



Title	救護施設利用者の入所経緯にみる生活困難の諸相 [全文の要約]
Author(s)	福間, 麻紀
Citation	北海道大学. 博士(教育学) 乙第7208号
Issue Date	2024-06-28
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/92739
Type	theses (doctoral - abstract of entire text)
Note	この博士論文全文の閲覧方法については、以下のサイトをご参照ください。
Note(URL)	https://www.lib.hokudai.ac.jp/dissertations/copy-guides/
File Information	FUKUMA_Maki_summary.pdf



[Instructions for use](#)

学位論文内容の要約

学位論文題目

救護施設利用者の入所経緯にみる生活困難の諸相

福間麻紀

1. 本研究の目的

本研究の目的は、人が生活困難に陥る実態を捉えることにある。さまざまな社会保障制度や社会福祉サービスがありながらも生活困難に陥り地域生活を送ることができなくなった人たちは、どのように困窮状態に至ったのか、生活困難に陥った要因は何か、その要因はそれ以前の生活とどのように結びついているのかについて明らかにすることを目的とした。

本研究では、生活困難に陥った人々の生活を把握するために救護施設利用者を対象とした。救護施設利用者は、労働市場や地域生活、家族や親族から排除され、他に行き場がなく、他の社会保障制度や社会サービスからも切り離された存在であると捉えられてきた人たちである。生活保護施設である救護施設は、「障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者」のための施設であるが、制度上の障害に既定されない「生活障害」や障害のない人も受入れるニーズ対応的な入所形態であるため、失業やホームレス、家族問題などを含めた、多様な生活課題を抱える人々が入所している。その救護施設利用者の生活実態から、生活困難に陥る要因と過程を捉えることが本研究の課題である。

施設入所者の入所前の生活を分析した研究としては、岩田（1995）が行った生活保護施設である更生施設を対象とした調査がある。結果として、「不定住」状態を作った貧困が生じた基本原因は、「職業上の不安定」「家族関係」「傷病」の三つであることが示されている。この調査から約40年が経ち、この間、障害者や高齢者、生活困窮者を対象としたさまざまな社会保障制度や福祉サービスの整備がなされ、「地域共生社会」に向けての取り組みが促進されてきた。そのような社会情勢の変化がありながらも、全国救護施設協議会が2016年度実施した調査によれば、救護施設の入所率は90%以上となっており、現在においても救護施設の機能が必要とされる状況にあるといえる。

本研究では、さまざまな制度やサービスは生活困難の解決への貢献、核家族化や自営業の減少など個人の生活を取り巻く状況の変化による影響、さらに先行研究からの変化の有無も含めて、現在も残る生活困難の実態について、救護施設利用者のフェイスシート情報の分析と、救護施設利用者本人のインタビュー調査、入所に関わった家族のインタビュー調査から明らかにすることを試みた。

2. 本研究の構成ならびに各章の要約

第1章では、本研究の目的と課題の設定を行っている。本研究の目的は、救護施設利用者の入所経緯から、人が生活困難に陥る実態を捉えることにある。本研究における生活困難とは地域生活が継続できなくなる問題が生じた状態のことであり、障害や疾病、教育、労働、家族、制度、社会などのあらゆる物事が関連して生活困難を形成していると捉える。この章では、救護施設の制度的変遷や先行研究による救護施設利用者の特徴を示し、本研究で救護施設利用者を調査対象とする理由について説明している。救護施設は生活保護法による障害者のための入所施設であるが、現状では障害種別に関係なく生活課題を抱えた人々を受け入れている。その利用者は労働市場や地域生活、家族や親族から排除された存在と言われている、さまざまな生活困難のために入所に至った人たちである。その利用者のライフヒストリーを知ることが、さまざまな生活困難の諸相をとらえることになると考えている。また、本研究の調査対象であるA県と全国の救護施設調査から、救護施設利用者の特徴について確認した。一人暮らしが困難あるいは家族の介護が困難なことと経済的問題のために入所となっており、年齢も障害も多様であった。

