

ホームレス経験をした高齢者の 心理社会的発達課題としての統合性とその関連要因

岡本 麗子¹⁾, 井出 訓²⁾

- 1) 北海道文教大学 人間科学部看護学科
2) 北海道医療大学 看護福祉学部看護学科

キーワード

心理社会的発達 統合性 ホームレス経験
高齢者

I. はじめに

近年、急速なスピードで日本の人口は高齢化しており、2005年以降の高齢化率は20%に達したとされている¹⁾。また、「団塊の世代」が65歳に到達する2012年には、高齢者数は3000万人を超えるとも予想されている。そうした人口構造の変化が起きている一方で、日本の社会経済的な構造にも急速な変化があらわれており、国民間における所得格差も広がりを見せている。所得配分の不平等さを測る指標として知られるジニ係数をもみても、1986年に、0.252であったものが2005年には0.387と上昇しており、経済格差の広がりの進行がうかがわれる。こうした格差の悪化を伴う社会情勢は、高齢者層にもホームレスとよばれる状況を生み出している。

平成14年8月施策のホームレスの自立の支援等に関する特別措置法において、『『ホームレス』とは、都市公園、河川、道路、駅舎その他の施設を故なく起居の場とし、日常生活を営んでいる者をいう』とされており、厚生労働省が実施したホームレスの実態に関する全国調査報告（平成19年4月）²⁾によると、全国のホームレス生活をする者は、18,564人にのぼると報告されている。さらに、ホームレス生活をする65歳以上の高齢者は、平成15年では14.6%であったが、平成19年では21.0%となっており、ホームレスの状況にいる人達にも高齢化がすすんでいる現状をうかがい知ることができる。

この状況におかれた人達の健康状態を日本全体の男性死亡率を1とするSMRからみると、ホームレス生

活をする人の男性の標準死亡率(SMR)は3.6であり、一般男性の3.6倍の死亡率を示していることがわかる³⁾。また、ホームレス生活をしている人の、50.2%の人に具合のわるいところがあり、そのうち、受療行動や服薬など何もしていない人が65.8%にもものぼるとの報告もある。自覚症状の内容では、歯が痛い31.2%、腰痛26.4%、不眠が19.9%⁴⁾、また、低栄養・偏食による障害、貧血・脱水・低血圧・皮膚病も多く⁵⁾、飲食店の残食といった塩分の多い食事や、路上では外気の冷気を受けること、喫煙者が多いことから高血圧の人も多いとの報告もある⁶⁾。こうした食生活や運動・休養、飲酒、喫煙、歯の健康問題が、大都市圏で暮らすホームレス生活者に多くにみられる健康問題の実態として報告されている⁷⁾。

この様にホームレス生活を送る人達の身体的側面での健康問題に注目が集まる一方で、政令指定都市Y市K町の診療所に通院する患者の357人中100人がアルコール依存症であるとの報告もある⁸⁾。このことは心理的なあるいは社会的な側面からのアプローチが必要である健康問題も少なくないことを示している。しかし、身体的な健康問題と比べると、ホームレス生活をする高齢者の心理社会的な健康状態やその背景にある問題に焦点をあてた研究は少ない。そのため、誰しも遭遇しうるであろうホームレスという経験をした高齢者の心理社会的側面へアプローチし、この観点から生涯発達理論に基づいた心理社会的発達に着目することには意義があるだろう。

Eriksonの生涯発達理論は、心理社会的発達を漸成的に捉えているため⁹⁾、老年期の発達課題を心理社会的に明らかにしやすいと考える。ホームレスの経験は特異な生活体験であり、この経験が老年期の心理社会的発達に対しどの様な達成の様相を示しているのか検討する。

II. 研究方法

1 研究目的

本研究の目的は、ホームレスの経験をした人の老年

<連絡先>

岡本 麗子

〒061-1449

恵庭市黄金中央5丁目196番地1

北海道文教大学 人間科学部 看護学科

Tel : 0123-29-8027

E-mail : okamoto.reiko@do-bunkyo-dai.ac.jp

期における心理社会的発達について、Eriksonの生涯発達理論に基づき、老年期の心理社会的発達、特に老年期の発達課題とされる「統合性」に焦点をあて、どのような発達の達成や様相を示しているのかを知ることである。さらに、老年期の発達課題である「統合性」に影響を及ぼすことが指摘されている生活満足度・自尊感情との関連性¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾について、ホームレスの経験がない高齢者との比較から検討する。

