

障害福祉制度へのつながりにくさに関する一考察

—北海道内ホームレス支援施設利用者調査結果の分析から—

ヤマグチ ディスケ
山口 大輔*

目的 本研究の目的は、北海道内のホームレス支援施設利用者の障害者手帳の取得状況と支援課題の関連について検討し、利用者の障害福祉制度へのつながりにくさについて考察することである。

方法 調査は、北海道内の7カ所のホームレス支援施設を対象として、ホームレス支援施設で利用者支援に従事している支援者に利用者個々の情報を記載する転記票調査を実施した。転記の範囲は「2015年6月30日」に施設を利用していた利用者全員とした。調査項目は、基本属性、入所直前の生活場所、入所につなげた人や機関、障害者手帳の取得状況（手帳の取得時期と障害の疑いの有無）、支援課題などである。

結果 分析の視点として、利用者の障害者手帳の取得状況に着目し、①「入所前」に障害者手帳を取得した事例、②「入所後」に障害者手帳を取得した事例、③障害の「疑いあり」の事例の三つに区分した上で、支援課題との関連について検討した。その結果、上記の三つのタイプに共通しているのは、支援課題として「日常生活支援」の必要性と同時に、「障害福祉の支援拒否への対応」という要因が見いだされた。そのなかで、障害者手帳の取得にまでつながっていない事例と手帳取得につながり、制度につながったとしても、一時的なものであり、制度利用をして支援を受け続けるという状態が「長続きしない」という事例が明らかとなった。さらに、その背景には、利用者の「精神的な不安定さ」「対人関係の困難さ」という要因が影響していたと考えられる。

結論 障害のある人に対して障害者手帳の取得、つまり障害認定の申請につなげて、障害福祉制度・サービスを利用するという支援が一般的な考え方ではあるが、困難や不利が複雑化している利用者にとっては、制度がうまくつながっていない現状が示されたといえる。障害があるため、フォーマルな制度である障害福祉制度へつなげるという支援の方法では、背景が複雑である生活困窮者に対する支援の方法としては狭い捉え方であり、インフォーマルな支援の構築という視点に基づいたきめ細かい支援対応が必要になると考えられる。

キーワード ホームレス支援施設利用者、障害者手帳、障害福祉制度、支援課題、生活困窮者

I 緒 言

近年、ホームレス問題と障害福祉の関係性について議論がなされている。これまで先行した調査研究によって、ホームレス状態の人のなかに、障害を持つ事例の多さが確認されてきてい

る。最近の研究動向として、狭義のホームレスから広義のホームレスの存在（ネットカフェ利用者、ホームレス自立支援センター、緊急一時宿泊所施設〔シェルター〕、無料低額宿泊所）に目が向けられている。路上生活者（野宿生活者）が持つ知的障害・精神障害の割合の多さも

*F・Cフチガミ医療福祉専門学校精神保健福祉士養成科専任教員

指摘されているが¹⁾、広い意味でホームレス状態の人たちに着目すると、彼ら彼女らに対する支援については、障害福祉の対象とすべき事例であるということが明らかになりつつある²⁾。

しかしながら、障害のある人たちが、なぜ、本来必要な支援・制度につながらないなかで、ホームレス状態に至っているのか。また、障害福祉制度につながらないという背景には、どのような要因が影響しているのか、これらの点についてはいまだ見えてこない。

筆者が以前に行った調査研究では、北海道内のホームレス支援施設利用者の障害者手帳の取得状況について、明らかにした。本来、障害者手帳を取得することは、障害のある人が支援の対象であることが公的に認められ、障害福祉支援やサービスを利用する（あるいは、利用しやすくする）ために、必要なものである。しかし、調査結果から明らかになったことは、障害福祉の対象となる人が、障害者手帳を取得しても、障害者福祉の支援につながらず、ホームレス支援施設に行き着いている実態や、そもそも障害者手帳を取得出来ていない、という実態である³⁾。

以上のことから、本研究では、ホームレス支援施設利用者の障害者手帳の取得状況と支援課題の関連について検討し、利用者の障害福祉制度へのつながりにくさに関して考察することを目的とした。

なお、本研究において、障害者手帳とは、身体障害者福祉法第15条に基づいて身体障害者に交付される身体障害者福祉手帳、「療育手帳制度について」（昭和46年厚生省発児第156号厚生事務次官通知）に基づいて交付される療育手帳、および、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条に基づいて交付される精神障害者保健福祉手帳を指すものとする。

