

報 告

結核に罹患した「ホームレス」への
保健師による健康支援活動の視点と関わり方
～ 横浜市T区で働く保健師の事例から ～

A Study of a Public Health Nurse's Viewpoints of Health Support
Activity and Intervention for "The Homeless" with Tuberculosis

鈴木陽子¹、山崎喜比古²

1 横浜市鶴見福祉保健センター

2 東京大学大学院医学研究科健康科学・看護学専攻、健康社会学研究室

Yoko Suzuki¹、Yoshihiko Yamazaki²

¹ Tsurumi Ward Welfare & Health Center, Yokohama

² Graduate School of Health Sciences and Nursing, The University of Tokyo

キーワード：記述すること、保健師、健康支援活動、「ホームレス」

: descriptions、public health nurse、health support activity、“The Homeless”

はじめに

本研究の「ホームレス」とは①「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」で定義されている、いわゆる路上生活者“見えるホームレス”に限定せず、②簡易宿泊所やサウナ、ビジネスホテルに泊まっていたり、会社の寮や建設業の飯場に入っていたり、住み込みであったりして、自分固有の住居を持たない人々、③賃貸住宅で生活しているが、家賃が支払えずたやすく路上生活になりそうな人々、不安定な就労・居住状態にある人々、すなわち“見えないホームレス”を広く包含した言葉として用いる^{1) 2) 3) 4)}。

1994(平成6)年から「公衆衛生」が「地域保健」と言いかえられ、安定生活者に対する保健事業の総量を飛躍的に増加させることにつながった。「地域」には安定生活者と同じように、少数ではあるが不安定な就労・居住状態にある「ホームレス」が生活している。住民ニーズをふまえた活動はともすれば安定的な生活が確保できている住民を対象にしがちである⁵⁾。結核を感染・発病しやすい要因をもつ不安定就労・生活者は、生活基盤が不安定であるために通常の方法では調

査分析が難しい。しかし、結核は、医師が診断した時保健所に届け出ることになっているため、保健所が全数を知り得る疾患である。今回、研究のフィールドとしたT区は、横浜市内でも3番目に結核罹患者が多い区(全結核罹患率26.3)である。結核を悪化させ入院することになったいくつかの事例と出会い、結核が不安定就労・生活者に偏在する傾向が強まっていることを感じる。なぜもっと早く受診しなかったのか、どうしてこんなに重症になるまで発見できなかったのか、……。社会が豊かになり、自立的に生活できる人々が多くなってきている今日でも、保健医療サービスがうまく利用できていない、自立的な健康づくりが困難な人々が存在しつづけている。

保健師の活動は、特定の目的や機能によって作られている施設ではなく、人々が日常生活を営む場所実践されるため、対象者が必ずしも保健師の支援を求めているとは限らない。地域の中で対象者を探し出し、関係を作り、受け入れてもらえるようになるまで、また、当事者が地域の中で生活を営みながら自立的な健康づくりができるように支援していくには技術が必要

である。しかし、その実践は理論化されることなく、先輩から後輩へ引き継がれてきた。そのため、保健師の持つ技術について記述され、実践の意味が明確にされることは少なかった^{6) 7)}。本研究の目的は、不安定就労・生活者である結核に罹患した「ホームレス」を対象とした保健師の臨床技術、健康支援活動を明らかにすることにある。

研究方法と研究対象

研究デザインは質的記述的研究とし、「ホームレス」にかかわってきた保健師 S の健康支援活動を整理し、記述する方法をとった。なお、保健師 S は研究者自身のことである。具体的には以下のような方法をとった。

研究対象 横浜市 T 区福祉保健センター 福祉保健課 健康づくり係に勤務する保健師 S が、2002（平成 14）年 1 月から 2004（平成 16）年 12 月の間に実施した①結核に罹患した「ホームレス」を対象とした健康支援活動、②無料低額宿泊所の結核検診

記述 業務記録、DOTS 会議の記録、研究発表会抄録^{8) 9) 10)}、発表原稿、健康づくり係保健師会議・結核担当者会議時に業務見直し等のために提示した資料、フィールドノートをふまえ、保健師 S にとって印象に残っている場面を切り出し、P.ベナーのナラティブ法¹¹⁾等を参考にして、共同研究者と整理、記述した。