2 対象者

政令指定都市Y市K町は、3丁区画に約6,000人が安価な簡易宿泊所で起居している地域である。この地域では、ホームレスを経験した人も少なくない。調査対象者は、K町内にある高齢者ふれあいホームに不定期に集う、65歳以上の男性15人（以下ホームレス群という）とした。また、政令指定都市S市の高齢者大学に通う65歳以上の18人を比較調査対象（以下非ホームレス群）とした。

3 調査方法

心理社会的発達課題達成度と「統合性」を検討するために、日本語版エリクソン心理社会的段階目録検査（Erikson psychosocial stage inventory: EPSI）¹³⁾を使用。「統合性」とその関連要因を検討するために、生活満足度K（Life Satisfaction Index K: LSIK）¹⁴⁾、Rosenberg（1965）自尊感情尺度の日本語版（山本・松井・山成、1982）¹⁵⁾をもちい聞き取り調査を実施した。

4 尺度について

4-1) EPSI

心理社会的発達理論を実証的に測定評価する尺度としてEPSIがある。これは、Eriksonによって定式化された自我の発達段階図式に対応した心理社会的発達課題の達成感覚を、個人がどの程度意識しているかを測定評価し、その個人の同一性感覚のレベルを明らかにしようとする5件法回答による尺度であり、発達課題の達成過程に焦点づけた目録検査である¹⁶⁾。EPSIは、「信頼性」「自律性」「自主性」「勤勉性」「同一性」「親密性」「生殖性」「統合性」の8つの下位尺度から成り立ち、それぞれは次の様に定義されている。「信頼性」は、他者を含めた周りの世界に対する信頼感、および自己への信頼感を意味する。「自律性」は、自らが自由に選択して決断できるという有能感を持ち、自分に対して疑惑や恥を感じていない意識を意味する。「自主性」は、自発的かつ意欲的に物事に取り組み、自分がよいと思う行動に責任を持つと心構えである。「勤勉性」は、目標を実現するために自分の能力を発揮することによる自尊感情を伴った効力感であり、「同一性」は、自分という存在を明確に理

解し、人生をどう生きたいかとしっかりつかんでいる感覚を意味する。「親密性」は、自分を見失うことなく、他者と親密な付き合いができ、孤独感を感じないでいられる状態であり、「生殖性」は、次の世代を世話し育成することに対する関心と、そのことへのエネルギーを注いでいるという自信を意味する。老年期の発達課題である「統合性」は、自分の人生を自らの責任として受け入れていくことができ、死に対して安定した状態をもてることを意味する。

この尺度は、8つの下位尺度に対し各7項目の質問が設けられており、5件法回答の自記式評価尺度である。得点は各発達課題の達成度を測定評価するものであり、「全くあてはまらない」を0点、「とてもよくあてはまる」まで順次1点ずつのウェイトをかけていき、逆転項目の数値を逆転させた上で、各下位尺度ごとに7項目の集計を行う。そして8つの下位尺度の得点を合計し総得点を算出する。得点が高いほど、尺度項目の心理社会的発達レベルが高いことを示している。各下位尺度得点は、14点を中央値として0から28点に分布し、総得点は0から224点に分布する。

4-2) 生活満足度K

Neugarten, Harvighuret, and Tobin (1961)によって作成された高齢者のQOLを評価する尺度Life Satisfaction Index A（以下LSIAとする）があり¹⁷⁾これは、幸せな老いの尺度として開発され20項目からなる自記式評価尺度である。Life Satisfaction Index K（LSIK）は、古谷野他（1989）¹⁸⁾が、改訂PGCモラル・スケールから5項目、LSIAから3項目、Kutner Morale Scaleから1項目を得て作成された9項目からなる自記式評価尺度で、「人生全体に対する満足度」「心理的安定」「老いに対する評価」の3つの所属因子を含む。65歳以上の健常高齢者において構成概念妥当性、交差妥当性の確認がなされている。各項目に肯定的な選択肢が選ばれた場合は「1点」、その他の場合は「0点」が与えられ、点数を加算して合計得点を算出する。

