

ソーシャルワーク研究所編

『ソーシャルワーク研究』 Vol. 35 No. 2

SUMMER 2009

2009年7月31日 発行

抜刷

ホームレスの人たちの健康支援と、
支援ハウスを通じて見る問題解決の行方

金沢さだこ

ホームレスの人たちの健康支援と、 支援ハウスを通じて見る問題解決の行方

金沢さだこ

ホームレス問題、路上生活者、生活保護、地域生活

東京のホームレス問題は、1990年頃から人々の目に見える形で登場し、1997年～1999年頃に数の上でのピークを迎え、わたしたちの社会はこの問題の解決を迫られた。

その後、ホームレスの自立支援施策や2004年～2006年に行われた地域生活移行支援事業¹⁾も手伝って減少傾向となっていたが、根本的な解決には至らないまま、ホームレスの人たちが存在する風景があたりまえの状態に固定化していった。

そこに訪れた今般の不況と雇用情勢の悪化によって、日雇い労働などでぎりぎりのところで働き、サウナやカプセルホテル、マンガ喫茶などを寝場所にしていた人なども加わり、ホームレスの人たちの数は、再び増加傾向を示すことになった。

本論文は、筆者が新宿地域で活動する、ホームレスの人たちの支援団体（新宿野宿労働者の生活・就労保障を求める連絡会議、以下「新宿連絡会」という）の医療班で健康活動に関わってきた10年の経験と、路上での緊急一時支援に限界を感じたことをきっかけに始めたモデル事業を紹介しつつ、ソーシャルワークの今後を展望するものである。

1 健康支援現場から見える ホームレス問題

ホームレス状態と健康問題との関係は、これまでさまざまな地域で行われた、行政や研究者たちによる聞き取り調査の中で、必ず触れられてきた内容である。

「平成19年ホームレスの実態に関する全国調査（生活実態調査）」（厚生労働省調査）では、「健康状態に不安をもつ」人は、50.2%と全体の半数以上、症状では多い順に「めまい」「しびれ」「せき」「微熱」とある。また、診断名は「高血圧」「胃・十二指腸潰瘍」「糖尿病」「肝炎」となっており、入院経験も全体の19.0%と高い。

新宿連絡会・医療班の1996年4月から2006年3月までの10年間の健康相談活動を報告した大脇甲哉²⁾によると、3142人の相談者の内、医療機関受診につながった人は1095人で、受診動機となった疾患名は、高血圧が最も多く、ついで胃炎・胃潰瘍、腰・頸部痛、結核疑い、糖尿病などが続いている。受診後、確認できた入院は152人で、受診した人の13.9%であり、全国調査と大きく相違していない結果となっている。

ホームレスの状態は、地域にかかわらず、その不安定な状況そのものが健康に影響するという当たり前のことを表している。

次に、ホームレスの人たちの年齢構成の移り変わりを年齢聞き取り調査から示す。

表1は、新宿連絡会が行った1996年から2009年までの年齢聞き取り調査結果の推移である。

1996年調査では、20歳代から50歳代までの稼働年齢層は、71.8%であった。

2000年から都区共同の自立支援事業がスタートした。2002年調査の20歳代から50歳代は72.4%、そして2009年調査では67.1%と稼働年齢層の占める比率が減少してきている。ホームレスの人の全体数が減少傾向にあった中で、その中に占める稼働年齢層の比率が低下していることから考えると、常用雇用で就労自立可能な人たちに対しては、自立支援システムが一定程度有効に働

かなざわ さだこ：新宿野宿労働者の生活・就労保障を求める連絡会議・医療班看護師、ひと粒の麦の家事務局

表1 年齢調査の推移 1996年から2009年

新宿連絡会調査

	1) 1996年 3月～ 1997年 11月	2) 2002年 5月26日～ 2002年 6月23日	3) 2009年 2月8日～ 2009年 2月15日
有効回答人数 (人)	355	217	454
最低年齢(歳)	24	26	23
最高年齢(歳)	79	78	79
平均年齢(歳)	52.4	53.1	54.1
20歳代(%)	1.1	0.9	2.0
30歳代(%)	6.4	9.7	6.8
40歳代(%)	23.9	19.4	21.5
50歳代(%)	40.4	42.4	36.8
60歳代(%)	25.0	23.9	28.3
70歳以上(%)	1.1	3.7	4.2