Ⅱ 方 法

(1) 調査方法

本調査は、調査の趣旨を説明した上で、調査協力の同意を得られた7カ所の北海道内のホー

ムレス支援施設に、転記票調査を実施した。調査方法として、調査実施者が用意した転記票に、ホームレス支援施設で利用者の支援に従事する支援者の方に利用者個々のケース記録を基に転記してもらう方法を取った。

転記の範囲は「2015年6月30日（現時点）」に北海道内のホームレス支援施設を利用している利用者全員とした。調査項目は、基本属性（性別、年代、利用形態、利用期間、健康状態等）、就労経験、収入状況、入所直前の生活場所、入所につなげた人や機関、障害者手帳の取得状況、障害の疑いの状況、精神疾患・発達障害の診断状況、支援課題である。

また、本調査では、利用者一人ひとりの支援課題・支援目標について、支援者から自由記述の回答を求めている。分析の際は、自由記述の回答について、それぞれの意味内容に即してカテゴリー化を行った上で、統計的処理をしている。

(2) 分析の視点

本研究では、利用者の障害者手帳の取得状況と支援課題に焦点を当てて分析を進めていく。その際に、分析の方法として2つの視点に着目する。一つ目は、「入所前」から障害者手帳を取得していた事例がどのような支援を要する状態なのかを捉えるということである。二つ目は、「入所前」から障害があったにも関わらず、障害者手帳を取得してこなかった（出来なかった）事例が、どのような支援を要する状態なのかを捉えることである。この二つの視点から、ホームレス支援施設利用者が、なぜ障害があるにも関わらず、障害者手帳の取得に結びつかないのか、さらには、利用者への障害福祉制度につながりにくい／適応しにくい要因について考察していきたい。

(3) 倫理的配慮

調査の実施にあたり事前に、「北海道大学大学院教育学研究院における人間を対象とする研究倫理審査」の承認を受けた（申請受付番号：15-10番、承認日：平成27年7月21日）。個人情報取り扱いに留意し、データはすべて統計的

処理をした上で、個人が特定できないように配慮した。

Ⅲ 結 果

(1) 「障害あり」の利用者の状況

本研究において、「障害あり」の利用者は、

表1 利用者の障害の状況

	人数 (%)
障害ありの事例	127(100.0)
入所前に障害者手帳を取得した事例	39(30.7)
入所前に身体障害者手帳を取得した事例	16(12.6)
入所前に療育手帳を取得した事例	18(14.2)
入所前に精神障害者保健福祉手帳を取得した事例	13(10.2)
入所後に障害者手帳を取得した事例	28(22.0)
入所後に身体障害者手帳を取得した事例	6(4.7)
入所後に療育手帳を取得した事例	11(8.7)
入所後に精神障害者保健福祉手帳を取得した事例	12(9.4)
障害の疑いありの事例	68(53.5)
身体障害の疑いありの事例	18(14.2)
知的障害の疑いありの事例	21(16.5)
精神障害の疑いありの事例	22(17.3)
発達障害の疑いありの事例	35(27.6)
精神疾患・精神障害の診断ありの事例	59(46.4)
発達障害の診断ありの事例	15(11.8)

注 障害の重複回答有り。

表2 「入所前」に障害者手帳を取得した事例からみる支援課題

(単位 人、()内%)

