

はじめに

厚生労働省の概数調査によると 2016 年 1 月現在の「ホームレス」数は 6,235 人であり、1999 年の調査開始以来減少の一途をたどっている。名古屋市でも概数調査では 2014 年 1 月現在 264 名と 2003 年 1 月の 1788 名と比べ大幅に減少している。ところがその一方で、「住居のない者」からの生活相談は 2207 名から寄せられている。「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」（以下、措置法）では「都市公園、河川、道路、駅舎その他の施設を故なく起居の場所とし、日常生活を営んでいる者」と「ホームレス」は定義され、実態把握はいわゆる「野宿の人」の目視調査だけである。ところが、ホームレス支援の現場では、野宿者に限らず、さまざまな背景をもとに住居の確保もままならないで困窮している「ホームレス状態」の人々の存在が指摘されている。また、一度は自立支援施設に入所できても、結局中途退所してしまう人々の割合も増大傾向にある（平成 19 年度 38.2%→平成 25 年度 48.5%：名古屋市）。中途退所者は、より困難を抱え、路上生活が長期化しやすいことも支援の現場で指摘されている。「ホームレス状態」者や中途退所者の背景の一つに、知的障害や精神疾患が指摘されているが、2008 年に行われた東京都の一地区で森川らが実施した調査を除き、詳しい調査は行われていない。一方、例えば EU 加盟国ではホームレスは「路上生活者」に加え、「知人や親族の家に宿泊している人、安い民間の宿に泊まり続けている人、福祉施設に滞在している人」なども含むとされ、家はあっても居住権が侵害されやすい状態もホームレス状態と定義しており、ホームレス支援の構築に際しても、精神疾患の有病率を含む全国的な詳しい調査が行われ、それらの知見を活かした支援が検討されている。我々は支援団体と協力し、名古屋市の一地区における路上生活者の精神疾患有病割合を含む実態調査（以下、「本調査」）に取り組み、路上生活に至る要因ならびに路上生活長期化の要因等について分析を行った。本報告では、その結果を踏まえ、今後の路上生活者支援の在り方について考察する。

I 調査実施の概要

I-1. 本調査に至るまでの経過

ホームレス状態にある人々への支援をより一人一人に寄り添ったものに深化させたいと志向する名古屋の支援団体 NPO 法人ささしまサポートセンター（以下、「SSC」）と、全日本民主医療機関連合会精神医療委員会、愛知県民主医療機関連合会、岐阜大学の研究者とで合同調査実行委員会を結成した。2013 年 10 月 27 日に、本調査の先行研究となるパイロットスタディーを 18 名の当事者に対して実施した。その結果、精神疾患を有する者が 61%、知的障害を有する者が 38%であった（『いのちとくらし研究所報』No.53）。ここで得た知見をもとに合同調査委員会を開催し、インタビューフォームの作成、調査マニュアル等の整備等を行った。調査対象者当事者に海外のホームレスに該当する一時保護所の入所者を含むこととした。支援団体が実施する炊き出しの場で調査協力を案内し、SSC が実施する巡回相談で調査について宣伝した。名古屋市健康福祉局の協力のもと、一時保護所入所者に調査協力の案内を

行った。

I-2.本調査日時および場所

2014年11月2日（日）午前8時半～午後5時

調査会場：ウイंक愛知（名古屋駅近く）

I-3.調査実施者

医師32名（精神科医師25名）、歯科医師7名、臨床心理士15名、精神保健福祉士14名を含め、総勢132名のボランティアで調査を実施した。

I-4.調査目的

本調査の主要な目的は名古屋市の一地域におけるホームレスの心身の健康状態を明らかにし、ホームレス状態に至る要因とホームレス状態を抜け出しにくくしている阻害要因を解明し、当事者に寄り添った支援のあり方を検討することである。

I-5.実施内容

調査対象者は名古屋市内のホームレスとした。本調査におけるホームレスの定義は措置法に記された「都市公園、河川、道路、駅舎その他の施設を故なく起居の場所とし、日常生活を営んでいる者」に、一時保護施設入所中の当事者を加えた者である。炊き出しや巡回相談、夜回り、一時保護施設での協力のもとでの調査への参加依頼状を配布して呼びかけ、承諾を得たホームレス114名を対象とした。依頼状には11月2日午前8時より午後14時までの間に炊き出し会場の一つである公園を集合場所として参加登録を行う旨を記載した。当日は参加登録の上で近くの貸会議室に誘導を図り、調査・面接を実施した。なお協力者に対してはQUOカード3000円を謝礼として配布した。

調査は内科医による身体診察、歯科医による歯科検診、採血検査、別に作成したインタビュー質問紙での聴取、DSM-IV-TRに準拠したMini International Neuropsychiatric Interview(MINI)による質問紙を用いた精神科医面接、知能検査としてWAIS-Ⅲ簡易版として大六式およびJART25を実施した。

I-6.倫理的配慮

本調査研究は岐阜大学大学院医学研究科医学研究等倫理審査委員会の承認を受けている（承認番号26-133）。また、今回の調査の中で医療・福祉サービスを希望した参加者には、SSCを通して医療機関・福祉事業所を紹介した。全ての参加者には、対面にて研究に関する説明を行い、同意を得た。また、説明文章は簡便で理解しやすいように配慮し、漢字にはふりがなを付記した。

II 研究調査結果と概要

II-1.対象集団の特徴（表1）

一時保護施設が 35 人、路上生活者が 79 人（「未回答」の 3 人を含む）であった。平均年齢は 54.1 歳 [標準偏差 (SD) ; 12.6]、最年少 20 歳、最年長は 78 歳であった。性別は男 106 名(92.9%)、女 8 名(7.1%)で男性が多かった。過去の生活保護歴は 58 名(50.8%)と過半数で、再度路上生活に陥っていることが分かった。ここから生活保護制度利用については経験し、諸制度利用による路上生活からの脱却方法を理解しているのにも関わらず、何らかの要因で路上生活を余儀なくされていることがうかがわれた。現在の精神科通院が 7 名(6.1%)、愛護手帳（療育手帳）2 名、身体障害者手帳 2 名であった。