4-3) 自尊感情

Rosenberg (1965)は、自尊感情を「とてもよい(very good)」という感情と、「これでよい(good enough)」という感情で捉え、「これでよい(good enough)」という自尊感情を測定する目的で、10項目からなる尺度を作成した¹⁹⁾。山本・松井・山成(1982)²⁰⁾は、Rosenbergの自尊感情尺度日本語版を作成、5件法回答の自記式評価尺度としている。評価方法は、あてはまる「5点」から、あてはまらない「1点」とし10項目の評定を単純加算する。ただし、逆転項目は5点を1点に、4点を2点、3点はそのまま、2点を4点として加算するものである。信頼性は記載されていないが、

妥当性は、大学生644人のデータによる主成分分析の結果、第1因子の寄与率は43%であるのに対し、第2因子の寄与率は13%と低いため、単因子構造であると考えられる。したがって、構成概念妥当性の中の因子的妥当性は確認されている。

5 倫理的配慮

研究に先立ち、フィールドの管理者に研究の趣旨と調査内容を説明し、対象者の紹介に対する承諾を得て、紹介された対象者に同様の研究の趣旨と調査内容を説明した。社会的に弱い立場におかれていたホームレス生活を体験した高齢者を調査対象とすることで、その関わり如何によっては、対象者の自尊感情を損なう危険性は否定できない。そのため、本調査においては、社会的弱者であったが故の研究対象ではなく、ホームレス生活という健康で文化的な最低限度の生活を脅かされる経験をしていることにより、人生の受け止めにどの様に影響するかということを知るための調査であることを十分に説明し、知りえた個人情報は一切公表せず、研究内においても個人を特定するものの記述は一切しない事を説明した。また、いつでも調査の協力を打ち切れること、調査協力をしない事や途中で打ち切ることが、なんら彼らの生活に影響を与えるものではないことを説明した。調査実施の際は、身体的負担を考慮し1時間程度とした。

Ⅲ. 結果

1 対象者の属性

表1で示す様に、対象者数はホームレス群15人、非ホームレス群18人であった。対象者の年齢は、ホームレス群65.67歳 (SD1.95)、非ホームレス群は平均71.56歳 (SD4.80)。性別は、全員男性である。

ホームレス群におけるY市K町に暮らしている期間

は、最小年月12ヵ月、最大年月480ヵ月で、平均は148.66ヵ月であり (SD148.58)、年になおすと12年間であった。中央値は8.5年であった。30年間から40年間K町で暮らしている人は、もともと日雇い労働の就労形態であった。

家族構成は、ホームレス群は全員独居であり、またキーパーソンは不在、非ホームレス群は、全員、妻との2人暮らしであった。子供の有無は、ホームレス群の2名に子供有り、13名は確認できていない。非ホームレス群は、全員子供有りであった。

経済基盤は、ホームレス群は全員、生活保護の受給で生活を維持している。非ホームレス群は、年金と貯蓄によるのもであった。

住居形態は、ホームレス群は、全員いわゆるドヤと呼ばれる安価な簡易宿泊所であり、3畳から4畳のワンルームで台所・洗面所・手洗いは共用で生活している。

2 EPSI からみる8つの心理社会的発達達成度

ホームレス群のEPSIの平均得点は表2に示す様に、「信頼性」21.3点、「自主性」19.7点、「親密性」18.3点、「統合性」18.2点、「自律性」17.3点、「同一性」16.9点、「親密性」18.3点、「勤勉性」15.8点、「生殖性」14.1点であった。また、これらの「総得点」の平均値は141.7点であった。

非ホームレス群のEPSIの平均得点は、「親密性」18.8点、「信頼性」18.6点、「生殖性」17.2点、「自主性」16.3点、「自律性」15.7点、「同一性」14.8点、「統合性」14.7点、「勤勉性」14.4点、であった。また、これらの「総得点」の平均値は130.8点であった。