支援課題のカテゴリー	身体	知的	精神	重複
合計	16(100.0)	18(100.0)	13(100.0)	20(100.0)
日常生活支援	6(37.5)	3(16.7)	2(15.4)	4(20.0)
日常生活支援+通院支援	1(6.3)	1(5.6)	-	1(5.0)
日常生活支援+説得的支援	1(6.3)	1(5.6)	-	1(5.0)
健康管理支援	1(6.3)	1(5.6)	1(7.7)	1(5.0)
通院支援	1(6.3)	-	1(7.7)	1(5.0)
病院への定期的な訪問	-	-	1(7.7)	-
対人関係の困難さへの支援+自殺予防に向けた支援	-	1(5.6)	-	-
就労自立に向けた支援+アルコール依存症への支援	-	1(5.6)	-	-
就労自立に向けた支援+日常生活支援+再犯防止に向けた支援	-	1(5.6)	-	1(5.0)
社会適応困難への支援+日常生活支援	-	1(5.6)	1(7.7)	1(5.0)
金銭管理困難への支援+債務整理	-	-	1(7.7)	1(5.0)
アルコール依存症への支援+金銭管理困難への支援+再犯防止に向けた支援	-	-	1(7.7)	-
障害の症状に応じた伴走型支援	-	2(11.1)	-	2(10.0)
障害福祉の支援拒否に対する対応+対人関係の困難さへの支援	-	1(5.6)	-	1(5.0)
療育手帳の再取得+身分証明書の取得+就労自立への支援+住居の確保	-	1(5.6)	-	1(5.0)
障害福祉支援・サービスの継続的利用+金銭管理困難への支援+アルコール依存症への支援	1(6.3)	-	-	1(5.0)
適当な施設への移行	-	1(5.6)	-	-
適当な施設への移行+日常生活支援	2(12.5)	-	-	-
適当な施設への移行+精神的な不安定さへの支援	-	-	1(7.7)	-
中間的就労の利用+日常生活支援+債務整理	1(6.3)	-	-	-
中間的就労の利用+社会適応困難への支援	-	1(5.6)	-	-
精神科医療機関への通院支援+日常生活支援+社会適応困難への支援	-	1(5.6)	-	1(5.0)
デイケアの利用+日常生活支援+他者との交流に向けた支援	-	-	1(7.7)	-
その他(発達障害に対する社会的対応等)	2(12.5)	1(5.6)	1(7.7)	2(10.0)
支援課題無し	-	-	2(15.4)	1(5.0)

障害者手帳の取得状況からみている。主として、①「入所前」に障害者手帳を取得した事例、②「入所後」に障害者手帳を取得した事例、③障害者手帳を取得していないが、障害の「疑いあり」の事例に分けられる。

本調査の結果から、北海道内のホームレス支援施設利用者(363人)のうち、「障害あり」の事例は、127人である。その内訳をみると、「入所前」に障害者手帳を取得した事例は、39人(30.7%)、「入所後」に障害者手帳を取得した事例は、28人(22.0%)、障害の「疑いあり」の事例が68人(53.5%)となっている(表1)。

(2) 「入所前」から障害者手帳を取得していた事例の支援課題(表2)

次に、上記に示した障害者手帳の取得状況の三つの区分を基に利用者の支援課題について示していく。障害者手帳を「入所前」から手帳を取得した事例、「入所後」に手帳を取得した事例、

障害の「疑いあり」の事例の支援課題をみると、この三つの区分のいずれにおいても、利用者の支援課題が単一のものよりも、重複した支援課題が多くなっている。

まず、「入所前」に身体障害者手帳を取得した事例(16人)では、支援課題(カテゴリー)の重複事例を含めて、『日常生活支援(日々の声かけ支援、見守り支援等)』が最も多く、11事例(68.8%)となっている。また、『日常生活支援』が単一の支援課題としてみられた事例としても6事例(37.5%)が確認されており、入所前に手帳取得した事例のうち、他の障害種別と比較しても最も

多いことがわかる。また、『日常生活支援』 + 『他の支援課題』の重複事例のうち、『適当な施設への移行』 + 『日常生活支援』の支援課題が2事例(12.5%)含まれている。ホームレス支援施設を一時的に利用して生活が落ち着いてから、サービス付き高齢者住宅に移行する必要性があるという事例が示されている。

次に、「入所前」に療育手帳を取得した事例(18人)の支援課題をみると、重複事例を含め、『日常生活支援』が8事例(44.4%)と最も多い一方で、『社会適応困難への支援』 + 『他の支援課題』のパターンが3事例(16.7%)となっている。「社会適応困難」を軸にみると、「日常生活上の支援」が併せて支援課題としてみられる他に、「社会適応性に欠けているため」に「中間的就労」を利用していく支援の方向性や「精神疾患に対する通院支援」が必要とされる事例となっている。さらに、着目すべき点として、『障害福祉の支援拒否に対する対応』 + 『対人関係の困難さへの支援』というパターンも1事例(5.6%)みられ、自分自身で障害支援施設に通所することを拒否するに至ったという事例も確認された。