倫理的配慮 本研究には個人が特定できる手がかりとなるもの、頭文字・年齢等の記載はさけた。研究について、当事者には口頭で、職場には書面で了解を得ている。

T 区の保健師 S と結核に罹患した「ホームレス」

フィールドである T 区は面積 32.38km²、人口 260,102 人、114,769 世帯（2004 年 3 月 1 日現在）で、横浜市内で 3 番目に人口が多い区である。生活保護受給者数 5,205 人、保護率 20.0%¹²⁾で、2002 年、無料低額宿泊所が市内で初めて開設され、現在 4 施設（区内の定員合計 113 人）ある。

T 区福祉保健センターには 25 名の保健師がおり、2 課 3 係 3 支援担当に配属され、それぞれの業務を担当している。保健師 S は健康づくり係に所属し、他 3 名の保健師と結核・感染症、健診（検診を含む）、予防接種、健康教育等を担当している。

ここで活動対象とした結核に罹患した「ホームレス」6 名の概況は、表 1（P82）のとおりである。今回対象とした 6 名は全員男性で、生活保護を受けている。年齢は 30 歳代後半から 60 歳代前半であった。結核を患っていたことから、T 区健康づくり係の保健師 S がかわるようになったケースである。対象のうち 3 名は、T 区以外で生活しているが、横浜市内の申し合わせにより生活保護の申請窓口が T 区であったため、T 区の生活保護の CW、健康づくり係の保健師が担当し支援しているので対象とした。

結 果

保健師 S による「ホームレス」への健康支援の具体的な関わり方

データを整理した結果、保健師の健康支援活動の局面を表す 5 カテゴリ、各局面における具体的な技術を表す 13 のサブカテゴリが抽出された。支援活動の局面を示すカテゴリは《検診の機会を生かす》《当事者の居場所を訪ねる》《当事者の医療機関受診に同行する》《当事者の“住まい”への思いを大事にする》《当事者の力をつける》であり、それぞれに具体的な技術のサブカテゴリが抽出された。それぞれについて、実例を挙げて説明する（以下、カテゴリは《 》、サブカテゴリは〈 〉、事例 A～F は表 1 と対応している）。

《検診の機会を生かす》

〈当事者の話を聴く〉

検診の際に実施する“問診”は、当事者の話を聴くことができる貴重な場面となる。無料低額宿泊所の結核検診の問診は、保健師が検診日前に施設を訪ね、個別に話が聴けるよう、面接の場を確保して、血圧を測りながら話を聴く。現在の身体状況、既往歴等血圧測定をしながら彼らの話を聴いていると、路上生活の経験や施設生活の不都合さ、現在の治療等、あまり話しをしないと思っていた彼らが様々なことを語る。

〈検診結果の記録を当事者に手渡す〉

問診時、当事者に話を聴く中で気になったのは、前に検診を受けてはいるが、時期も場所も曖昧なことであった。定まったところに長くとどまらない彼らは、彼ら自身が健康管理をしていく必要がある。健康手帳を作成し、胸部レントゲン検査をいつ、どこで実施したのか、その結果はどうであったのか記録して、本人に渡すようにした。2 年前から実施しているが、継続

して受診している人のうち、健康手帳を紛失したと申し出るのは10人に1人くらいで、多くが持参してくるのには驚いた。

<学習の場を設ける>

当事者が主体的に健康管理していくためには、当事者自身が結核とはどんな病気なのか、血圧とは何かを知っている必要がある。彼らに必要な知識・情報を伝える機会をつくることは重要である。検診当日、検診の流れを説明する際、去年は“結核”について、今年は“血圧”について15分ほど時間をとって話をした。血圧が高いとよくないという知識は多くの人を持っている。しかし、血圧が高くても、自覚症状がないので、測定した結果を示しても、今回はたまたま高かったと、自分の血圧の値に関心を持つ人は少ない。保健師Sは自分の血圧の値がどうなっているのか関心を持ってもらうことが大事だと思っている。検診後「血圧が高いままだと良くないですね。」と、受診者の一人は生活保護担当のCWに受診希望を申し出て、医療券を出してもらい、帰っていった。

《当事者の居場所を訪ねる》

当事者が生活している場へ、保健師が足を運ぶことで、福祉保健センターや病院で面接していたときには見えない生活のありようが見えてくる。日々の生活のありようを見ながら、食生活等について具体的に話していくことで、当事者は保健師の話に耳を傾ける。