第2章では、救護施設入所者のフェイスシートの情報から、利用者が生活困難に陥った要因について示した。調査はA県の救護施設を対象に入所者308名のフェイスシート情報の分析を行った。調査期間は2008年10月から2009年11月までである。生活困難に陥る要因として明らかになったのは、「依存できなかった家族」「教育と就労への支援不足」「気づきにくい『障害』」であった。依存できなかった家族とは、成年期以前に受障した障害者は、多くが親やきょうだいの長期間にわたる介護・支援を受けており、家業によっては家族が就労についても受け皿となっていることが明らかとなった。しかし家族がその役割を担えなくなったとき、入所以外の選択肢は残されていなかった。定位家族をみると、養育者である親の不在や収入が十分ではなく困窮しているなど、頼れる状況ではなかった者が多く、家計を助けるためや自らの生活費を稼ぐために、早期の就労（そのための教育からの早期の離脱）を選ばざるを得ない状況にあった。新たな家族形成については、未婚と離婚の多さがその困難さを示している。教育と就労への支援不足では、障害による教育からの早期の離脱に対する支援がなかったこと、早期の離脱は初職に就く時期を早めるために安定した職を得られていないこと、本来であれば職業適性評価や能力開発支援を必要とする者が何の支援もなく職業生活から排除されていることが明らかとなった。気づきにくい障害とは、軽度の障害や生活障害といわれるような生活の自己管理の困難さは、周囲や本人が支援の必要性を認識できずに困窮に陥る要因となっていることが明らかとなった。このような困難の要因から浮かび上がるのは、福祉制度やサービス関係者からも十分な支援を受けることなく、教育、就労、地域生活のいずれからも排除されてきた構造であり、定位家族に限られた内部の資源を使って包摂するという構図であった。その家族の包摂ができなくなったときには、公的・私的な支援を受けての自立生活を検討できないまま、入所に至っていることが明らかとなった。

第3章では、A県救護施設入所者本人へのインタビュー調査から生活困難の実態を示した。調査は2007年から2022年までの間に計3回73名の利用者に対して行った。調査対象者は自分の生活状況を語る事ができる方とした。分析の結果、生活困難の要因として次のことが明らかになった。障害については金銭や健康等の日常的な管理や対人面の困難さがあることが明らかとなった。周囲や本人が「障害」と認識しにくいために支援を受ける事ができていなかった。また、突然の疾病やそれに伴う障害が、社会的にも経済的にも自立して生活の喪失につながっていたことも明らかとなった。家族についてはほとんどが未婚者と離婚者であり、生殖家族の形成自体ができていなかった。離婚の理由について、男性は自身の問題であったのに対し、女性は夫の暴力や働かない等の配偶者の問題であり男女に相違がみられた。また、学齢期までに発症した障害の場合、定位家族が同居という形で生活全般の援助を行っていたが、親の死亡や加齢により援助不可となった際には入所という選択しか残されていなかった。就労については、定位家族が貧困であった場合の初職は、親族や知人の伝手による非正規雇用への就労、稼得のための早期の就労、家族の労働を支えるための家事・育児役割といった特徴があり、労働市場への参入時から不利を負っていることが明らかとなった。最長職では資格取得や技術の獲得、高リスク高収入の仕事等により、学歴や初職の不利を脱し安定した就労を手に入れた者もいたが、加齢、疾病、借金、転職の失敗等による失職や蓄財のなさ、受けられる社会保障がないことで生活困難に陥ったことが明らかとなった。初職と家族の関係では、2013年までの調査では低学歴の初職は家業の家族従業者であることが多く、生活全般に加え就労においても家族に依存している状況がみられたが、2022年調査では家族従業者はほとんどおらず、代わりにひきこもりやニートという形での家族依存が明らかとなった。ライフストーリーの分析からは、健康な心身、家族の援助・資源、公的支援などの保護要因により、不安定な雇用、心身の疾病・障害、経済的困難といったリスク要因があっても表面化しない時期があり、このバランスが崩れることで生活困難に陥っていることが明らかになった。

第4章では、救護施設利用者の家族へのインタビュー調査から、入所に至る本人の生活状況を確認した。調査対象者はA県救護施設に紹介いただいた利用者家族12名である。一つは、疾病や障害による問題行動を理由とした生活の破綻であり、金銭管理や体調管理、飲酒のコントロールが難しいために生活困難に陥っていた。その際、公的機関が関わりながらも有効な支援を提供することができなかつたために、対処を担った家族が心身の限界まで援助をしていた。二つ目としてケアが必要なために医療機関から地域に退院することができなかった場合である。退院先を探す際にも家族が奔走することが多くあり、経済的な不安とケア役割への葛藤により家族の精神的な負担が多い状況であった。三つ目として、知的障害のある子どもを長期にわたり同居という形で生活全般の援助をしていた親が加齢や死亡により援助ができなくなったときに、それまで社会との接点がほとんどない本人が突然の施設入所となった場合である。問題行動への日常的な対処や退院後の生活に関する手続きなどは、本人ができる状態ではなかつた。関わる医療・福祉のサービスも十分ではなく、家族