- 1) 1996年データ 越智祥太「野宿者が直面している医療福祉の現状」『医療ソーシャルワーク』48号
 2) 2002年データ 新宿連絡会「新宿路上アンケート2002年」より
 3) 2009年データ 新宿連絡会 炊き出しの場で行った年齢と居場所の開き取り調査

表2 年齢と野宿期間 (2009年2月調査)

新宿連絡会

野宿期間/年齢	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	無回答	合計
3ヵ月未満	2	12	15	22	4	2		57
3ヵ月～6ヵ月未満	2	1	13	7	6	1		30
6ヵ月～1年未満		3	10	10	14	2		39
1年～3年未満	4	7	18	27	20	4	1	81
3年～5年未満		2	8	26	20	3		59
5年～10年未満	1		15	31	42	3		92
10年以上		1	14	39	19	1	1	75
無回答		5	5	6	4	3		23
合計	9	31	98	168	129	19	2	456

いていると考えられる。

平均年齢は、1996年の52.4歳から2009年の54.1歳と上昇し、60歳以上の方は、1996年の26.1%から32.5%と大きく増えている。健康相談活動の中でも目に見える形で高齢者の割合は増加していると実感している。

表2は、2009年2月年齢調査から、年齢と野宿期間との関係を示したものである。高齢で野宿期間の長い人々が相当数いることがわかる。

ホームレスの人たちの問題が、社会に目に見える形で

表3 宿泊所における生活保護適用の実態

平成17年6月30日現在

厚生労働省調査

	施設数	すべて 個室	個室以 外あり	総定員数	総入所者数
東京都	171	25	146	4,981	4,377
横浜市	31	27	4	1,224	1,196
千葉県	23	23	0	1,066	915
埼玉県	17	16	1	985	944
川崎市	23	19	4	841	801
千葉市	12	11	1	838	764
名古屋市	15	15	0	473	445
大阪市	7	7	0	135	135

現れた1990年から現在に至るまでの19年を経ても、なお根本的な解決に至っていないのは、なぜか。就労自立が困難な人たちがホームレスから脱却する、そのための仕組みが有効に働いていないのではないかと考えられる。

最近では、不況への危機感の中で、国や自治体によって雇用環境の改善を図るため、さまざまな取り組みがなされてきている。しかし、高齢ホームレスの場合、仕事を軸にした路上生活からの脱却には大きな困難が伴い、ますます取り残されている感を受ける。今後も、就労自立可能な人々には、有効な限りで就労自立を支援すべきだが、ホームレス状態にある人々全体の問題解決を考えると、就労中心の自立支援システムだけでは力不足である。

2. なぜ路上に多くのホームレスの人が存在するのか？

—就労自立が困難な高齢者を例にして—

現在、ホームレス状態から仮に生活保護になるとしても、用意されているのは、宿泊所や簡易宿所、更生施設など、プライバシーの確保されない仮の生活場所である。しかも、施設利用からアパートで暮らすまでの時間的な道のりは長く、ゴールが見えない。生活保護の利用者は、仮住まいの施設生活に疲弊して路上に戻ることもあり、施設での生活環境を最初から嫌い制度の入り口に入らない人も多い。

表3は、8つの都市部にある宿泊所での生活保護利用の実態を表にまとめたものである³⁾。全国的に見ても東京都内の宿泊所の数や定員数は圧倒的に多く、ほとんどの居室が個室ではない。

表4は、宿泊所利用者の生活保護廃止理由を東京都分

表4 平成15年2月中の宿泊所における保護廃止理由
(東京都を抜粋) 厚生労働省調査

東京都	廃止世帯計 206
傷病 治癒	6 2.9%
死亡	5 2.4%
失踪	150 72.8%
働きによる収入増加	25 12.1%
社会保障給付金増加	4 1.9%
仕送りの増加、親族等引取り	2 1.0%
施設入所	—
医療費の他法負担	—
その他	14 6.8%