「信頼性」「自律性」「自主性」「勤勉性」「同一性」「親密性」「生殖性」「統合性」の8つの発達課題達成度の平均値を8つの変数として、ホームレス群と非

表1 対象者の属性

	ホームレス群	非ホームレス群
人数	15人	18人
性別	全員男性	全員男性
年齢	平均値65.67 (SD1.95) 歳	平均値71.56 (SD4.8) 歳
同居の有無	全員独居	全員妻と同居
キーパーソン	全員なし	全員妻
子供の有無	2名確認 (13名不明)	全員有
経済基盤	全員生活保護	年金・貯蓄
Y市K町での起居年数		
1 - 9年	7人	-
10 - 19年	4人	
20 - 29年	1人	
30 - 39年	2人	
40年	1人	
中央値	8.5年	-

表2 EPSIの下位尺度得点および総得点のデータ比較

	ホームレス群 n=15人 平均値(SD)	非ホームレス群 n=18人 平均値(SD)	有意確率
信頼性	21.3(5.5)	18.6(3.6)	.105
自律性	17.3(4.1)	15.7(4.1)	.270
自主性	19.7(5.8)	16.3(4.7)	.078
勤勉性	15.8(5.9)	14.4(3.7)	.426
同一性	16.9(4.5)	14.8(3.4)	.150
親密性	18.3(3.5)	18.8(4.0)	.736
生殖性	14.1(3.4)	17.2(4.3)	.028*
統合性	18.2(5.2)	14.7(3.0)	.022**
総得点	141.7(23.1)	130.8(22.6)	.180

下位尺度得点は分散分析

総得点はt検定

*:「生殖性」ホームレス群<非ホームレス群(F(1,31)=5.321, p<.05)

** :「統合性」ホームレス群>非ホームレス群(F(1,31)=5.781, p<.05)

ホームレス群の差を分散分析で検討した。その結果「生殖性」と「統合性」で有意差がみられた。「生殖性」は非ホームレス群が高く(F(1,31)=5.321, p<.05), 「統合性」はホームレス群で高く(F(1,31)=5.781, p<.05)であった。

「総得点」は全体的達成度を知ることができ、これに対して、ホームレス群と非ホームレス群に差があるかt検定を行ったが有意差はみられなかった。

3 生活満足度K・自尊感情

ホームレス群と非ホームレス群における生活満足度/自尊感情のそれぞれの平均値は、ホームレス群で4.47点/34.67点、非ホームレス群で4.89点/38.61点であった。これらを2つの変数として2群間の差を分散分析で検討したが、いずれも統計学的に有意差はみられなかった(F(1,31)≤0.48, ns), (F(1,31)≤2.73, ns)。

EPSIの「統合性」を従属変数、ホームレス経験の有無(ダミー変数として投入、ホームレス経験有=1, ホームレス経験無=-1)、生活満足度K、自尊感情、を3つの独立変数として重回帰分析を行った。その結果、ホームレスの経験の有無が「統合性」を高める要因としてあることが明らかとなった(標準偏回帰係数β=.379, p=.018)。他の変数は「統合性」に対して有意な影響を与えなかった。モデル全体の説明率はR²=.318, 調整R²=.273であった。

以上をまとめると、ホームレス経験の有無と「統合性」を高めるが、生活満足度と自尊感情との間には「統合性」の関連は認められない。

IV. 考察

1 ホームレス経験と高齢者の「統合性」

EPSIによって定義される心理社会的発達課題の「統

合性」には、2つの意味が含まれている。それは「自分の人生を自らの責任として受け入れることができる。」ことと、「死に対して安定した態度を保つことができる。」ことである。この2つの側面とホームレス経験との関連について以下に考察する。

1-1) 自分の人生を自らの責任として受け入れることとしての「統合性」

人生とは、「人がこの世で生きている間」(広辞苑)であり、過去から未来までの時間を含めている。すなわち、自分の人生を自らの責任として受け入れるとは、仕事の失敗に対して責任をとって辞職するというような、目の前で起きていることに対する責任をいうのではなく、過去から現在そして未来へと続く人生の連続した時間の流れの中に身を置く、自分自身に対する責任を意味していると考えられる。

ホームレス群がK町で生活している時間は、おおよそ12年間であるが、K町にたどりつくまでの経過は多様である。20代の頃よりアルコール依存症によって、社会活動の維持が困難となり、その都度環境を変えているうちに行政の保護を受けK町で暮すようになった者。また、50代半ばにして会社が倒産し家族とも離別し現在はK町で暮すようになった者など、経済的な不安や孤独であったホームレス経験の後に、K町で衣食住が確保された人々もいる。こうした、様々な過去の経験を経ての現在のK町での暮しが、彼らにはある。