<当事者の素朴な疑問に答える>

Bの家庭訪問の回数を重ねていくと、徐々に生活の場が整っていく様が観察できた。一方で、破れた布団にガムテープが貼ってあったので、どうしたのかたずねたところ、布団が破れ、綿が出てきたのでこうしたという。余計なことだと思いつつ、カバーやシーツをかけて使うようにしたらいいのではないかと話したところ、「自分は男だから、そういうのがどういう所へ行ったら、売っているのかわからないから教えてくれ」と尋ねられた。こんなことまで尋ねてくるのかと驚いたが、本人にはどこに売っているのか答え、保健師には何を尋ねてもかまわない姿勢を示した。

<生活の具体的なありように目を向ける>

体調を崩し、仕事ができずに家賃が滞って生活保護の申請をしたGは医療機関で“結核”と診断され、すぐに入院となった。入院当初から月1回程度面接する際、“糖尿病”を合併していたので折に触れ食生活に

ついて話すことはあった。

退院後、アパートを訪ねた保健師はFが自分で測定した体温や血圧の値を丁寧に記録したノートを見せられ、できるだけ病院のように療養したいというFの思いを知った。一方、冷蔵庫、ガス台、湯沸かし器がすべて壊れ、暖房用のストーブでお湯を沸かして、カップラーメンを食べ、生活していることがわかった。生活保護に頼りすぎはいけないという、彼なりの思いがあって、壊れて使えないことは話さなかったようだ。“結核”を治療するためには、食生活が大事なことを話し、冷蔵庫やガス台を新しく購入することになった。

<当事者の生活を具体的に知る>

Bは「栄養をとるように言われるが、この暑さじゃあ、卵も買えない。冷蔵庫がないので、この暑さじゃあ、物を買っておけない」と言う。それでも、部屋には、3個一組の納豆や焼きそばの麺、キャベツが1個と購入してあり、腐らせずに食べきれぬのか心配になった。1ヶ月経過した頃、部屋の中がスッキリしたように思えた。「キャベツね、腐らしちゃって。買わないことにしますよ。ご飯を炊いて、これ、うまいですよ。」と保健師に漬物を見せた。稼いでいた時には、外食が中心で、自炊の体験はほとんどなかった。雀荘で仕事をしているときは、勝負しながら、店屋ものをもって食べていたと話す。

《当事者の医療機関受診に同行する》

医師は「もう治らない。」と言った。彼らは医師から「治らない」と言われ、医療機関を受診することの意味を見出せなくなる。確かに、結核を悪化させ、肺におよんだ障害を完全に治してしまうことはできない。しかし、今の病状を悪化させない、再発させないために医療機関を受診することは重要である。

<当事者の力を医師に伝える>

Dは糖尿病の専門病院へ転院した。受診に同行していた保健師Sは医師から「血糖の変化の状況がわからないので、治療方針が決められない。血糖の自己測定器を使って血糖の変化を見てみようと思うが、この人は使えるだろうか。」と尋ねられた。絶対にできますというほど本人のことが分かっていた訳ではないが、病気を治したいと一生懸命のDの姿を思い、「大丈夫です。」と答えていた。実際、血糖測定をして、朝食前の血糖はとても低いことがわかり、薬の使い方が変わって、血糖がコントロールできるようになった。退

院後初めて受診したときの血糖値が高く、医師から「入院中はこんなに高くなかった。食べすぎではないか。」と言われたのに対して、「すみません。気をつけます。」とだけしかいえなかったDが、血糖の値と食事を結びつけながら生活するようになった。

<医師の話をわかりやすく話す>

診察が終わった後、保健師Sが医師の説明を当事者にわかりやすく説明することで、彼らが医師の言っている意味を理解することもある。病院の帰り道、Aが「医師にはきちっと経過を話さないといけないんだよな。何度も何度もおんなじこと聞かれると、つい面倒になってしまう。」と話した。

<当事者と医師の関係を変える>

「お金を払っていないので、きちっと診てもらえないのではないか。」窓口でお金を支払う必要のない生活保護受給者はそんなふうに考えがちである。当事者が血圧や血糖を自分で測定し、受診時にその結果を医師に伝えることは、医師にとって当事者の体の中でどんなことが起こっているのかを診断し、適切な治療ができることにつながる。