表 1) 対象集団の特徴

性別	男性 106	女性 8							
平均年齢	54.1 ± 12.6 歳								
居住場所	公園 39	空き地 16	地下街 2	駅構内 6	建物の軒下 8	河川敷 1	一時施設 35	その他 4	未回答 3
路上歴	平均 3.5 ± 4.4 年 (中央値 1 年)								
路上回数	平均 2.2 ± 2.6 回 (中央値 1 回)								
生活保護歴	あり 58	なし 56							
現在、精神科を受診	あり 7	なし 107							
過去、精神科を受診	あり 21	なし 93							
手帳	あり 4	なし 110							
手帳種類	愛護 2	身体 2							
年金受給	あり 13	なし 101							
年金種類	老齢基礎 4	老齢厚生 3	老齢共済 1	老齢厚生+企 2	障害基礎 1	自衛隊 1	不明 1		
飲酒量(合/週)	飲まない 69	1合 3	2合 10	3合 2	4~5合 3	6~10合 10	11~20合 8	それ以上 9	
喫煙(本/日)	吸わない 33	1~10本/日 30	11~20本 43	21~30本 3	それ以上 5				
ギャンブル	する 38	今はしない 50	しない 26						

II-2.精神障害ならびに知的障害の有病割合（表 2, 3, 4）

精神科医師による調査の結果、何らかの精神疾患の診断があったものが 48 人 (42.1%) で、その内訳は気分障害 20 人 (17.5%)、アルコールを含む物質関連障害 16 人(14.0%)、精神病性障害 5 人 (4.4%) などであった。WAIS-3 簡易版(大六式)による判定で FIQ が 70 に満たない知的障害は 39 人 (34.2%) であり、さらに中等度以上の知的障害は 16 人 (14.0%) であった。精神疾患および知的障害のいずれも有する者が 18 人 (15.8%)、知的障害のみが 23 人 (20.2%)、精神疾患のみが 30 人 (26.3%) であった。西尾の報告^{※(2)(3)(5)}に詳細が記されている。168 人を対象とした池袋の調査(森川・鈴木ら 2009 年)では、うつ病 15%、アルコール依存 19%、精神病性障害 10%、IQ70 未満 34%と報告されており、今回

の調査もほぼ同様の傾向だった。したがって、本邦での路上生活者の特徴として精神疾患、知的障害を有している者の割合が高いといえる。

表2 精神疾患の有病率

診断名	n(%)
気分障害	20(17.5)
物質関連障害	16(14.0)
精神病性障害	5 (4.4)
人格障害	4 (3.5)
不安性障害	3 (2.6)
精神疾患なし	66(57.9)

表3 知的障害 (IQ70未満) の割合

	n(%)
軽度知的障害 (IQ70未満)	23 (20.2)
中等度以上知的障害 (IQ50未満)	16 (14.0)
正常 (IQ70以上)	75 (65.8)

表4 精神疾患および知的障害 (IQ70未満) の割合

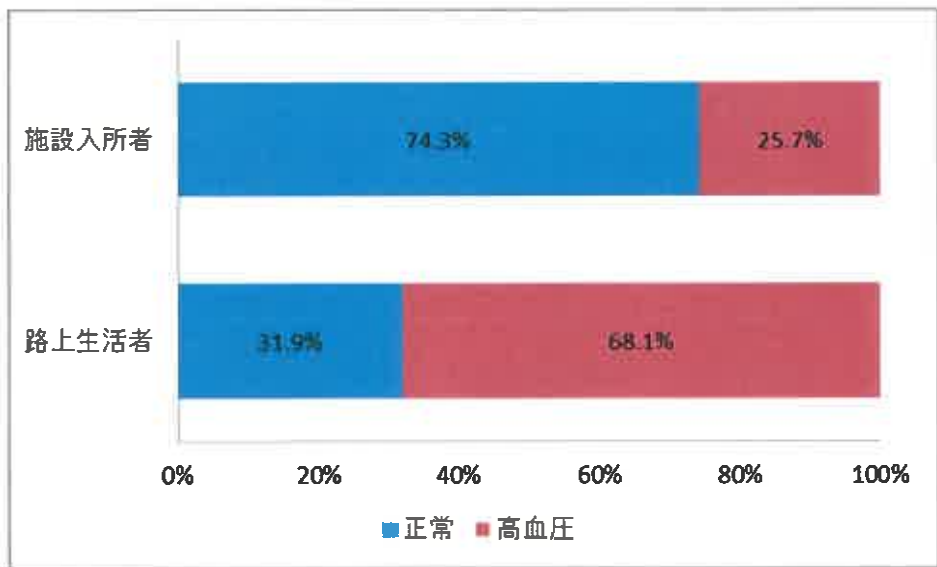
	n(%)
知的障害 (IQ70未満) のみ	23 (20.2)
精神疾患のみ	30 (26.3)
精神疾患+知的障害 (IQ70未満)	18 (15.8)
非該当	43 (37.7)

II-3.身体的健康状態；国民栄養調査との比較

内科医による診察および採血結果では 2015 年の国民栄養調査と比較して明らかな有意差が生じたものは高血圧のみであり、生活習慣病関連検査はほぼ同じであった。また、これら生活習慣病関連検査値の異常の有無と、精神・知的障害の関連は認められなかった。また、20-39 歳の方は、それ以上の世代の人と較べて、肝機能異常と肥満である者の割合が高いことがわかった。施設入所群は 9 人 (25.7%)、路上生活者群は 54 人 (68.1%) が未治療の高血圧症と診断された (表5)。施設入所者のほうが、生活

