中核カテゴリーを導き出した。それは**自分の生き方による内在的なもの(必然)**と**自分の生き方とは関係ない外在的なもの(偶然)**であるという2つのカテゴリーで構成されている(図2)。以下は**限界まで我慢するしかない**という中核カテゴリーを導き出すに至ったカテゴリーと、それを構成する代表的な事例である。

#### ①自分の生き方による内在的なもの(必然)

##### ・ 疾病原因の分析

アルミ缶の回収を夜中にするでしょ。夜露に濡れることが多くて。何とも言いようのない、じめじめとした気色悪さでした。それが悪かったんだと思います。

##### ・ 自助努力

以前は毎日、酒を大量に飲んでいたんですが、最近は牛乳ばかり飲んでいました。

##### ・ 医療保障制度・公的支援を活用

持病の高血圧があったから、国民健康保険に入って病院に通っていた時もあったけど、妻が知らない間に借金を作っていて。それで、離婚をせざるを得なくて、妻は生活保護を受けて自分は外に出たんです。それから、保険料も払えなくて治療ができなくなったままでした。

##### ・ 友人や町の議員、NPO 団体などインフォーマルな支援を活用

前の病院を退院してからもしんどかったんで、この町の議員の人に相談して、一緒に市更相に行ってもらったんです。そこで「自分が悪い」と散々悪く言われたんですが、やっとここに(医療センター)に来れたんです。

彼らの中には、生活に余裕がある場合、日雇特例健康保険や国民健康保険制度をはじめ社会保険制度へのアクセスを試みている者もいた。また、どうしてこうなったのだろうかと疾病原因を分析している者が多いようだった。たとえば、前述した事例以外にも、いざ医療が必要になった時には、疾病により仕事を失い、収入途絶=保険料滞納で無保険者になっていたり、我慢していたら疾病がさらに悪化した、生活に困窮したために生活場所が悪くなり疾病になった、離婚など重要他者の喪失をきっかけに就労する意欲を失い疾病になった、飲酒しすぎたなど、さまざまに疾病原因を分析し、今後どう対処したら疾病が治るのだろうかと症状を我慢しながら考えているようであった。

医療費が支払えないが、どうにか治療をしたいと思えば、生活保護の実施機関であ



る市更相など公的な相談機関に行く必要がある。だが、彼らは市更相から冷たくあしらわれる(話を聞いてくれさえしないなど)経験をしていることが多いようだった。さらに、実際に市更相で面接ができた場合でも、職員が話をきちんと聞いてくれないと感じている事例も見られた。たとえば、救護施設の入所措置を受けていたが、訳があって自己都合退所し、その後、野宿をしていて体の具合を悪くした患者がいた。その場合、医療を受けるために市更相に相談に行かざるを得ない。

だが、患者は、なぜ自分が今の状況にあるのか、そうせざるを得なかった理由を伝えたくても市更相側に聞く耳がないために、足を運ぶには敷居が高い所であることが多いようであった。そのため、友人からの売薬でどうにか我慢してやり過ごしたり、町の議員に相談して彼らの味方になってもらう努力をした上で、市更相へ行き、そこでの冷たい仕打ちを耐えている。または、NPO 団体など心安く相談にいける場所へまずは相談しているようであった。このように、結果的には**限界まで我慢した後に治療を受けることが多いのだが、病気である自分を何とかしようとして症状に耐え、追い詰められた状況で対処行動に出ているようであった。**

しかしながら、こうした対処行動をとるカテゴリーが生成された一方で、疾病が自分とは切り離されたものとなっており、疾病は**自分の生き方とは関係ない外在的なもの(偶然)**であるというカテゴリーも抽出された。このカテゴリーを構成するものは以下のものである。

## ②自分の行き方とは関係ない外在的なもの(偶然)

・ 労働者としての仕事への誇り>疾病  
この仕事(土木建設の日雇労働)には誇りを持つとった

から、仕事は休んじゃいけないと思って、下痢をしていた時もオムツを着けて仕事に行ってたんですよ。でも、下痢で働くのはしんどくて、余計に食欲がなくなって、それからしばらくはやせ細ってしまったなあ。