「食べ過ぎているのではないか」「飲酒しているのではないか」・・・と受診時の検査数値だけを見て、医師から指導されていたとき、彼ら自身、医師の前ではものが言えず、医師からは指導しても聞く耳を持たない人といった誤解が生じる。彼らは日々の体の変化を医師に話すことなく、何とかしたい、健康になりたいという彼らの思いは伝わりにくい。

《当事者の“住まい”への思いを大事にする》

<“住まい”を失うという不安に応える>

Dは1年8ヶ月という長期の入院によって、結核を完全に治療して退院している。入院前、飯場暮らしをしていた彼は長期の入院によって職・住まいを失った。退院時、住まい探しに苦労した彼は家賃の支払いが遅れ、立ち退かなければならなくなることをとても恐れていた。4回目の入院をする日、保健師Sは彼から2か月分の家賃を不動産屋に現金書留で送って欲しいと託された。限られた生活保護費の中から2か月分の家賃を払おうとするDの“住まい”への思いを強く感じた。「ホームレス」にとって自分の“住まい”が確保されていることは重要なことである。結核と診断され、入院治療することになった彼らにとって、安心して治療を継続するために、保健師が治療開始後早い時期に“住

まい”についての見通しがもてるように、彼らに伝えることは大切である。

<住まい観を変える>

閑静な住宅街にある家、陽が当たって・・・。当然、経済的な問題も無視はできないが、勤務先や通学先との距離や交通の便、家族構成で部屋数・間取り等、私たちは新たに住まいを決めるとき、いろいろ考える。「ホームレス」と話をしている、“住まい”の決め方の違いに気づく。単身の彼らはいわゆる住み込みで就労できる場を探すので、“住まい”を選択することはない。簡易宿泊所で生活しているBは「お金のことは言わない。なにしろ食べられて、住めるところがあれば、それで十分だ。」と言い、ビジネスホテル暮らしをしていたEは「競馬が開催される場を転々としていた。」と話す。

Dの住まいは陽の当たらない、木造の古いアパートである。真菌症のため入院してアパートに戻った日のこと、Dから保健師S宛に電話がかかってくる。「家に戻ってきたけれど、布団にカビが生えている。真菌症はカビが体に入っておきたと聞いている。この布団は捨てて、新しい布団を買ったほうがいだろうか。」という相談だった。保健師Sが家庭訪問すると、Dは終日陽の当たらない薄暗い部屋で、背を丸めてコタツに入って療養していた。転居を考えたほうがいいのか。保健師Sは以前から公営住宅の募集時期になると申込書を持って行ったりしていた。それまで転居にあまり積極でなかったDがその日から、積極的に転居を考えるようになった。

《当事者の力をつける》

<「ホームレス」の力を信じる>

今回かかわった「ホームレス」は全員男性で、30～60歳代の単身男性であった。一般には①飲酒して、食事をきちっととらない。②定期的に医療機関を受診せず、薬を飲まない。③健康に関心を持っていない等がイメージされており、保健師Sも定期的に訪問等して監視しないと、結核治療を中断し、再発させることになると思っていた。

実際、保健師Sが彼らにかかわってみると、一人一人健康問題を抱え、保健師の話に関心を寄せ、行動を変えた。保健師が監視していなくても、定期的に受診して、薬を飲むことができていた。むしろ、彼らが抱えている健康不安に耳を傾け、保健師と一緒に考える

という姿勢を示すことで、彼らも健康に関心を持って、血糖や血圧測定を熱心に実施したり、具体的に食事や体の動かし方について保健師にたずね、今まで食べていなかった野菜を食べるようになったり、より健康でありたいと望んでいることがわかった。