保護での医療扶助受給が得られやすく、医療へのアクセスが保証されていることが差異として生じた可能性がうかがわれた。これら詳細については山本※(4)らが報告している。

表 5 保護施設および路上生活者における高血圧有病率



歯科検診では平成 23 年の歯科疾患実態調査との顕著な差異として、処置歯数が 3 分の 1、一方喪失歯は 4.5 倍という点が認められた。未処置歯数が全国 0.8 歯に比べ 2 倍の 1.6 歯、要治療歯数も 4.0 であった (表 6)。以上から齲歯が進行し、未処置のままに放置されていることと、過去の経過から喪失歯が多いことがわかった。ガム検査では咀嚼機能の低下が認められ、現在歯、機能歯とはよく相関していた (表 7)。咀嚼機能が悪いと BMI が低い傾向は見られた。低体重者では 6 割が咀嚼障害であった (表 8)。調査対象者全体では栄養状態の差異は認めないものの、現在歯の喪失が咀嚼機能低下を招き、低体重を作り出している関連性がうかがわれた。

表 6 歯科検診の結果

	平均	全国	So	C1	C2	C3	C4	F	dm	dt	P4	M
健全歯	10.8	12.3	*	*								
処置歯	4.2	12.7						*				
未処置歯	1.6	0.8			*	*						
喪失歯	11.4	2.6					*		*	*	*	*
現在歯	16.5	25.9	*	*	*	*		*				
DMF	17.2	16.2			*	*	*	*	*	*	*	*
要治療歯	4.0				*	*	*				*	
年齢	54.1	50-54										

全国: 平成23年歯科疾患実態調査50-54歳の状況

表7 咀嚼機能と現在歯との相関（ガム検査）

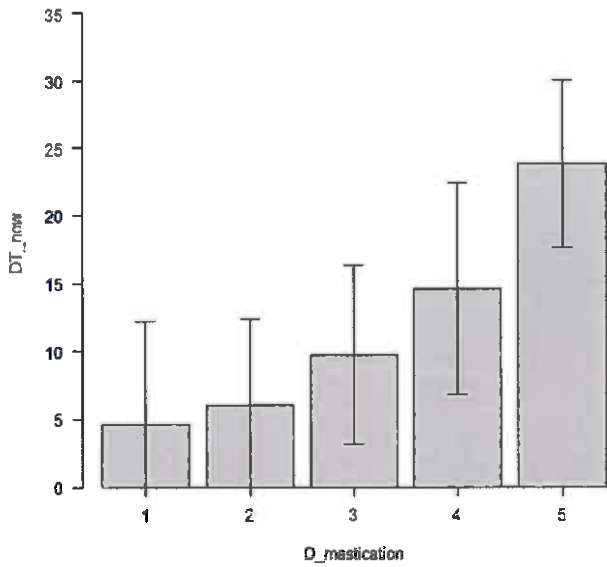
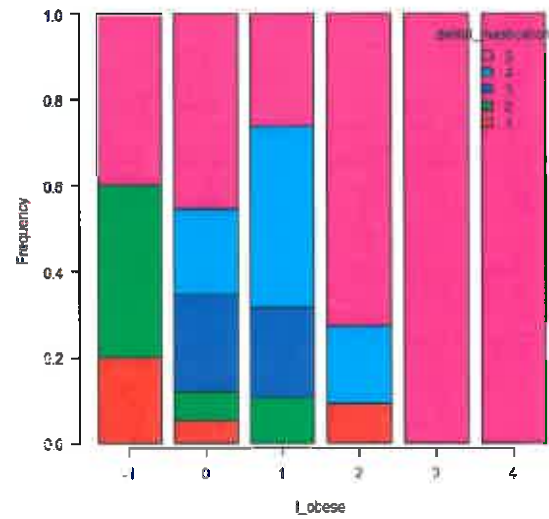