のみ抜粋し、表にしたものである。

保護廃止理由が、宿泊所を出て「失踪」が、72.8%という現実を見ると、彼らは路上と施設の往復をしているに過ぎないという見方もできる。一方、「平成19年ホームレスの実態に関する全国調査(生活実態調査)」の分析結果では、現行の支援制度を利用しない人が全体の34%であり、この人たちをどうするかが課題となっている。

高齢ホームレスの人々が、ホームレスを脱して地域で生活するには、これまで長期の滞在を強いられていた宿泊所、簡易宿所を、短期的・一時的な居住の場にする必要がある。つまり、できるだけ速やかにアパートなど、その人が安心して暮らせる場に住居を移し、地域で安定的に生活する。そうすれば、宿泊所や簡易宿所、更生施設には空きができ、受け皿が増え、次のホームレスの人が利用することができる。

ホームレス問題が解決に向う道筋を見出すためには、生活保護開始から地域生活までを的確かつ速やかな流れとしてつくる必要がある。そうすれば、確実に解決の道が見えてくるはずである。

3 問題解決に向けた民間の支援ハウスのモデル事業

健康の悪化は、路上という生活環境に起因しており、

「最大の不健康はホームレス生活そのもの」「まずはホームレス状況を脱すること」、このことは誰もが否定しないだろうし、解決の道筋ははっきりしている。だが、状況は15年、20年経っても問題解決の決め手の前で立ち往生をしており、かつては稼働年齢層だった人たちは高齢層となった。

ここでは、筆者の関わっているひとつのモデル事業を紹介する。

紹介する支援ハウス事業は、2007年6月から民間アパートを1部屋確保、2008年12月からは2部屋確保し運営している。路上生活から支援ハウスに直接入居する。アパート契約をする準備のために福祉事務所に生活相談をし、住民登録を整え、介護保険証や住民基本台帳カード等身分証明書を取得する。こうした準備を済ませて、アパートを見つけ契約、引越しをして定住するという流れである。支援ハウス入居から地域に定住まで、約2ヵ月を目標に支援するというシンプルな事業である。

(1) 支援ハウス「ひと粒の妻の家」事業の内容と実績および評価

- ・事業開始：2007年6月
- ・事業規模：2007年6月～2008年11月 1部屋
- ・ 2008年12月～2009年5月現在 2部屋
- ・事業実施者：NPO 新宿ホームレス支援機構、新宿連絡会
- ・事業詳細：路上でのアウトリーチと相談、支援ハウスへの入居案内をする、生活保護申請・住民票異動などの行政手続の支援、通院支援、アパート探しや契約に向けた支援。
- ・2009年5月30日までに10人が路上からそれぞれ個別のアパートを契約し転居した。
- ・利用者最低年齢：51歳、利用者最高年齢：74歳、平均年齢：67.5歳
- ・路上からアパート転居までの平均日数68日(約2ヵ月8日間)

○支援ハウスの入居は、高齢者や病弱者を優先している。利用の条件としては、福祉事務所で生活の相談をする必要があること、支援ハウスには、アパート契約時に必要な住民票を異動すること、アパートで生活をしたいという希望があること以外には特に選別条件を設けてはいない。