また、「入所前」に精神障害者保健福祉手帳を取得した事例(13人)の支援課題では、重複

事例を含めて、『日常生活支援』は4事例(30.8%)であり、『金銭管理困難への支援』が2事例(15.4%)みられた。具体的にみると、『デイケアの利用』 + 『他者との交流に向けた支援』 + 『日常生活支援』や『アルコール依存症への支援』 + 『金銭管理困難への支援』 + 『再犯防止に向けた支援』等の支援課題のカテゴリーが重複した事例がみられる。さらに、『適当な施設への移行』 + 『精神的な不安定さへの支援』が1事例(7.7%)みられ、「本人の精神疾患症状は軽度であるが、いつ強い発症があるかわからないことと、社会復帰の教育を受ける必要があるため、適当な施設に移管する」という支援者の考えが記述されている。

(3) 入所以前に障害者手帳を取得できなかった事例の支援課題(表3・表4)

次に、「入所後」に障害者手帳を取得した事例と障害者手帳を取得していないが、障害の「疑いあり」の事例の支援課題についてみていく。いずれも、入所以前から障害があったにも関わらず、障害者手帳を取得していなかった(取得できなかった)事例として考えられる。

「入所後」に障害者手帳を取得した事例では、『日常生活支援』の支援課題が多い事実は、

「入所前」に障害者手帳を取得した事例と同様の傾向になっている。「入所後」に身体障害者手帳を取得した事例(6人)では、『日常生活支援』が最も多く、3事例(50.0%)である。また、身体障害の「疑いあり」の事例では、支援課題として『通院支援』や『健康管理支援』が多くみられ、また、『生活困窮者への支援額の増額』という支援者の要望とみられる考えが示されている。

「入所後」に療育手帳

表3 「入所後」に障害者手帳を取得した事例からみる支援課題

(単位 人、()内%)

支援課題のカテゴリー	身体	知的	精神	重複
合計	6(100.0)	11(100.0)	12(100.0)	5(100.0)
日常生活支援(生活の見守り支援等)	3(50.0)	1(9.1)	1(8.3)	1(20.0)
健康管理支援	-	-	3(25.0)	-
通院支援	1(16.7)	1(9.1)	-	-
精神的な不安定さに対する支援	1(16.7)	1(9.1)	-	-
アルコール依存症に対する支援	-	1(9.1)	-	-
金銭管理困難への支援 + 日常生活支援 + ギャンブル依存症に対する支援	-	1(9.1)	-	1(20.0)
ギャンブル依存症に対する支援 + 日常生活支援	-	-	1(8.3)	1(20.0)
障害の症状に応じた伴走型支援	-	1(9.1)	-	1(20.0)
精神科医療機関への通院支援	-	-	1(8.3)	-
精神科医療機関への通院支援 + 他者との交流に向けた支援	-	-	1(8.3)	-
障害福祉支援・サービスの継続的利用	-	1(9.1)	-	-
障害福祉支援・サービスの継続的利用 + 対人関係の困難さへの支援	-	1(9.1)	-	-
障害福祉の支援拒否に対する対応	-	1(9.1)	-	-
障害福祉の支援拒否に対する対応 + 精神的な不安定さへの支援	-	1(9.1)	1(8.3)	1(20.0)
中間的就労の利用 + 健康管理支援	1(16.7)	-	-	-
デイケアの利用 + 他者との交流に対する支援	-	1(9.1)	-	-
デイサービスの利用 + 服薬管理支援	-	-	1(8.3)	-
デイサービスの利用 + 精神的な不安定さに対する支援	-	-	1(8.3)	-
デイサービスの利用 + 対人関係の困難さに対する支援	-	-	1(8.3)	-
デイサービスの利用 + 精神的な不安定さに対する支援 + 支援拒否に対する対応 + 日常生活支援	-	-	1(8.3)	-

表4 障害の「疑いあり」の事例からみる支援課題

(単位 人、()内%)