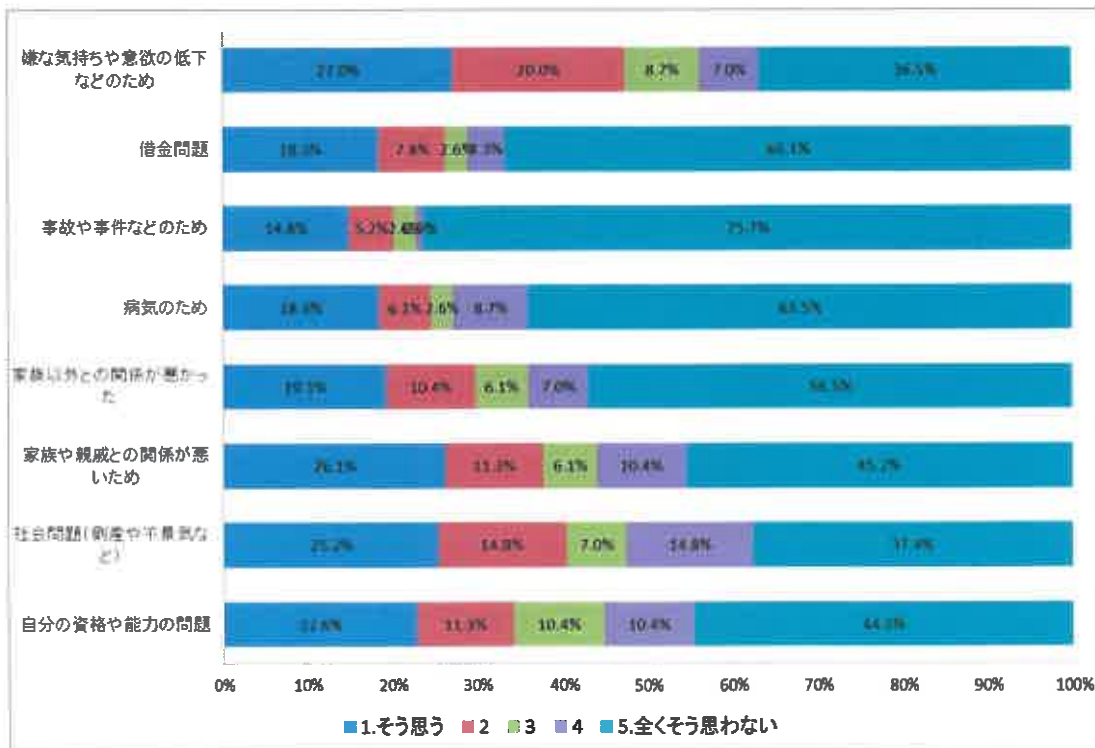
表8 肥満度と咀嚼機能の相関



II-4.路上生活に至る要因について

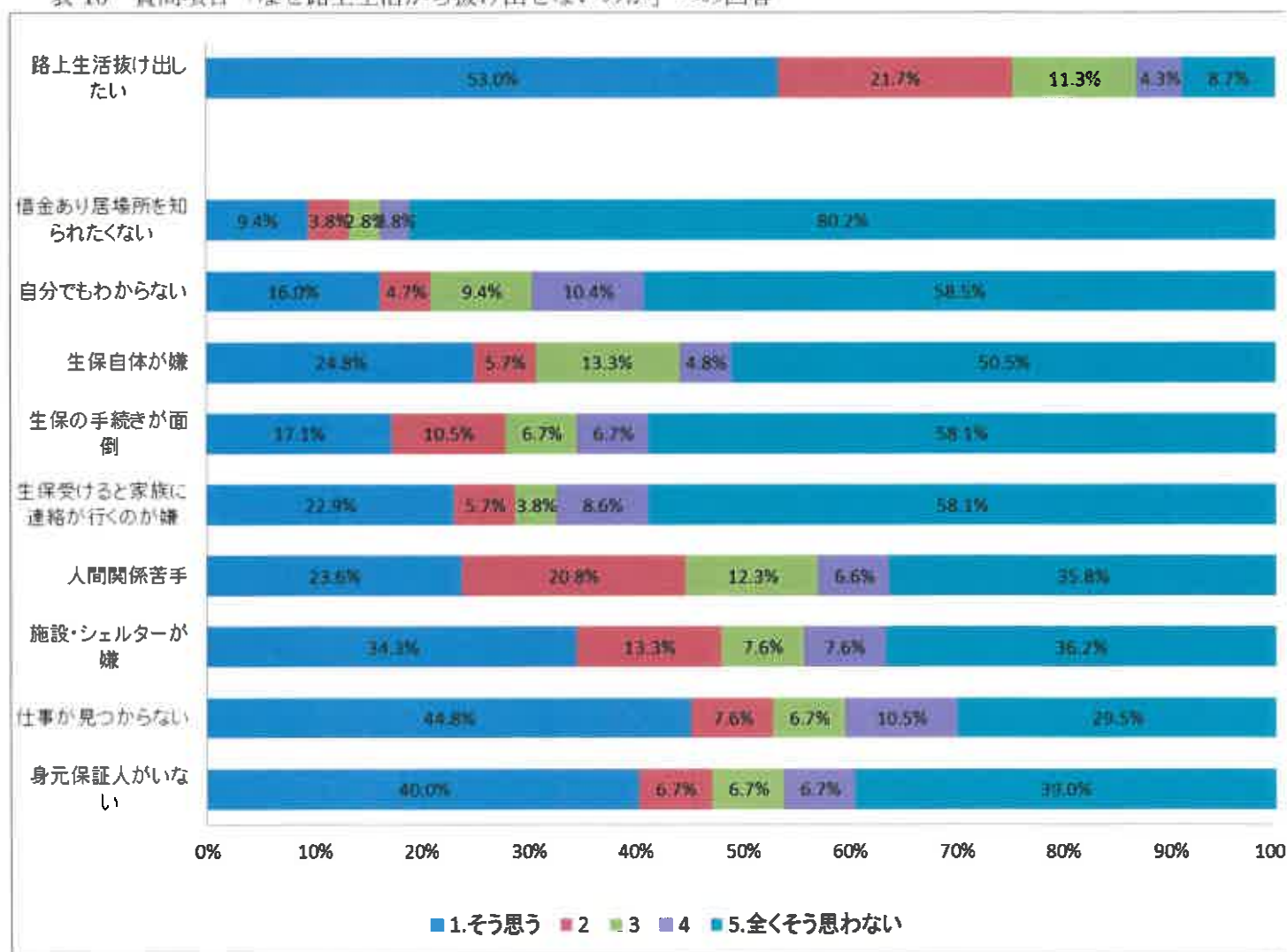
「なぜ路上生活に陥ってしまったのか」の質問項目に対して最も回答項目が多かったものが「いやな気持ちと意欲の低下などのため」(47%)であり、次いで「社会問題」(40%)、「家族や親戚との関係悪化」(37.4%)、「家族以外との関係悪化」(29.5%)と続いた(表9)。これらの回答から、何より自分自身の課題ととらえつつも、社会問題と対人関係の悪化のもとでホームレス化に至っていると認識している傾向がうかがわれた(表9)。