○支援ハウスでは、ワンルームアパートのひとり暮らし、通常のアパート生活とほぼ同じである。時々の

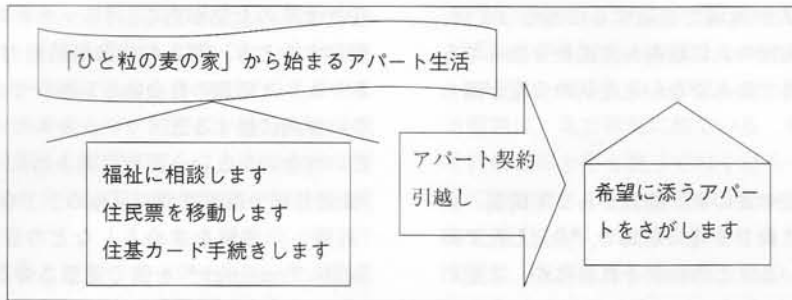


図1 支援ハウス「ひと粒の麦の家」利用の流れ

訪問を通じた緩やかな生活サポートをしているが、生活訓練、指導、管理等は行わない。

- 路上生活から支援ハウスを経て安定的な地域生活を実現するまでの期間は、1ヵ月から3ヵ月である。最短期間でアパートに行った人は、住民票が早期に異動できた人である。最長期間を要した人は、福祉事務所の担当者のこだわりから、宿泊所や更生施設への転居を要請され、アパート転居に時間がかかった人、あるいは、過去に家族への連絡を絶ったため、失踪宣告となり、取り消しの手続きに時間がかかった人などである。
- 事業開始からほぼ2年となる現在、利用者のほとんどの人たちが地域で安定した生活を送っている。
- 利用者の中には、アパート生活を体験したことの無い人や、路上生活が10年もしくは20年近くになる人、識字能力に困難のある人、借金のある人などがいたが、生活面での緩やかなサポート等の条件を整えれば、短期間のうちにアパートに転居しても全く支障はなく、現在も地域生活を維持している。
- 利用者の中には、支援ハウスに住民票を置いたことをきっかけに、長く別れていた姉妹と再会し、保証人を得たという例もあった。安定した生活は、長年途切れていた家族とのつながりも回復させた。
- アパート契約時の保証人問題や、アパートを貸してくれないのではという心配の声もあった。高齢を理由にアパート契約を断られた例はあるが、すぐに別のアパートが見つかり、現実には支障はなかった。
- 支援ハウスとそのサポート機能は、高齢者とのアパート契約という点で、不動産業者やアパートオーナーには安心材料となった。
- 民間不動産業者数社の協力もあり、アパート探しから契約までが一連の連携システムとして、できあがってきた。

○都内には、まだまだ住宅扶助限度の低家賃住宅があるし、必要な程度には十分に確保できると実感している。ホームレス、生活保護利用者はお荷物という行政間での受け止め方をされることが多いが、使われていないアパートに一人でも多くの人が住むことができれば、地域の経済的な波及効果にもつながるのではないかと。

○支援ハウスが所在する区以外のアパートに転居する場合、生活保護制度の移管問題に直面するが、あえて利用者が住みたい地域にアパートを探し、移管することで、ひとつの区の負担軽減と、利用者の希望に添うことができた。そして、ホームレス状態からアパート生活へのしゅみがいっそう円滑に機能するようになった。

(2) 生活保護制度の関係者や社会福祉分野に従事する人たちからの意見

2007年6月の支援ハウス事業開始にあたっては、生活保護制度の関係者から、そして事業が進むにつれては、ソーシャルワーカーと言われる社会福祉分野に従事する人たちからさまざまな意見があり、彼らと議論をする機会が幾度かあった。ここでは、その一部を紹介する。

①居宅生活が可能かどうかを、時間をかけて見極める必要がある。居宅生活が可能かどうかとは、金銭管理能力や服薬管理能力の有無を調べることである。

②多くのホームレスの人が、一定の期間を宿泊所等で過ごしていることを考えると、支援ハウスから短期間で一般居宅に移るのは公平性に欠ける。

③短期間で一般居宅に移行すると、失敗しがちである。失敗するのは本人にとって可哀想である。

④一度、路上生活した人は、宿泊所や更生施設で「金銭管理」や「服薬管理」などの生活訓練を受けてから地域生活に移る必要がある。

⑤元ホームレスの人が地域で生活するに当たっては、アパートの所有者や地域の人に以前の生活歴を知ってもらい、十分な理解を得てからでないと生活の安定が図られないのではないのか。

支援ハウス「ひと粒の麦の家」開設から2年間弱、10人の人たちが、ひとり約2ヵ月の期間で、安定したアパート生活を実現している。この結果それ自体が、上記の議論の全てに答えを与えている。

支援ハウスを利用した人だけを切り取ってみるならば、「居宅生活が可能かどうか」を判断するために長い時間は必要なく、住民票の異動などの行政手続を含めた2ヵ月、長くても3ヵ月間くらいの準備期間で居宅生活に無理なく移ることができた。また、アパート経験が全く無い人、路上生活の長い人や、識字能力に困難のある人も一定の支援により安定した生活を送っている。