<疾患についてわかってもらう>

結核に罹患した「ホームレス」に糖尿病等合併症を抱えている人は少なくない。保健師SはDの退院時、病棟の看護師から入院中の糖尿病のコントロールがうまくいっていなかったことを伝えられ、彼が結核を再発させないためには、彼自身が糖尿病をコントロールできるようになることだと考えた。保健師Sは退院後早い時期にD自身が“糖尿病”についてどう思っているのかを知るために家庭訪問をした。訪問時、Dは押入れから“糖尿病”の本を出してきた。1回目の退院後に購入して、そのまま置いてあったようだ。保健師Sは、Dが糖尿病に関しては何も知らないし知ろうともしないと思っていたので、驚いた。D自身、“糖尿病”の人は運動したほうが良いと思っているので、3回目の入院前まで積極的に歩いていた。食事について、食べすぎないようにしなければいけないということは知っていたが、どんなものをどのくらい食べたらいいかは、病院で出される食事を基準に考えるしかなかった。

<自ら薬を飲めるようにする>

“結核”治療上、菌検査の結果は重要である。保健師Sは本人の意識がない、痴呆があるといった場合を除いて、当事者から情報を得るようにしている。当事者から菌検査の結果を聞きながら、結核という病を当事者がどう捉えているのかを知って、当事者が主体的に薬を飲めるように、働きかける。結核菌と薬の関係を当事者が理解できるようにする。結核菌の陰性化によって、当事者は退院することができる。結核菌がなくなったのだから、薬を飲まなくてもよいのではないか、菌検査で陰性になるとはどういうことか、結核菌と薬の関係等、退院後も服薬を継続するためには、服薬について当事者がどんな捉え方をしているのか当事者自身が意識化する経過が必要となる。

保健師による「ホームレス」への健康支援活動に必要な基本的視点

健康支援活動の視点とは、「ホームレス」への健康支援活動が何に焦点をあて、それをどのように理解し

て実践していくのか、ということを示すものである。本研究では〔予防と生活改善の視点〕〔健康自立支援の視点〕〔当事者の自己決定の視点〕が挙げられる。

〔予防と生活改善の視点〕

「ホームレス」は体に自信があつて、体を張って仕事をし、一生懸命生きてきたという過去がある。当事者がどんな働き方をして、どんな生活をしてきたのか、ということを保健師が当事者に尋ね、当事者が意識化することが重要である。結核を患った「ホームレス」の多くは社会保障、医療保険の枠組みからはずれ、医療へのアクセスが悪く、症状があつてもなかなか受診せず、医師の診断・治療の開始時期が遅くなり、結果として結核を悪化させていた。

どのようなときに、どのように受診するのか。受診した時に、自分の状況をどのように伝えるのか。結核を患った彼らは、過去をあまり語りたがらない。保健師が尋ねることで、彼らは過去を語り、検査の結果から自分の体の生きる営みを理解し、将来、今の機能を維持し、病気を悪くしないためにどうしたらいいのか一緒に考えることができる。それが“予防”につながる。

〔当事者の自己決定の視点〕

当事者が薬を確実に飲むためには、服薬することによって、どんなことが起こり、服薬しないかどうかが起こるのか等、当事者が先の見通しがもてる支援が必要である。当事者が自分の体と健康状態を具体的にイメージできるようにし、原因となった生活を見ること、自分の体や健康状態と生活行動の関連に目を向けるように保健師が支えていくことが、本人の気づきや自信を深めることにつながる。

健康問題を抱えた「ホームレス」は、自分の体の中で何が起きているのかという保健師の話に関心を寄せ、自分の体と生活行動の関連に目を向け、行動を変える。当事者はまた、保健師と話をすることで、思ったり考えたりしていることを整理でき、気づきや自信を深め、自分の生き方を自分で決める力を少しずつつけていくのである。

〔健康自立支援の視点〕

保健師は、当事者に思いを寄せ、当事者のおかれている状況を理解し、当事者の視点にたった支援目標を定め、当事者の健康になりたいという力を引き出し、当事者が自分で考え、日々の生活が送れるようにすることが必要である。

考察とまとめ

当事者の力

対象者の権利や自己決定を尊重すること、さらに、その人自身が持てる力を発揮し、その人が目指すことを可能ならしめるという考え、すなわちエンパワメントは、ケアを受ける者とケアを提供する者がパートナーシップを形成し、協働して問題解決に取り組むことによって可能となる^{1 2)}。本研究で《当事者の居場所を訪ねる》、その経過の中で《当事者の“住まい”への思いを大事にする》<“住まい”を失うという不安に応える>《当事者の医療機関受診に同行する》《当事者の力をつける》というプロセスは、エンパワメントの要素と方向性である患者自らが決定し、それを実行できるように患者と共に協働している実践があったと考えられる。