表9 質問項目「なぜ路上生活に陥ってしまったのか」への回答



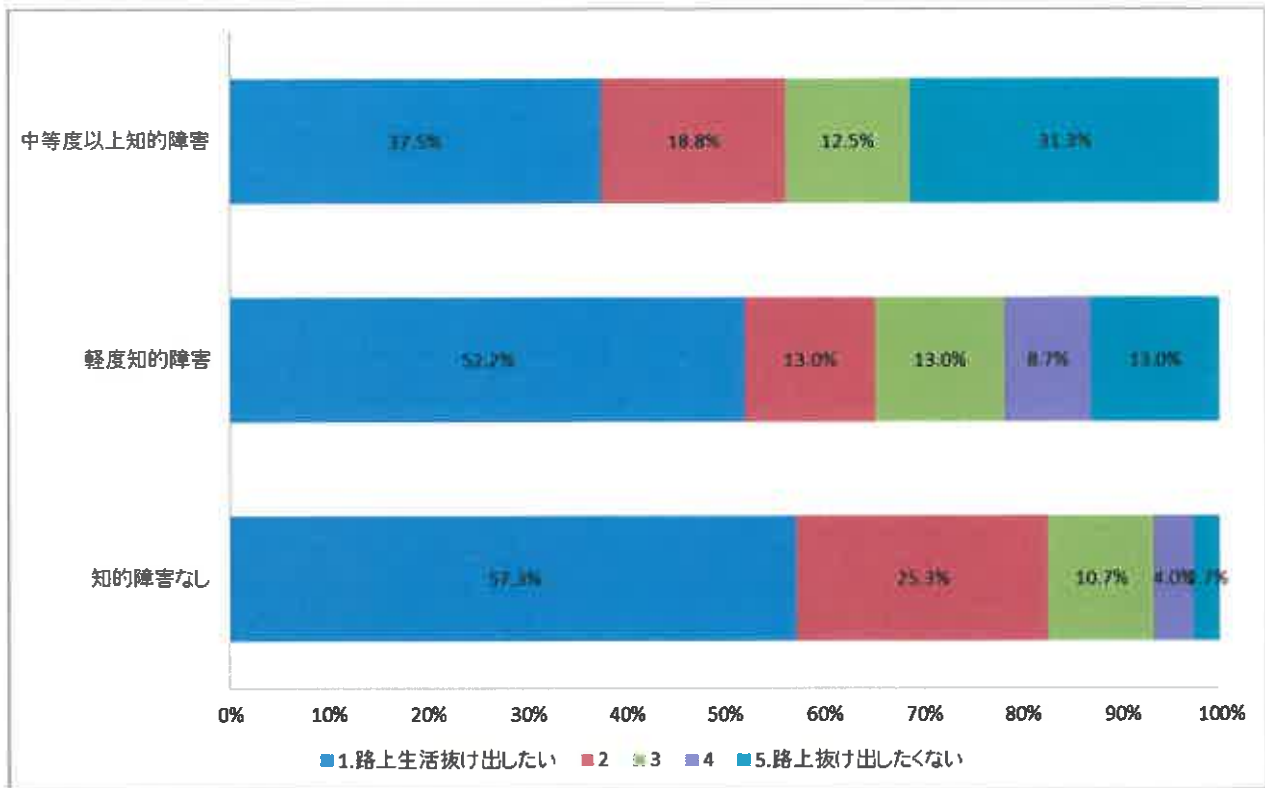
さらに調査対象者全体の 74.7%が路上生活から抜け出したいと回答していた一方で、「なぜ路上から抜け出せないか」に対する回答から、その阻害要因としては「仕事が見つからない (52.4%)」「自立支援施設の忌避感 (47.6%)」「人間関係が苦手 (44.4%)」「身元保証人がいない (46, 7%)」との回答が目立った。つまり、仕事があれば生活保護を受給せずに抜け出せると志向しつつも現状では叶わず、一方で生活保護制度を利用するためには苦手な人間関係を克服し、忌避する自立支援施設を利用したうえで、見つかる当てのない身元保証人を見出さなければ居宅生活が困難と考えている路上生活者の認識が反映された結果と考えられた。したがって、「はじめに」で述べたような現行のホームレス支援の枠組みでは脱ホームレス化が困難な事態に陥ったまま推移している当事者の認識がうかがわれた (表 10)。

表 10 質問項目「なぜ路上生活から抜け出せないのか」への回答



路上生活から抜け出したい気持ちに関する質問項目では知的障害を有さない群では 82.6%が路上から抜け出したいと回答する一方で軽度知的障害群では 65.2%、中等度以上の知的障害では 56.3%と有意に低下していた。知的障害を有していることが、路上生活から抜け出す有意な阻害要因であることが示唆された。

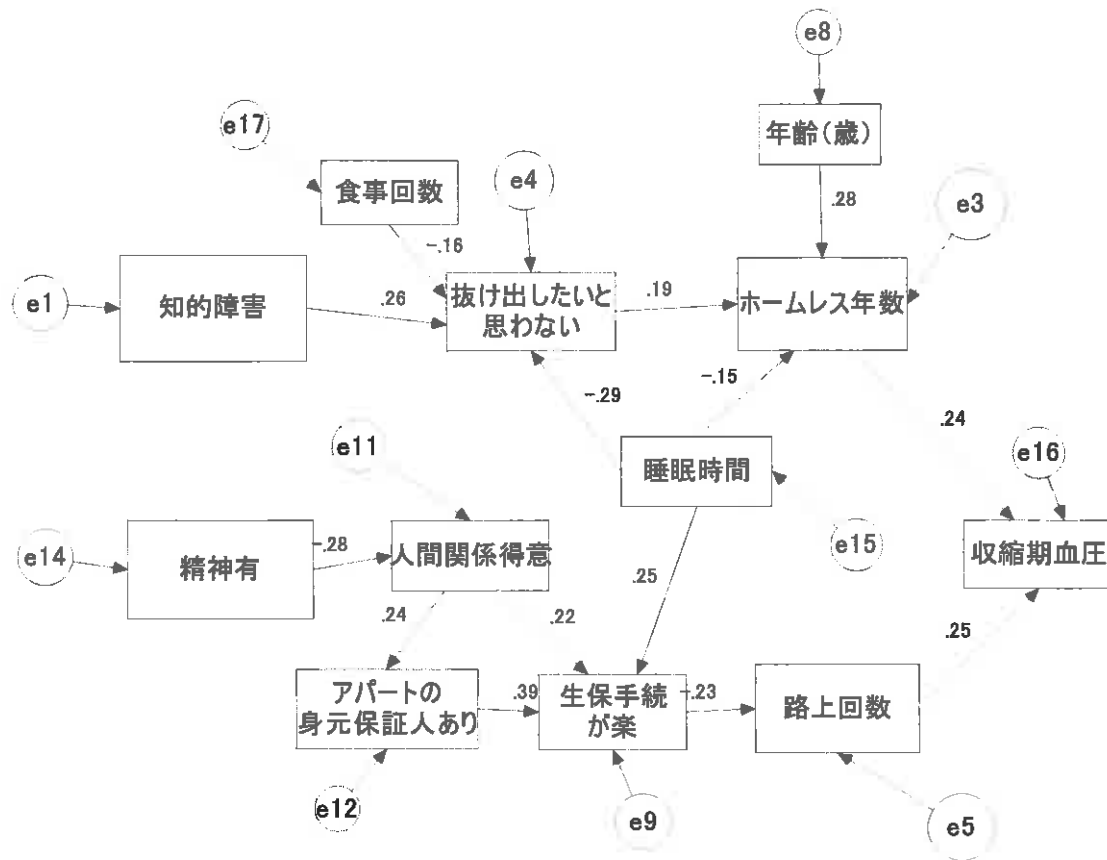
表 11 路上生活から抜け出したい気持ちと知的障害 (IQ70 未満)