支援ハウスを利用する人には、福祉事務所で生活の相談をする必要があること、支援アパートに住民票を異動しても良いこと、今後は、アパートで生活をしたいという希望があること、これ以外での条件をつけた選別はしていない。つまり、ホームレスの人の多くは更生施設や宿泊所、簡易宿所で生活改善教育を長期に受けなくても、一定のサポートがあれば、地域での生活は維持できると言える。

(3) 支援ハウス「ひと粒の麦の家」での意見を踏まえたひとつの考察

前述の(2)のうち、「居宅生活が可能かどうかを見極める」は、生活保護実施機関関係者の意見であり、「施設での生活訓練」意見は、実施機関関係者に加えて、ホームレス支援の分野でソーシャルワーカーとして実際に仕事をしているか、あるいは、社会福祉の職に就きソーシャルワーク的な活動を志向している人に多いものだった。そして、ソーシャルワーク的志向をもつ人々には、「施設で丁寧な生活管理や指導をするべき」、または、「ホームレスだったということを地域に知ってもらい気遣ってもらおう」という意見が多かったように思う。

筆者は、ソーシャルワーク(Social Work)について深く知る者ではない。ただ、国際ソーシャルワーカー連盟(IFSW)で承認されたソーシャルワークの定義と解説を紐といたところ、「専門職としてのソーシャルワークが焦点を置くのは、問題解決と変革である」という言葉に出会った。

そして、「個々の事例に取り組みなさい。……そこに

社会改革の全部がある」(リッチモンド)という言葉想起するとき、個人の社会生活能力にとらわれ過ぎて、ホームレス問題の社会的なレベルでの解決に焦点を置かない傾向に接すると、ソーシャルワークの原点とはいったい何なのかという疑問に突き当たってしまう。

「金銭管理や服薬管理の見極め」「丁寧な生活管理や指導」「近隣への理解を求める」などの意見は、SST(Social Skills Training)⁴⁾を強く連想させる。SSTは、生活技能訓練、社会的スキル訓練と言われ、多くは精神科リハビリテーションの一環として開発され、社会生活でのコミュニケーション技能を訓練する認知行動療法として位置づけられているプログラムである。訓練の課題には、「服薬自己管理」「症状の自己管理」、金銭管理、身だしなみ、清潔などの「日常生活の自立」、家族や近隣の人々を含めた「対人関係の円滑化」、交通、通信、買い物などを含めた「社会資源の利用」「上手な余暇の作り方や使い方」などが挙げられる。

改めて、ホームレス支援分野でソーシャルワークに関わる人たちの意見に戻ってみると、彼らは、「かつてホームレスという生活課題を抱えた人、支援を必要とする人」が地域で生活をするにあたって、「専門家の手による」生活訓練で課題を克服し、彼らが暮らす地域では、ホームレスだったことを知ってもらうことにこだわる。それは、地域とのつながりや人間関係など本人を取り巻く環境を整え、暖かく受け入れてもらう方が安定的な住居になるという理念を掲げ所としているのだと思われる。

確かに、ホームレス状態になっている人々の中には、「困難な生活課題を抱えている人」「丁寧な生活管理や指導が必要な人」「特別な配慮や支援を要する人」「地域での見守りを必要とする人」は、ある一定の割合存在している。彼らには、個別の生活課題に合わせた支援は必要だし、それには更生施設などの支援施設は大きな力になる。

しかしそれは、ホームレスの人たち全てではない。彼ら全てが「特別な支援」や「地域での見守り」が必要と考える姿勢は、福祉事務所が、速やかにアパート転宅に踏み切らない理由として説明されている「元ホームレスが地域で生活できるかどうか時間をかけて見極める」という志向と一致する。この志向は、ホームレス問題全体の解決を遅らせ、ある意味では、現状を固定化させてしまう「専門技術者による支援」ともなりかねない。

ホームレスという不安定な生活形態は異常な状況であるが、あくまでも不幸にして陥った状況に過ぎず、個人の資質や生活力を結論づけるべきものではない。大多数

の人は、私たちと同様に、これまで大人として自分の生活を営んできており、今後も生活してゆくという当たり前の前提に立つことが必要であり、その上でのさまざまな生活支援は大きな意味をもつ。同時に、ホームレス問題は社会の抱える問題として捉えて、これを社会的に解決していくというダイナミックな動きを作っていく必要があるだろう。