しかし、このK町という街の中での何気ない他者との生活時間の共有は、自らと似たような、ないしは自ら以上に過酷な他者の暮らしぶりを目の当たりにする居住空間でもある。その他者の姿を、自らの過去と現在、そして未来へと続く時間軸と重ね合わせるとき、K町での暮らしは他者の姿を通して自分の未来像を垣間見られることを余儀なくされる空間ともなりえているのではないだろうか。すなわち、この場にいれば食と住まいが保障されるという安心と引き換えに、この場に暮らす他者の姿に見られる姿がすべてであり、現在以上の暮らしはないという未来の自らの姿を垣間見るのではないだろうか。それはすなわち、現在から未来へと続く連続した時間の流れの中に身を置く自分自身を感じ、自らの人生全体を受け入れることに他ならず、結果として「統合性」を高めていると言えないだろうか。

一方、非ホームレス群の人々は、経済活動に従事し、家族関係を維持し続けてきた人々であった。そして定年退職後も、高齢者大学に通学したりボランティア活動などの社会とのかかわりを途絶えさせることなく、現在も様々な活動に参加している人々でもある。しかし、彼らが活動を続けるその理由は、ややもすると身体機能や認知機能を維持し、ボケないように、要介護状態にならないようにするためであり、自らの未

来像として社会に垣間見える「古い」の現実を払拭しようとするところではないだろうか。過去に築き上げた人生の先にある自分自身の未来に対しての不確実な姿を怖じ、できなくなる自分、重要な他者や役割を喪失する自分、経済的に立ち行かなくなるかもしれない自分など、過去と現在からつくりあげられた自分とは違う「古い」の姿を回避しようと、老いそのものを受け入れられずに抗おうとする生き方を選んでいる可能性があるのではないだろうか。しかし、自らの華々しい過去に支えられ、満ち足りた現在を謳歌するいかなる高齢者も、迫りくる「古い」の現実を回避することはできない。過去・現在・未来の連続した時間の流れの中で人生が紡ぎだされるとするならば、自らの人生の結末となる未来像の受け入れの違いが、自分の人生を自らの責任として受け入れることとしての「統合性」の発達にちがいを、ホームレス群と非ホームレス群との間にもたらしているのかもしれない。

1-2) 死に対して安定した態度を保つことができることとしての「統合性」

死とは、生物学的に言えば生命活動が不可逆的に停止した状態であるとされる。人は人生の中で多くの体験を通して学び、さまざまな考え方をもちて生きていくものではある。ことにこの死に関してだけは、経験を通して生きていくことはできないが、死とは決して経験できる事象ではないが、ホームレス生活を経験した人々は、違う意味において死を経験しているからこそ、「統合性」の達成が高まるのではないだろうか。ホームレス経験における死の経験とは、生物体としての生命活動の停止による死ではなく、社会的な生が途絶えるという意味合いにおける死の体験と捉えることができるのではないだろうか。なぜなら、人は、常に社会の中で生きている。社会の最小単位は他者と2人からはじまり、やがて大きな組織へと発展する。社会とは、人間が集まって共同生活を営む際に、人々の関係の総体がひとつの輪郭をもって現れる集団であると Paul.S (1997) は述べている²¹⁾。社会とはつまり、人との関係性の存在を表していると考えられる。また、Paul.S (1997) はさらに、社会的排除というものに対して、『連帯に基づく社会的ネットワークに属していない、保護されない人々を意味する』ともしている²²⁾。衣食住を失い、家族と離別することになったホームレス経験は、自らが保護されていないものであること、のけ者であるというように、他の人々に効力を持つような連帯に基づくネットワークにも属していなかった経験ともいえる。すなわち、ホームレスという経験は、一時的にせよ、あらゆる他者とのつながり(ネットワーク)によって形成される社会の外に出た、ないしは出されたという、社会的排除の経験であると言えるだろう。この社会的排除は、社会との関係