の援助がなければ生活を送ることも生活の場所（救護施設など）も確保できていなかった。本人自身も地域生活の限界であったが、支える家族も限界であった。医療や福祉、労働からも排除された人たちが、生活を送るために頼らざるを得なかったのが家族であり、支援者も家族ありきの対応となっている状況であった。

第5章の全体考察では、本研究で明らかになった生活困難に陥る要因を次の通り示す。一つは「気づきにくい障害」であり、障害特性としての気づきにくさと定位家族の包摂により本人や周囲が気づきにくさがあることが明らかとなった。障害の特性としての気づきにくさでは、あらゆる面で「管理」ができないことが生活困難に陥る要因の1つとなっていた。また、対人関係の構築の難しさは、安定した就労や永続的な生活の場所の獲得の大きな支障となっていることが明らかとなった。また、本人が自覚しにくい障害としてアルコール依存症があり、未治療のまま問題行動がエスカレートし仕事や家族を失っていくことが明らかとなった。気づきにくい障害には、障害特性によるもの、病気によるもの、本人の生活習慣、性格傾向、発達障害等の特性などの判断がつかないもの、経験不足によるものなどがあることがわかった。これらの問題の難しさは、支援の必要性に本人や周囲が気づきにくいために悪化しないと顕在化しないこと、日常的なことであるがゆえに支援方法が少ないことがあげられる。家族の包摂による気づきにくさは、障害のある本人の生活や仕事（家業や家事の手伝い等）を同居家族が全般的に援助をして生活している状況が明らかとなった。親が亡くなった時には社会的スキルの未獲得、生活への不安、他の家族の援助拒否などにより、社会的自立が検討されることなく施設に入所している実態が明らかとなった。

二つ目は資源としての家族についてである。生活困難に陥る要因には、定位家族の貧困の影響、家族への依存、生殖家族の形成・維持が困難であったことがあげられる。定位家族の貧困は早期の教育からの離脱につながっており、低学歴や低年齢の初職は就きやすい仕事が優先となるために、家族などの紹介が多く不安定就労の継承が生じていることが明らかとなった。不十分な教育や就職のし易さによる職業選択は、労働市場に参入するスタートラインから不利な状況を背負うことになっていた。定位家族への依存では、知的障害や青年期に発症した精神障害など、親の養育義務がある時期に障害をもった場合は施設に入所するまで親が経済面も含めて生活全般の援助を行っていることが明らかとなった。その間、公的支援や福祉サービスを利用していても問題の解消には至っておらず、家族のみが対応している状態であることがわかった。家族が包摂できる間は地域で安定した生活を送れるが、それは「期間限定の安定」した生活であり、親亡き後に全く違う施設という環境に移行せざるを得ない現状があった。生殖家族の形成・維持がなされていないことは生活困難に陥った時に頼れる家族が不在であることを意味している。未婚者の理由として、女性にはケア役割や家族従業者としての役割のために結婚できなかったという特徴がみられた。離婚理由については、病気以外では、男性は自らのギャンブルなどの自分の行動が理由となっているのに対し、女性は夫の過度の飲酒やドメスティックバイオレンス（DV）の被害など、配偶者の行動や状況が理由となっていることも特徴であった。

三つ目は不安定な職業である。定住家族の貧困は早期の教育からの排除や疎外を生じさせ、早期の就労、容易な就労のための不安定な職業の選択、職業による社会保障の脆弱さにつながっている。また家業への就労の減少による無業化（ニート、ひきこもり）があることを示した。

生活困難の基本構造として、先行研究である更生施設の調査時点には無かったさまざまな制度やサービスが整備されてきた現在においても、なお解消されていない同様の障害（疾病）、家族、就労に関わる問題が根底にあり続けていることが明らかとなった。制度は拡充しているが、その制度が生活困難に陥った個人の問題にまで届いておらず、地域生活におけるセーフティネットになっていない状況であることが明らかになった。制度的な資源を利用して解決できない場合は、その問題への対処は家族に戻り、家族内の限られた資源による対応が迫られる。家族の資源では解決ができない、あるいは家族資源を持たない場合に、「最後のセーフティネット」と言われる救護施設につながっている実態が明らかになった。幼少期の貧困が初職の選択に影響及ぼすことや障害による教育からの離脱により家族が生活すべてを援助することなど、障害（疾病）、家族、就労に対する各ライフステージに応じた制度や支援の不備・不足により、そのステージでの生活上のリスクが次のステージに持ち越され、徐々に地域社会や労働市場から排除されていく「不利の累積過程」が示された。排除された人々を施設がセーフティネットとして包摂することで、社会から見えなくなってしまうことになる。そのこともこの問題の根本的な解決につながらない理由の一つとなっていることを示した。