意識の向上、あるいは、意識化ということ、これをパウロ・フレイレは比較的自覚意識の発展と呼んでいる。パウロ・フレイレが生み出した方法は、非人間化された民衆が「調整者」の協力を得て、対話や集団討論といった学習によって、自らと他者、あるいは現実世界との関係性を意識し、意味化する力を獲得しながら、自らと他者あるいは現実世界との関係を変革し人間化しようとする自己解放の実践、といったダイナミックな意味で使っている^{1 3)}。本研究の場合、一人の「ホームレス」と保健師との関係ではあるが《当事者の医療機関受診に同行する》《当事者の居場所を訪ねる》保健師のかかわりが、《当事者の力をつける》<セルフチェックできるようにする><服薬できるようにする>「ホームレス」の変化をもたらしている。ここには「ホームレス」が潜在的に持つ職・“住まい”への喪失感をとらえ、「当事者のもつ力」を信じ、「ホームレス」自身がおかれている状況を意識化するプロセスがあったと考えられる。

保健師の健康支援活動について記述すること

本研究は、保健師が一人ひとりの「ホームレス」と向き合い、どのようなことを考え、どのような健康支援技術を提供しているのか。その時、「ホームレス」がどんな体験をしているのか知るために、実践を提供した保健師 S の体験を記述したものである。今回、保健師 S が支援対象とした「ホームレス」は結核に罹患し、結核と診断されたことにより福祉保健センターの

保健師がかかわるようになった事例である。保健師 S は「ホームレス」について寡黙で自分のことをあまり語りたがらないと思っていたが、保健師の姿勢、彼らの話に耳を傾けることによって、彼らは“住まい”や職を失った体験、健康や体に関する不安を自ら語りだした。保健師が「ホームレス」を対象として、どんな見方をし、どんなかかわりをしたのか記述することにより、保健師 S が何を大事にしてかかっていたのか明らかになった。

川島は「看護師が日々実践している看護をありのまま記述し、そこに潜む客観的法則性を明らかにすれば、看護の技術化に接近できる」^{1 4)}とし、看護現場の実践知、すなわち、日々提供されている個々の看護師の優れた実践をどう集積していくのか、問題提議している。保健師の「ホームレス」を対象とした活動が全くなかったわけではない、いわゆるドヤ街を担当している保健師活動の報告はある^{1 5)}。しかし、ドヤ街以外の地域で働く保健師の「ホームレス」を対象とした活動の報告は見られなかった。

本研究の限界と今後の展望

本研究は、保健師 S、一人の体験を記述したものであり、この体験を一般化することは難しい。しかし、今回、実践を記述したことにより、改めて日々の記録のあり方、処遇検討の場であるカンファレンスのもち方について検討し、保健師や他職種の対象、当事者への関わり方等日々の実践を意識化する場の必要性を思う。本研究を踏まえ、ドヤ街以外の地域における「ホームレス」の健康支援活動の可視化・言語化・明確化を、さらにすすめたい。

引用・参考文献一覧

- 1) 西澤晃彦、ホームレスの空間、東京スタディーズ、紀伊国屋書店、2005 : 72-95
- 2) 岩田正美、ホームレス/現代社会/福祉国家、明石書店、2000
- 3) 岩田正美・西澤晃彦編著、講座福祉社会 9 貧困と社会的排除、ミネルヴァ書房、2005
- 4) 日本住宅会議、ホームレスと住いの権利—住宅白書2004-2005、ドメス出版、2004
- 5) 高取毛敏雄、現場が着目すべき“マイノリティ”とは、保健婦雑誌、2002 : 58(6)
- 6) 萱間真美、精神分裂病者に対する訪問ケアに用い