支援課題のカテゴリー	身体	知的	精神	発達	重複
合計	18(100.0)	21(100.0)	23(100.0)	35(100.0)	19(100.0)
日常生活支援	3(16.7)	3(14.3)	2(8.7)	7(20.0)	1(5.3)
日常生活支援 + 通院支援	-	-	1(4.3)	1(2.9)	1(5.3)
日常生活支援 + 就労自立に向けた支援	-	-	1(4.3)	2(5.7)	-
日常生活支援 + 就得的な支援	-	-	-	1(2.9)	1(5.3)
就労自立に向けた支援	-	1(4.8)	1(4.3)	1(2.9)	1(5.3)
就労自立に向けた支援 + 精神的な不安定に対する支援	-	-	1(4.3)	-	-
就労自立に向けた支援 + 対人関係の困難さへの支援	-	-	-	1(2.9)	-
身体疾患に対する継続的治療	1(5.6)	-	-	-	-
身体疾患に対する継続的治療 + 介護認定へつなげる支援	1(5.6)	-	-	-	-
健康管理支援	2(11.1)	-	-	-	-
健康管理支援 + 就労自立に向けた支援	1(5.6)	-	-	-	-
通院支援	2(11.1)	2(9.5)	-	-	-
家族不和への支援	-	-	1(4.3)	-	-
社会適応困難への支援	-	1(4.8)	-	1(2.9)	1(5.3)
就労自立に向けた支援 + 対人関係困難さへの支援	-	-	1(4.3)	-	-
支援拒否に対する対応 + 金銭管理困難への支援	-	-	1(4.3)	-	-
支援拒否に対する対応 + 引きこもりに対する支援 + 知的・発達障害の疑いに対する支援対応	-	1(4.8)	-	1(2.9)	1(5.3)
アルコール依存症に対する支援	-	-	1(4.3)	-	-
アルコール依存症に対する支援 + 対人関係の困難さへの支援	-	-	1(4.3)	-	-
アルコール依存症に対する支援 + 金銭管理困難への支援	-	-	1(4.3)	-	-
ギャンブル依存症に対する支援 + 日常生活支援	-	1(4.8)	-	1(2.9)	1(5.3)
ギャンブル依存症に対する支援 + 金銭管理困難への支援	-	-	-	1(2.9)	1(5.3)
金銭管理困難への支援 + 債務整理	-	1(4.8)	-	1(2.9)	1(5.3)
障害の症状に応じた伴走型支援	1(5.6)	-	1(4.3)	-	1(5.3)
対人関係の困難さへの支援 + 身体的疾患に対する継続的な治療 + 精神科受診へつなげる支援	-	-	1(4.3)	-	-
障害福祉の支援拒否への対応 + 放浪癖に対する対応	-	1(4.8)	1(4.3)	1(2.9)	1(5.3)
障害福祉の支援拒否への対応 + 知的障害（発達障害）の疑いに対する対応 + 対人関係の困難さへの支援	-	-	-	1(2.9)	-
身体疾患に対するリハビリテーション	1(5.6)	1(4.8)	1(4.3)	-	1(5.3)
精神科医療機関の継続的な治療 + 社会適応困難への支援 + 日常生活支援	-	-	-	1(2.9)	-
療育手帳取得に向けたサポート + 社会適応困難への支援	-	1(4.8)	-	1(2.9)	1(5.3)
療育手帳の再取得 + 身分証明書の取得 + 就労自立に向けた支援 + 住居の確保	-	-	-	1(2.9)	1(5.3)
発達障害の診断につなげる支援	-	-	-	1(2.9)	-
障害の診断につなげる支援 + 対人関係の困難さに対する支援 + 就労自立に向けた支援 + 金銭管理困難への支援	-	1(4.8)	-	1(2.9)	1(5.3)
中間的就労の利用 + 精神的な不安定さに対する支援	-	1(4.8)	1(4.3)	1(2.9)	1(5.3)
中間的就労の利用 + 就労自立に向けた支援 + 医療機関につなげる支援	-	-	-	1(2.9)	-
中間的就労の利用 + 精神科医療機関の継続的な治療 + 日常生活支援	-	-	-	1(2.9)	-
介護施設への移行に向けた支援	-	-	1(4.3)	1(2.9)	1(5.3)
介護施設への移行に向けた支援 + 金銭管理困難への支援	-	1(4.8)	-	1(2.9)	-
グループホーム入居に向けた支援 + 活発的な生活に向けた支援	-	-	1(4.3)	-	-
生活困窮者への支援額の増加（障害者年金の見直し含む）	4(22.2)	2(9.5)	1(4.3)	-	-
その他の支援	-	1(4.8)	3(13.0)	4(11.4)	2(11.1)
支援課題無し	2(11.1)	2(9.5)	-	1(2.9)	-