### ・ 我慢の常態化

27歳の頃に仕事に荷物を頭をひどく打ちつけてから、しばらく気持ちが悪くて何も食べられない状態だったんで、病院に行きたかったんです。でも両親が若い頃に死んでしまったから親戚の所でずっと世話になっていたんで、具合が悪くても医者なんて行くことなかったし、その時も親戚には遠慮してとても医者に行きたいなんて言えませんでした。そのまま放っていました。

### ・ 病識を感じない

自立支援センターの健康診断でひっかかって(肝臓疾患)、ここに受診したら入院することになって。自分では全然気がつかなかったし、自覚症状も何もなかったです。今も別に痛いところないし。退院したらまた向こうに(自立支援センター)戻ります。

### ・ 疾病(ここでは障害も含むこととする)を受容できない

仕事が減って、保護を受けていたけれど、酒で問題を起して入院しました。退院した後、野宿の人を探している団体の紹介でまた保護を受けました。それから2回くらい酒の飲みすぎで入院したりして。でも、ここ(入院中)でも酒のせいで警察沙汰のトラブルを起しちゃって。刑務所に行っていました。出てからは野宿生活していました。もう、保護は切れちゃったから。酒はやめられると思うんだけど……。

自分のことを何もできない障害者扱いして腹が立ったんで寮(救護施設)を自分から出ました。寮なんて我慢の連続です。それからはやけになって酒ばかり飲んでました。(彼は身体障害者の肢体不自由者。今回は障害の残った部位の筋肉炎と肝臓疾患で入院していた。)

### ・ 健康への過信

まさか自分が胃腸の病気になるなんて考えたことがなかったんです。驚きました。

アルコール依存症者、精神疾患を抱えている者、そして障害に起因する疾病を持つ

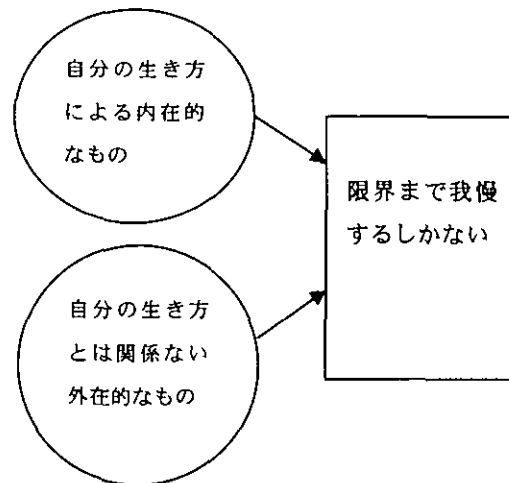
ている者などの場合、病気であるという認識がないため、自身が疾病を治療するという思いを引き出すことができずに、我慢を強いられるものであるととらえているようだった。たとえ入院や救護施設などに措置入所となっても、それは彼らにとって、我慢を強いられる空間であり、病気や障害は**自分の生き方とは関係ない外在的なもの（偶然）**のようである。また、幼少の頃から病気になってもそれに対応してもらおうという経験がないために、病気になっても有効な対処行動はとらないという意識が作られており、疾病に関心を払う必要を感じていなかったり、まさか自分が病気になるはずないと健康を過信している場合も、疾病は不運な出来事だった程度であり、自分から治療しようとする意欲は低い傾向があるようだった。さらに、今回、聞き取りをした患者の中には、今まで自分にとって最も大きな価値であった日雇仕事ができなくなる・できなくなるかもしれないという事実及び収入が断絶する不安の方が体にガンがあると分かることよりも大きなダメージであると認識している者もいた。仮に疾病になったために治療をしたいと思っても、多くの日雇労働者の仕事兼生活場所である飯場では、疾病のある者に対する扱いが冷たく、自己責任に帰ることが多いようで、そこにいる限り、疾病への対処行動はないと感じている傾向にあり、病気になることは**自分の生き方とは関係ない外在的なもの（偶然）**であるにとらえるようであった。そのため事実上、**限界まで我慢するしかない状況**だと考えられる。