性が全く途絶え、何者からも保護されなくなった状態をさしている。言い換えれば、社会的排除とは、社会的な死を意味していると考えられる。

ホームレス群の人々は、現在は行政の保護を受け衣食住を確保しているが、現在の暮らしに辿り着くまでに、こうした社会的な死を経験している人も少なくない。彼らのこうした経験が、死への態度をつくる一つの手がかりになっており、死に対する態度を含む「統合性」の達成を高める結果となったと考えられる。

V. まとめと課題

今回の調査におけるホームレス経験をした対象者は、K町のみと限定されており、調査人数が少ないことで、本結果がホームレス経験をした高齢者全般に特有なものかどうかの検討にはいたっていない。しかし、ホームレスを経験したことが生活満足度や幸福感、抑うつ度に影響を及ぼしていないことが明らかになった。

ホームレスを経験した高齢者は、社会活動を続けている非ホームレス群の老いの受け入れを抗おうとしている過ごし方よりも、むしろ、同じ経験を持つ人々との生活時間を共にし、自らの未来像を描きやすくしているため、「統合性」が高くなったと示唆された。

今後は調査人数を増やし、ホームレス経験者が現在の生活をどのように捉えているのかをさらに調査検討し、今後も増えるであろうホームレス経験者に対する心理社会的支援のあり方を考えていく必要性が高いと考えた。

謝辞

本研究に参加いただいたK町とS市の皆様に厚くお礼を申し上げます。また、快く研究への参加を承諾しご協力くださった関係機関の皆様に、衷心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 国民衛生の動向2008年。厚生統計協会。財団法人厚生統計協会、東京、2008年、pp37-38.
- 2) 厚生労働省。ホームレスの実態に関する全国調査報告書。ホームレスの実態に関する全国調査検討会事務局、2007年、pp1-57.
- 3) 黒田研二。ホームレス生活者に対する健康支援。公衆衛生2006；70(2)：92-95.
- 4) 前掲 2)。
- 5) 鈴木伸。寿町における医療について ことぶき共同診療所に勤務して。季刊 Shelter less2003；19：35-42.
- 6) 谷本佐理名、箕輪眞澄。渋谷駅周辺の路上生活者の生活と健康。日本公衆衛生誌1999；46(9)：838-847.

- 7) 逢坂隆子, 黒田研二, 高鳥毛敏雄, 黒川渡, 西森琢, 安田誠一郎, 他. ホームレス者の健康・生活実態より健康権を考える—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2004;22:41-50.
- 8) 前掲 5).
- 9) Erik, H. E., Helen, Q. K., & Joan, M. E. /朝長正徳, 朝長 梨枝子 (訳). 老年期—生き生きしたかかわりあい. 初版, みすず書房, 東京, 1997年, pp31-44.
- 10) 下仲順子, 中里克治, 高山緑, 河合千恵子. E.エリクソンの発達課題達成尺度の検討—成人期以降の発達課題を中心として. 心理臨床学研究2000;17(6):525-537.
- 11) 日下菜穂子. Erikson 理論に基づく老年期の心理社会的発達尺度 (OEPSI) の作成. 総合文化研究所紀要2004;21:97-105
- 12) 山田典子. 老年期における余暇活動の型と生活満足度・心理社会的発達の関連. 発達心理学研究 2000;11(1):34-44.
- 13) 中西信男, 佐方哲彦. EPSI—エリクソン心理社会的段階目録検査—. 心理アセスメントハンドブック, 第2版, 西村書店, 東京, 1993年, pp365-376.
- 14) Neugarten, B. L., Harvighurst, R. J. & Tobin, S. S. The measurement of life satisfaction. Journal of Gerontology1961;16:134-143.
- 15) 山本真理子, 松井豊, 山成由紀子. 認知された自己の諸側面の構造. 教育心理学研究1982;30:64-68.
- 16) 前掲 13).
- 17) 前掲 14).
- 18) 古谷野巨, 柴田博, 芳賀博, 須山靖男. .生活満足度の構造—主観的健康感の多次元性とその測定—. 老年社会学1989;11:99-115.
- 19) Rosenberg, M. Society and adolescent self-image. New Jersey, Princeton University Press Princeton1965;16-35.
- 20) 前掲 15).
- 21) Paul, S./坏洋一 (訳). 貧困の概念—理解と応答のために. 初版, 生活書院, 東京, 2008, 128-143.
- 22) 前掲21).

受付: 2009年11月30日

受理: 2010年2月19日