- られる熟練看護職の看護技術 保健婦、訪問看護婦のケア実践の分析、看護研究、1999、32（1）：53-76
- 7) 上野昌江、児童虐待における保健師による母親への支援に関する記述的研究、東京大学大学院医学系研究科博士学位論文
- 8) 鈴木陽子他、福祉保健センター内における“連携”について考える ～低所得者向け共同住宅における結核塗抹陽性事例を通して～、第37回 横浜市保健・医療・福祉研究発表会抄録、（横浜市衛生局・福祉局）、2002：27
- 9) 鈴木陽子他、結核再発予防可能事例の検討 ～医療との連携のあり方について～、第38回 横浜市保健・医療・福祉研究発表会抄録、（横浜市衛生局・福祉局）、2003：69
- 10) 鈴木陽子他、DOTS事業を通して考える「健康マイノリティ」への保健師の支援について、第39回 横浜市保健・医療・福祉研究発表会抄録、（横浜市衛生局・福祉局）、2004：10
- 11) パトリシア・ベナー編著、エキスパートナースとの対話—ベナー看護論・ナラティブス・看護倫理、照林社、2004
- 12) 野嶋佐由美、焦点 看護ケアパラダイムの変換をめぐって、看護研究、1996：29(6)、2
- 13) Freire P、被抑圧者の教育学、亜紀書房、1979
- 14) 川島みどり・黒田裕子、川島みどりと黒田裕子の考える看護のエビデンス、中山書店、2005:21

表 1 今回かかった結核に罹患した「ホームレス」の概況

		A	B	C	D	E	F	
保健師 支援時	年齢	60歳代前半	50歳代後半	60歳代前半	40歳代後半	30歳代後半	60歳代前半	
	性別	男性	男性	男性	男性	男性	男性	
	生活形態	単身	単身	単身	単身	単身	単身	
	生活保護	受給	有	有	有	有	有	有
		開始年齢	60歳代前半	50歳代後半	60歳代前半	30歳代後半	30歳代後半	60歳代前半
	身体障害者手帳	無	無	無	有(肢体)	無	無	
	退院後の住 まい		簡易宿泊所	簡易宿泊所	簡易宿泊所	賃貸木造 アパート	賃貸鉄筋 アパート	賃貸木造 アパート
		広さ	3畳	3畳	3畳	1(6畳)DK	1(6畳)K	1(6畳)DK
		冷暖房	有	無	有	コタツ	有(電気代)	石油ストーブ
		トイレ	共同	共同	共同	有	有	有
		浴室	銭湯	銭湯	老人福祉 センター	銭湯	有	銭湯
	台所	共同	無	共同	有	有	有	
	給食							
	福祉サービス				配食・ 訪問介護			
	療養支援	冷蔵庫	有	無	有	有(購入)	有(購入)	有(購入)
		電子レンジ	無	無	無	有(購入)	無	無
		ガス台	共同	カセットコンロ	共同	有(購入)	有	カセットコンロ
		炊飯器	有(購入)	有(購入)	有(購入)	有(購入)	有り(購入)	有(購入)
		電気ポット	有(購入)	有(購入)	有(購入)	無	無	無
		洗濯機	共同(コイン)	洗濯は 手洗い	共同(コイン)	有(購入)	コインランドリー	有
電話		無	無	無	携帯	携帯	有	
医療機関	医療機関	K町診療所	区外診療所	K町診療所	結核専門 病院	結核専門 病院	結核専門 病院	
		区外総合 病院			総合病院			
	退院後の DOTS	外来DOTS	週1~2回 訪問	外来DOTS	入院中に 服薬完了	月1回 訪問	月1回 訪問	
支援課題		再発予防	服薬完了	服薬完了	再発予防	服薬完了	服薬完了	
	合併症・障 害	腰痛	無	アルコール依存症	糖尿病管理	薬害	糖尿病管理	
関わり方	訪問・面接	必要時	定期的	定期的	定期的	定期的	定期的	
	同行受診	有	有	有	有	有	有	
生活歴	出身地	東北	千葉	千葉	九州	茨城	千葉	
	学歴	?	大学中退	高校卒業	高校卒業	高校卒業	?	
	職歴	保線工	麻雀士、営 業	解体業	鉄筋工	競馬	土木	
	家庭	結婚歴	有	無	有	無	無	無
子ども				有				
発病時	結核排菌状 況	有	無	有	有	有	有	
	住まい	当時	路上生活	路上生活	無料低額 宿泊所	飯場	路上生活 (短)	家賃滞納
		その前	住み込み 就労	住み込み 就労	住み込み 就労		ビジネスホテル	住み込み 就労
家族との関係	有無	無	無	有	有	無	有	
	手段			電話、手紙	帰省、電話		保証人 (アパート)	
	誰と		弟	子、義母	母、		兄	