このように**必然**と**偶然**という対極の認識をしているようだということが明らかになってきた。

どちらの認識をしていようとも、疾病になれば多かれ少なかれその苦しみから解放されるためにもがき苦しむ。だが、その際

に有効な解決手段がないために結果的に**限界まで我慢するしかない状況**にあるようである。

(図 2)



医療センターには、このように自身のよりどころが不安定で、疾病については2つの認識を持つ患者が入院してくることになる。(限界まで我慢するしかない状況にあることも重要な問題であるが、今回はこの2つのカテゴリーに注目する。)それぞれの認識を持った患者に対して医療スタッフは何をすることができるのか、患者から求められているものは何であるのかについて、次にまとめる患者の入院生活の認識を含めて考察で検討することにしたい。

#### 4. 医療センターでの入院生活の認識

入院生活に関しては、**他者（医療スタッフなど）から理解される経験**というカテゴリーを抽出した。そして、このカテゴリーは患者にとって入院生活の意味を変化させていくフィルターになっているらしいということが見えてきた。入院した当初を語る話から、**入院直後の気持ち（変化前）**というカテゴリーを抽出したのだが、彼らの認識は**他者（医療スタッフなど）から理解さ**

れる経験というフィルターを通ることで変化しているようであった。入院生活を生活好転への機会であると考えはじめた患者も見られ、**入院中の変化**というカテゴリーを抽出している。しかしながら、フィルターを通すことで全て変化するわけではなかった。それは、入院することで必ず生活は好転する保障はないと心の片隅で耐えず思っているためであった。たとえば、「だって、この病院の下に自分よりも具合の悪そうな人がいっぱいいるじゃないですか。自分が、退院後に生活保護を受けられるはずないですよ。」という言葉からも明らかである。このように**残る不満と不安**というカテゴリーも同時に抽出できた。

こうしたカテゴリーをまとめることで、患者の入院生活とは**復活への自己修正期と入院と退院の単なる中間期**であるという中核カテゴリーを導き出した（図3）。

以下は、この中核カテゴリーを導き出したプロセスである。

### ①入院直後の気持ち（変化前）

#### ・人生のつなぎ

大工さんとか、特別な技術を持ってないとこの町じゃ働けないでしょ。退院したらまたアオカンに戻りますよ。

#### ・羞恥心を回避する場所

一般の病院だとお見舞いとか気兼ねするけど（自分にはお見舞いに来る人がいないので）、ここならお見舞いに来る人はほとんどいないし気兼ねしなくてすみます。だから、ここに転院させて欲しいと・・・。

今回の医療センター入院が決定するまでにも他院での入院経験があった者の場合、自分と他人の差（羞恥心）を感じる経験をして他院から医療センターへの転院を希望している者が見られた。また、彼らは今日食べる物が欲しい、泊まれる場所を見つけた、苦しい今さえ乗り越えることができ

ばいいと思い、その日の食べ物と寝る場所を求めることと同じように、毎日の生活の延長線上に医療センター入院というものも位置づいているようであった。

このように入院生活は彼らにとっては、恥を回避したり、苦しみを回避する一時的な場所であると認識しているようであった。疾病については、**必然と偶然**という2つの認識を持っているようだが、どちらにしても限界まで症状が悪化してから受診していることが多いため、入院直後は入院生活が生活再建の足がかりになるだろうなどの前向きな意味を見出すことはできないでいるようだった。

だが、入院して日数が過ぎると、変化が起きたと考えられるカテゴリーも抽出した。それが、**他者(医療スタッフなど)から理解される経験**というカテゴリーである。

### ②他者（医療スタッフなど）から理解される経験

今まで、てんかんの発作が一番恥ずかしくて隠しておきたいことだったんです。だから、入院する前にいた寮でも、職員が自分の発作のことを他のメンバーに伝えたのに腹が立って、寮を逃げてきたんです。それから酒を浴びるほど飲んで・・・ここに入院したんですが、この相談の人が発作のことを分かってくれて。それで、自分でも納得して手帳（精神保健福祉手帳）を作ったんです。恥ずかしくないんだなって思って。