を取得した事例（11人）では、『日常生活支援』の支援課題の多さと同時に、「障害福祉の支援拒否」という障害福祉制度にうまくつながらない（「障害認定を受けることを拒否している／福祉サービスの利用が長続きしない」というケースが2事例（18.2%）確認された。その一方で、『障害福祉支援・サービスの継続的利用』 + 『対人関係の困難さに対する支援』 + 『就労自立に向けた支援』というパターンがみられた。「障害者手帳を利用した就労と安定した生活が目標」という支援の展望が示された一方で、知的障害があるにも関わらず「障害認定

を受けることを拒否」して、支援が「前に進まない状態」となっている事例や障害福祉サービスを活用することになっても、そこで支援を受けるという状態が「長続きしない」という事例についても自由記述の内容から確認された。

知的障害の「疑いあり」の事例（21人）においても、同じような状況におかれている。具体的にみると、『療育手帳取得に向けたサポート』 + 『社会適応困難への支援（社会性が乏しい等）』が1事例（4.8%）、『障害福祉の支援拒否への対応』 + 『放浪癖に対する対応』というパターンが1事例（4.8%）、自由記述では、

「精神・発達障害とも疑いがあり診断予約等諸手続きを取っても本人が行方知れずとなることが多く、対応が遅れている。また、放浪癖があり、長い時は、1カ月近く家をあけて帰ってこない時もあり対応に苦慮している」という記述が示された。この事例からは、精神・発達障害の疑いがみられるため、障害福祉制度につながるための支援（障害の診断や障害者手帳の取得）を進めようとしても、支援者の思いどおりにはいかず、適切な支援につながらないまま、対応困難に陥っている状況がうかがえる。

「入所後」に精神障害者保健福祉手帳を取得した事例（12人）では、支援課題の重複の事例を含めて、『デイサービスの利用』+『他の支援課題』というパターンが最も多く、4事例（30.0%）確認された。また、『精神科医療機関への通院支援』という支援課題は2事例（16.7%）示された。精神障害の「疑いあり」の事例（23人）では、支援課題の重複事例を含めて、『アルコール依存症に対する支援』が3事例（13.0%）、『日常生活支援』が4事例（17.4%）、『対人関係の困難さに対する支援』が3事例（13.0%）であり、これらの支援課題が多い。

発達障害の「疑いあり」の事例では、他の障害と重複事例が多く、やはり『日常生活支援』が最も多いが、『障害福祉の支援拒否への対応』+『放浪癖に対する対応』のパターンは知的障害の「疑いあり」の重複事例である。また、支援課題のカテゴリーが四つ重複している事例が2事例みられた。例えば、『障害の診断につながる支援』+『対人関係の困難さに対する支援』+『就労自立に向けた支援』+『金銭管理困難への支援』の事例では、「就労を継続できないことや、金銭管理、対人コミュニケーションを苦手としている要因が障害による可能性があるため、諸検査や通院等で課題を整理しながら、今後の生活や就労について検討することを目標とする」という自由記述がみられた。

障害の「疑いあり」の事例に着目すると、支援の方法として、まずは、障害の診断につなげて、障害を発見して、障害認定に結びつけるこ

と（障害者手帳の申請）が支援の第一歩として重要であるということが読み取れるが、その一方で、障害福祉を支援拒否するという事例も少なからず、存在していることが示された。

Ⅳ 考 察

本研究から、利用者の障害者手帳の取得状況と支援課題の関連に着目すると、「入所前」に手帳を取得していた事例、入所前から障害があったにも関わらず、「入所前」に手帳を取得していなかった（取得出来なかった）事例のどちらのパターンにおいても、利用者による「障害福祉の支援拒否」という状況がみてとれる。そのなかで、障害があるとわかっていても、本人自身が納得しないため（病識が無いため等）、障害者手帳の取得に結びつかないパターンと、障害者手帳を取得して、障害福祉制度につながったとしても、制度適応が一時的であり、支援を受ける状態が「続いていかない」「長続きしない」という状況が示された。

また、そのような障害福祉の支援が定着していかない状況には、利用者の「精神的な不安定さ」「対人関係の困難さ」という要因が影響していると考えられる。障害者手帳を利用した事業所などの福祉サービスを継続的に利用すること、そして、そのような状態から生活の安定や展望を図っていくことが支援の課題として確認されたが、一方で、障害者手帳を利用して「障害福祉制度」という枠のなかでの新たな環境で新しい支援を受けることに利用者が適応していないという現状におかれていることが想起される。