Ⅲ 個々の障害・疾患特性と路上生活をもたらす要因について

調査結果では知的障害を有していることと路上生活から抜け出したい意欲が有意に低下していることが示唆された。我々はさらに疾患毎の困難性の差異の存在を明らかにすることを目的に解析を進めた。まず知的障害群と精神疾患群での比較検討を行った。測定項目間について、構造方程式モデリング（共分散構造分析）を用い探索的にモデル構築を図った。その際、欠測値のあるデータセットに対しては、完全情報最尤法（Full Information Maximum Likelihood method）で推定した。モデルの採用に当たっては、カイ二乗確率 >0.05 、RMSEA <0.05 、標準化係数の推定値の有意確率 <0.05 とした。統計解析には、Microsoft Excel 2007、統計解析ソフト Amos Ver17.0 および Statics 17.0 を使用した。知的障害そのものが路上から抜け出したい気持ちを有意に低下させている要因であり、結果として路上生活の長期化を招いていた（図 A）。食事回数の増加が抑制的に影響しており、炊き出し支援の有用性が示唆された。精神疾患群では対人関係の課題（したがってアパートの保証人が見つからない）から生活保護手続きに対する忌避感を招き、ホームレス化の回数を増加させる要因となっていた。いずれの群においてもホームレス化が高血圧を招き、身体的不健康さを来す要因となっていた。また睡眠時間はいずれの群に対してもこれらの要因に対して抑制的に作用していることが分かり、ホームレスに対する睡眠衛生の改善が脱路上化に有効である可能性が示唆された。

図 A 知的障害と精神疾患



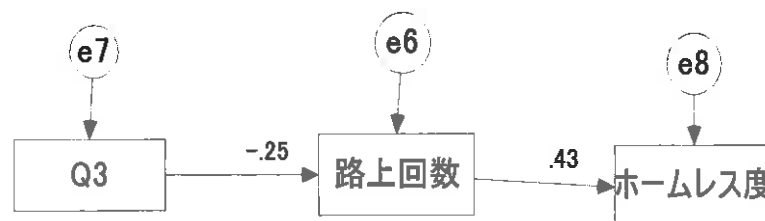
さらに、精神疾患群の下位診断で見た違いを解明するために、正常、気分、依存、反社会性の4群について、「聞き取り質問」のQ1～8、Q10～Q19（資料参照）と借金額について、ノンパラメトリック検定である Kruskal Wallis 検定を実行した（ α 水準=0.05）。有意差を認めた質問項目は6項目であった（表12）。気分障害群ではすべての項目において正常群と比して「そう思わない」と答えるスコアが低く、これらの質問項目についての要因が課題であること、依存症群では正常群と同様の回答傾向であり、これら以外の要因が課題であること、反社会性パーソナリティー障害群では対人関係での困難性が目立ち、生活保護手続きへの忌避感が少ないことから対人関係の援助が課題であることが示唆された。

表12 聞き取り調査票回答の4群間比較

	正常 (N=66)	気分障害 (N=20)	依存 (N=16)	反社会 (N=4)	X ² 乗値	p-value
Q3 家族以外(友人や会社の上司・同僚など)との関係が悪かった アパートを借りるための身元保証人がいない (1そう思う、2、3、4、5全くそう思わない)	57.1	33.3	62	60.5	13.473	0.004
Q8 嫌な気持ちや意欲の低下などの気持ちの問題	58.4	38.0	54.9	44.9	7.734	0.052
Q11 アパートを借りるための身元保証人がいない	53.5	33.8	51.2	34.9	9.494	0.023
Q13 施設・シェルターを利用するのが嫌だから	49	33.8	51.2	34.9	9.56	0.023
Q14 人間関係を築くのが苦手だから	55.1	30	53.3	33.8	14.012	0.003
Q16 生活保護を受けるための手続が面倒だから	49.4	39.1	51.5	68.5	10.954	0.012