入院と同時に始まる医療スタッフなどからの理解ある対応により、自身のこれからの積極的に考えることもできるようになる場合もあることを抽出した。

### ③入院中の変化

#### ・心と体の栄養補給基地

自分でも納得して手帳（精神保健福祉手帳）を作ったんです。恥ずかしくないんだなって思って。

ここだったら栄養のバランスが考えられているし。

- ・ 将来を模索する場所

退院したら自立支援センターに入所しようと思って。復活したら映画でも見に行こうよ。

- ・ 自信を回復する場所

これでも夜間大学に通ったことがあるんですよ。ここで（医療センター）ノートくれるって言うからもらって、今は新聞に載ってる漢字をノートに練習してるんです。1人1冊みたいなんですけど、もう1冊くれないかなあ。もう1冊欲しいと言ってたって伝えてもらえますか。これは冗談ですけどね。

- ・ 健康の重要性を発見する場所

これまで病気なんてしたことなかったから、ずっとこのまま行けると思ってたんで、今回の入院で初めてこれからの将来について不安がでてきて・・・。

入院期間中では彼ら自身が価値ある人間として理解される経験をすることにより、生活も気持ちも安定に向かうようなのだが、退院後まで自分の希望がかなうという認識はしていないようで、彼らに現れる健康の重要性の発見など積極的な変化は一時的なものにならざるを得ないようであった。退院後にアパート生活ができるなど安定した生活が保障されていない限り、退院後の生活について不安や不満がなお強く残り続けるためのようである。それ以外には入院生活上の不満も見られた。

#### ④残る不満と不安

- ・ 入院生活への不満

もっとゆっくり入院したいのに、ここは手術が終わったらすぐ帰らせるでしょ。しんどいですよ。

ここにいたら3食は食べれるけど、朝は食パン2枚だけでしょ。僕には全体的にカロリーが足りないんです。（彼は貧血、栄養失調で入院していた。）

- ・ 退院援助への不満

退院したら、1人でアパート生活できたらなあと思うけ

ど年齢的にも無理だから、今を修正しながら生きて行くしかなかなあ。

医療センターを退院してから、半年はリハビリで生活保護を受けることになってたから、アパートを決めて生活してたんです。でも、痛みやしびれがひどくて、自分の思うような生活ができなくてイライラして眠剤や酒を飲みすぎてしまって。そうしたら、動けなくなってしまって、救急車を呼んでもらったんですけど、医療センターを退院したばかりだったんで、そのまま救急車でここにまた入院したんです。（彼の場合は、今回の入院でアルコール依存症の治療も行っていく予定となった。）

- ・ 将来の不安や悲観

眠剤を飲むようになって、ようやく少しずつ眠れるようになってきました。

入院してからも首吊り自殺をしようとしたんです。縄をかけて。でも死にきれなかった。

今までずっとヤミ印紙でアブレ手当てをもらって何とかアパートで生活してきたんですけど、ここに入院してしまったから、退院してもまたアブレ手当てをもらえるかどうか不安で。この人たちはみんなそうやってヤミ印紙で生活してるでしょ。

こんな体ではもう働けない。退院したら、もう一度事件を起こして、刑務所の中で生きるほうがましかもしれない。

- ・ 情報不足

これから仕事も家も安定させたいんですけど、具体的にどうしたらいいの分からないんです。借金のことも、どこに相談したらいいの分からないくて。

- ・ あきらめ

相談室で相談してもはじまらない。一昨日も、相談室で市更相の人と話をしたけど、手持ち金が36000円あったから、入院費で20000円払ってきた。残り10000円じゃ、簡宿では生活できないと思って、さっき簡宿から追い出される前に自分から荷物を出してきた所。またアオカン（野宿生活）しながら働きますよ。