さらに、障害があるにも関わらず、入所前から手帳を取得できていなかった事例では、ホームレス支援施設の入所後においても、本人に病識が無く、障害認定を拒否している事例が示された。支援者の自由記述では、「本人が障害認定を受ける事を拒否しているため、（支援が）前に進まない状態で、区役所、支援スタッフ共に説得するも本人は納得しない」という考えが示された。ここから読み取れることは、支援者

としては障害の疑いのある人に対して、援助を遂行するにあたって、障害の認定を受けて、障害者手帳を取得することができなければ、ソーシャルワークを前進させることができないという支援者にとっての支援の難題に直面しているということである。支援者の声からみれば、障害福祉制度につなげることしか、現状として支援を前に進めるための選択肢が無いという状況が読み取れる。

ホームレス支援施設利用者の支援課題とは、これまでみてきたように、課題が単一のものではなくて、さまざまな支援課題が重複している事例が多い。このことは、これまでの実践報告や先行調査⁴⁾によっても確認されてきている事実であり、本調査の結果をみても、それは同様の傾向であるといえる。そのようななかで、利用者の多くに共通して抱えているのが「障害」の問題である。支援者の立場からみて、障害の疑いのある人に対して障害認定につなげて、障害福祉制度によって対応するという一般的な道筋である支援方法が、時として、適応されない（通用しない）という状況が、本調査の結果から理解できる。利用者本人がもつ「障害」という不利とそれに付随したさまざまな困難に対して、すべて既存の障害福祉制度に適応させようとする公的制度に依存した支援の方法では限界があるのかもしれない。

V 結 語

本研究の結果から、明らかになったことは、以下の2点である。

第一に、「障害がある」と判断される利用者に対して、障害認定の申請から障害者手帳の取得につなげようとしても、容易には障害者手帳取得に結びつかないという状況と制度利用に至ったとしても、制度適応が一時的であり、支援を受ける状態が定着していかないという様相である。その背景には、利用者の「精神的な不安定さ」や「対人関係の困難」という要因が影響していた。

第二に、ホームレス支援施設利用者の障害福

祉制度へのつながりにくさに関して、以下の点が示された。利用者に「障害がある」→「障害者手帳の取得（障害認定の申請）」→「障害福祉制度・サービスの利用（福祉施設の利用等）」という支援の道筋は支援の王道として適切な方法であり、制度に結びつけば、利用者の生活の安定や展望につながると考えられる。しかしながら、実際の支援の現場では、生活困窮者の困難が多様化・複雑化しているなかで、既存の障害福祉制度では対応できない（適応されない）現実がみてとれる。

本調査の結果から、「障害者福祉」という既存のフォーマルな制度では収まらない人が存在しており、「障害がある」とみられるため、支援者が断定的に障害福祉制度につなげるというソーシャルワーク支援への狭い見方では対応しきれない生活困窮者の現状が示唆される。生活困窮者が抱える「障害」への支援対応としては、障害福祉制度という既存の公的な制度に適応させるという選択に縛られるのではなく、利用者の複雑な困難性の背景を踏まえた上で、インフォーマルな支援の構築という視点に基づいたきめ細かい支援対応が必要になるであろう。

謝辞

本研究は、科学研究費・基盤B「地方都市における貧困の世代的再生産の構造と政策的対応に関する実証的研究」（2013～2015年度、研究代表者：松本伊智朗）によるものである。また、本研究の一部を第64回日本社会福祉学会秋季大会で発表した。

文 献

- 1) 森川すいめい. 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: 331-9.
- 2) 水内俊雄, 垣田裕介. 『「広義のホームレスの可視化と支援策に関する調査」の概要』ホームレスと社会 2012; 5: 73-81.
- 3) 山口大輔. 「北海道内におけるホームレス支援施設利用者の支援に関する研究－障害者手帳の取得状況と入所に結びつけた人・機関に着目して」教育福祉研究 2016; 21: 75-91.
- 4) 奥田知志, 稲月正, 垣田裕介, 他. 生活困窮者への伴走型支援－経済的困窮と社会的孤立に対応するトータルサポート. 明石書店. 2012.