これこそが、専門職としてのソーシャルワークが焦点を置くべき「問題解決と変革」ではないだろうか。

3. 支援ハウスから見るソーシャルワークの役割と期待

—できるだけ多くのホームレスの人を
速やかに地域生活に送り出すためには—

路上生活から支援ハウスに入居し、仮のアパート生活が始まる。そこから安定的なアパート生活に至り、地域の中で継続して生活する過程では、さまざまなサポートが必要である。通院支援、住民票の異動、住民基本台帳カードの取得、介護保険、行政との連携など正にこれは、ソーシャルワークの分野である。ソーシャルワークが大きな力を発揮するのは、人が生活を立て直そうとする際に必要とされる個別の援助場面であり、それは、制度など社会的な諸関係を相手に行われるものとする。

しかし、ソーシャルワークとしての専門性を打ち出すことが、「居宅生活が可能かどうか判断する」「生活課題を抱えた人として特別な配慮をする」「一人ひとりをゆっくりと地域に送り出す」という個への対応のプロセスに偏り、それ自体を目的化してしまうならば、解決を図るべき社会問題の固定化に手を貸してしまうことになりかねない。

実際、この支援ハウスがそのように運営されていたなら、2年間で10人の人を地域生活に送り出すことは到底不可能だったであろうし、大半の人は、未だ路上での生活を余儀なくされているだろう。

これは、制度の運用についても同様のことが言える。ひとりの人が安定した生活を得るまで宿泊所や更生施設に長く留め置くことは、限りある社会資源に対して、次の人の利用を妨げることにつながる。

ホームレス問題全体の解決に向けた方向性を考えるならば、「一人ひとり、時間をかけながら丁寧に導く」ことを基本に置くのではなく、いかに多くのホームレス状態の人を、彼らが健康を損なわないうちに、あるいは、心身共に疲弊し地域で生活することが不可能にならないうちに、彼らの生活を取り戻すことができるかを優先す

るべきである。これは、路上で生活する人の心身の疲弊や高齢に伴う衰えとの競争なのである。

何百人、何千人の人が家も無く野宿しているホームレス問題は、災害状況に似ている。災害後、家の無い状況を社会は何十年も放っておくだろうか。それは、社会として許容できない、放置できないことである。災害時緊急支援を10年も続ける災害はあり得ない。災害時緊急支援は、災害直後の急性期を経て、亜急性期に至り、できるだけ早期に日常に戻る支援がそのあり方である。

ホームレス問題も同様である。災害医療の原則でいうならば、限られた資源で最大多数に最善を尽くす。できるだけ多くの人を救うために、行ける人から先に行ってもらおうというものである。行ける人からできるだけ多く地域生活に戻ってほしい、そして、地域で安定的に暮らしてほしい。その後、行けない人の問題は、より整理され、解決の方向性も見えやすくなるだろう。

手厚い支援で、地域の理解を受けながら「ゆっくり、一人ひとり」という個別支援的な手法を専門性と信じ、それにこだわるならば、ホームレス問題におけるソーシャルワークは、解決の方向性を欠いてしまうだろう。それは、問題解決を遠ざけ、ある意味で当事者の人たちの利益を損なうことにつながりかねないのではないかと考える。

4. おわりに

支援ハウス「ひと粒の麦の家」から見た、ホームレス支援現場の課題について考察した。

ホームレス問題は、解決すべき課題である。解決するためには、社会の変革が必要であり、個人に向けた働きかけと共に、いや、それ以上に社会に向けた働きかけが必要である。問題解決と変革を志向するソーシャルワーク従事者の今後に大きな期待をかけている。

[注]

- 1) 「2001年都区共同のホームレス自立支援事業」および「2001年から時限的に行われたホームレス地域生活移行支援事業」
- 2) 「新宿連絡会・医療班報告集」1996年～2005年度
- 3) 「社会福祉法第2条第3項に規定する無料低額宿泊事業を行う施設の状況」厚生労働省調査
- 4) SST (Social Skills Training) については、『社会福祉辞典』大月書店を核に、インターネット上の複数医療機関などのHPを参考にした。