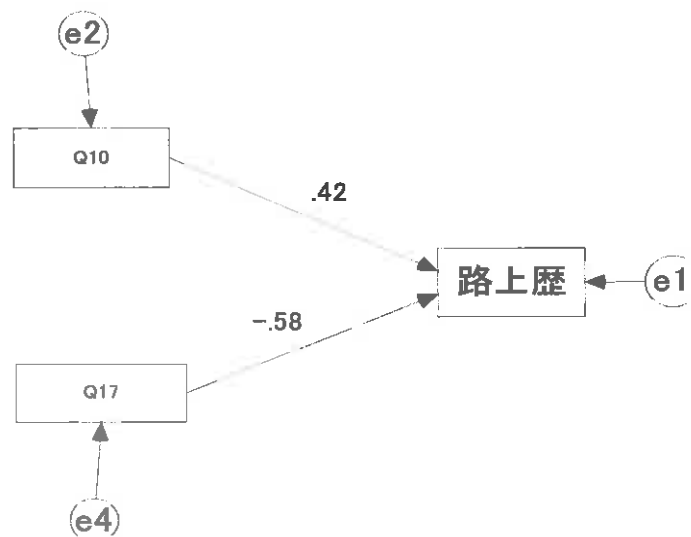
さらに疾患毎に各調査項目間の 2 変量間の相関行列を打ち出し、疾患毎の特徴の解明を試みた。統計学的に有意となった要因が抽出できた疾患群は正常群と気分障害群のみであった。正常群では Q3「家族以外との関係が悪くない」ことが路上回数の減少に寄与していることが示された(図 B)。路上生活に至って家族以外に頼れる存在がいることは抑制要因になることは経験的にも認知されており、頼れる存在を作っていくことが有用であることが示唆された。

図 B 正常群



気分障害群では Q10「路上から抜け出したいと思わない」が路上歴増加に寄与し、Q17「生活保護を受けることが嫌ではない」が路上歴減少に寄与するという 2 つの回答項目が有意差をもって影響していた (図 C)。路上から抜け出す意欲があり、生活保護への忌避感が少なければ路上歴が減少することを示しており、気分障害ゆえに存在しうる意欲低下を前提にした働きかけが有用であると示唆された。

図 C 気分障害群



これら以外には有益なパス図を抽出することができなかったが、各疾患毎に路上歴・路上回数に影響する相関係数から指摘される特徴を述べる。正常群では睡眠時間が路上歴の減少($r=0.264$)に寄与し、睡眠時間に影響する要因は 1 日の食事回数 ($r=0.413$) であった。気分障害群は図 C のとおりである。物質使用性障害群では有意差は認められなかったものの、回答項目の欠損が顕著であった。とりわけ借金に関する回答項目が欠落していた。統計学的には解明できなかったものの、顕著な回答項目の欠損からうかがえる借金問題が物質使用障害群には潜んでいる可能性が高く、複合的な要因が路上生活を招いている可能性が示唆された。

精神病性障害群では睡眠時間 ($r=0.264$) が路上歴の減少に寄与していた。反社会性パーソナリティー群では路上回数と過去の自殺歴 ($r=1.000$)、路上歴と借金額 ($r=1.000$)、ギャンブル ($r=1.000$) の寄与が示唆された、

IV 本調査の限界

本調査の研究デザインは一時点の横断調査であり、疫学的な因果関係を言うことはできない。しかし、得られた結果はいずれも路上生活者支援の臨床経験によくマッチしており妥当なものと考えられる。本調査で測定したのは路上回数と今回の路上期間で、過去からの通算路上期間を測定していなかった。通算路上期間に影響する要因を、解明することはできなかった。しかし、今回の路上生活期間と路上回数に影響する要因を解明し得たことは、今後の路上生活者支援のあり方に十分有益な知見を提供していると考えられる。また、物質使用障害群では借金などの金銭問題に関する質問項目の欠落が目立ち、統計的な解析では欠損データとして扱わざるを得なかった。しかし、これ自体が支援に当たる際の有意な所見と考えられた。疾患ごとの特性については母数が少ないために精神病性障害 ($N=4$)、反社会性パーソナリティー障害 ($N=4$) においては有意なパス図は作成し得なかった。今後、より大規模な調査が待たれる。

V まとめ

本調査は、本邦におけるホームレスを対象とする身体的健康問題も含めたホームレス化との関連を研究する初の大規模調査である。路上生活者に占める精神疾患、知的障害の割合は、2009年に実施された池袋での調査とほぼ同様の結果だった。池袋、名古屋と異なる地域において得られた結果から、我が国におけるホームレスは一般人口と比して有意に精神疾患、知的障害を有している者の割合が高いことが解明された。路上生活者の身体的健康問題としては高血圧未治療者が有意に多く、とりわけ歯の喪失と齲歯未治療に伴う咀嚼機能の低下が併存していた。路上から抜け出すことを阻害する要因としては、障害や疾患による特性が示された。知的障害群では路上から抜け出したい気持ちが有意に低下しており、食事回数が抜け出したい気持ちを強化し得ることから、路上から抜け出すための動機づけとそのための継続的な支援が必要であることが示唆された。精神障害群では睡眠時間の寄与が期待され、医療につなげることがホームレス化の阻害要因につながる可能性が示唆された。気分障害においては対人関係の困難さと生活保護手続きへの忌避感が有意な要因であることが示唆され、物質使用障害（主にアルコール依存症）では回答項目の欠落からうかがえる金銭問題での課題の存在が強く疑われた。反社会性パーソナリティー群では借金、ギャンブルとの関連が示され、金銭問題について支援する必要性が示唆された。知的障害を伴わず精神疾患を有しない正常群では、家族以外との対人関係の改善がホームレス化の阻害要因となることが示唆された。そして、ホームレス化を招く要因については各々の群での特性が指摘されたことから、特性に配慮した支援の枠組みが必要であると考えられた。したがって、本邦のホームレスに対する支援は措置法に基づいた、路上に生活している者を対象とした一律の支援となっている限界が示されたと考える。自立支援施設では集団生活を前提としており、これらの施設での一定期間での生活継続を前提として、賃貸住宅への転居、生活保護受給という段階的な支援モデルとなっている。実状としては施設の途中退所率が50%を超える事態となっており、本調査で明らかとなった知的障害、精神疾患の特性に対する合理的配慮が行き届かず、支援が充分に行き届いていない可能性がある。集団生活での課題、家族関係の悪化を背景とした忌避感、疾患そのものへの配慮、アディクションへの対応、

借金への対応など、医療と福祉の複合的な個別支援が必要であることが強く示唆された。これを実践していくためには、現行法に基づいて様々な障害を含む複合的な課題を抱える当事者が課題を解決し、さらに合理的配慮が不十分な下での生活能力評価を前提とした居宅支援ではなく、複合的な問題解決の支援を居宅生活の下で同時並行に進めていくハウジングファーストモデルが適している。ハウジングファーストとは 1988 年ロサンゼルスで開始されたアプローチを起源とし、ホームレス状態にある人を段階的に独立した住居に移転させるのではなく、まず住まいを確保することを第一とし、路上から直接アパートへの入居を支援するアプローチである。医療と福祉の支援が乏しい精神疾患や知的障害を有した当事者にとって、現行法での段階的な支援システムは集団生活での適応を余儀なくされることなどから不適応を惹起しやすい構造となっている。まず住居を確保したうえで、当事者の抱える複合的な課題にとって必要な医療と福祉および生活支援を重層的に実施していく個別的な支援システムが必要であると考える。

1) 森川すいめい、上原里程、奥田浩二ほか、東京都の一地区におけるホームレスの精神疾患有病率。日本公衆衛生雑誌。2011;58(5):331-339

2) Nishio A, Yamamoto M, Ueki H, Watanabe T, Matsuura K, Tamura O, Uehara R, Shioiri T. Prevalence of mental illness, intellectual disability, and developmental disability among homeless people in Nagoya, Japan: A case series study. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2014 Dec 18. doi:10.1111/pcn.12265.[Epub ahead of print]

3) 西尾彰泰、堀田亮、佐渡忠洋、水谷聖子、渡邊貴博、松浦健伸、田村修、植原亮介、山本眞由美：名古屋におけるホームレスのメンタルヘルス実態調査—精神・知的障害がホームレスに至った原因や抜け出せない理由に与える影響—、社会医学研究。第 32 巻 2 号、2015

4) Nishio A, Yamamoto Y, Horita R et al. Prevalence of Mental Illness, Cognitive Disability, and Their Overlap among the Homeless in Nagoya, Japan. *PLoS ONE*. 2015;

5) Nishio A, Horita R, Sado T et al. Causes of homelessness prevalence: Relationship between homelessness and disability. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2017; 72(3): 180-188

6) 名古屋市ホームレス援護施策推進本部事務局：国による「ホームレス実態に関する全国調査」にかかる名古屋市分のホームレス数の調査結果について（平成 28 年 4 月 28 日付）

7) 大六一志、山中克夫、藤田和弘ほか。日本語版 WAIS-III の簡易実施法—全検査 IQ を推定する方法の試行版—。日本心理学会第 72 回大会発表論文集。2008: 405

8) 水谷聖子、澤田さやか、鶴飼亜紀、渡邊有紀子、森本深雪：市民団体・他機関との連携共同による支援—クロスアディクションで生活困窮を繰り返していた男性の事例報告—。第 48 回日本看護学会論文集 在宅看護 2018 : 71-74

聞き取り質問

通し番号 _____

まず、あなたが路上生活に陥ってしまった原因についてお伺いします。5段階でもっとも当てはまるところに○をつけ

- Q1 自分の資格や能力の問題で仕事を失ったから
1 2 3 4 5
そう思う 全くそう思わない
- Q2 社会の問題(倒産や不景気など)
1 2 3 4 5
そう思う 全くそう思わない
- Q3 家族や親戚との関係が悪いため
1 2 3 4 5
そう思う 全くそう思わない
- Q4 家族以外(友人や会社の上司・同僚など)との関係が悪
かった
1 2 3 4 5
そう思う 全くそう思わない
- Q5 病気(身体の病気、精神の病気)のため
1 2 3 4 5
そう思う 全くそう思わない
- Q6 事故や事件などのアクシデントのため
1 2 3 4 5
そう思う 全くそう思わない
- Q7 借金問題
1 2 3 4 5
そう思う 全くそう思わない
- Q8 嫌な気持ちや意欲の低下など気持ちの問題
1 2 3 4 5
そう思う 全くそう思わない
- Q9 その他の理由(自由回答)
- Q10 あなたは、路上生活から抜け出したいと思えますか？
1 2 3 4 5
非常に抜け出したい 全く抜け出したいくない
5番の場合その理由(自由回答)

次に、路上生活から抜け出したいと思っている方(前問5以外の人)に質問します。あなたが路上生活から脱出することができない理由についてお伺いします。それぞれにつ

- Q11 アパートを借りるための身元保証人がいない
 1 2 3 4 5
 そう思う 全くそう思わない
- Q12 仕事が見つからない
 1 2 3 4 5
 そう思う 全くそう思わない
- Q13 施設・シェルターを利用するのが嫌だから
 1 2 3 4 5
 そう思う 全くそう思わない
- Q14 人間関係を築くのが苦手だから
 1 2 3 4 5
 そう思う 全くそう思わない
- Q15 生活保護を受けると家族に連絡が行くのが嫌だから
 1 2 3 4 5
 そう思う 全くそう思わない
- Q16 生活保護を受けるための手続きが面倒だから
 1 2 3 4 5
 そう思う 全くそう思わない
- Q17 生活保護自体を受けるのが嫌だから
 1 2 3 4 5
 そう思う 全くそう思わない
- Q18 なぜ路上から脱出できないのか自分でもわからない
 1 2 3 4 5
 そう思う 全くそう思わない
- Q19 借金があるので居場所を知られたくない
 1 2 3 4 5
 そう思う 全くそう思わない

借金が理由のひとつにある方(前問5以外の人)に質問します。あなたが、これまで借りて返済しなかった借金は総額でいくらありますか？

総額 ()万円くらい

誰から借りましたか？(複数回答)

()家族 ()親戚 ()仕事関係 ()友人
 ()銀行 ()サラ金 ()ヤミ金 ()その他

Q20 その他の理由(自由回答)

Q21 インテイク(自由記載)