



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	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
Author(s)	山口, 大輔
Citation	教育福祉研究, 21, 75-91
Issue Date	2016-11-25
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/64385
Type	departmental bulletin paper
File Information	075-0919-6226-21.pdf



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—

山 口 大 輔

はじめに

(1) 研究目的

本研究の目的は、北海道内のホームレス支援施設利用者について、広義の障害の状況（障害者手帳の取得の有無・取得時期、障害の疑いの有無）と施設入所に結びつけた人・機関を明らかにし、支援のあり方を考えるための手がかりにすることである。

厚生労働省による「ホームレス」¹⁾の実態調査によれば、全国のホームレス数は年々、減少傾向²⁾にある（厚生労働省 2015）。この背景には、2002年に「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法（以下、「特措法」）」が成立し、政府による政策的対応が一定の成果を挙げたことが影響している。しかしながら、このようなホームレス数の減少が、ホームレス問題が解決の途を辿っていることを意味しているわけではない。国によるホームレス問題への政策的対応は、「見える」形で顕在化している「ホームレス（野宿生活者・路上生活者）」を「野宿状態から屋根のある場所」に「見えない」形へと移行させる取り組みともいえる。住居を失った人たちに対して、ただ単に、屋根のある場所を提供するだけでは、ホームレス状態にある人々への支援のゴールとは言えず、本人たちは行き場を失い、社会との関係性も希薄なままに、放置されていると言っても過言ではない。単なる衣食住の提供だけでは、ホームレス問題の根源的な解決には至らないということが、これまでの調査研究や実践によって確認されてきたことである³⁾。

近年、「ホームレス」の人たちに、知的障害や精

神障害など、何らかの障害をもつケースが多いということが明らかにされている。精神科医の森川ら（2011）による路上生活者調査では、東京・池袋の一地区の路上生活者を対象にした調査員による面接調査と精神科医による診断面接を行い、路上生活者の精神疾患有病率について明らかにした。この調査結果では、対象になった路上生活者の約6割に統合失調症、うつ病、アルコール依存症など何らかの精神病性の症状があり、精神病的障害があること自体が路上生活から脱出することを困難にさせていることが示されている。また、路上生活から脱出する支援を受けた後で、未診断のまま施設などへ移行した場合に、日常生活が困難になる可能性について指摘されている。

また、水内・垣田（2012）による「広義のホームレス」⁴⁾調査では、ホームレス支援団体の運営する中間ハウジング（シェルター）について、本来は一時通過的な居住場所が、一時通過ではなく、継続的に支援が必要な者の受け皿となっている現状を指摘した。居宅生活への移行困難な事例は、精神障害や知的障害では、手帳所持者や疑いのある者を含めると、約4割と高い割合であることが明らかとなっている。

これまでの調査研究では、「ホームレス」状況にある人が何らかの障害を抱えているケースについて一定数確認されており、「障害」のあることがホームレス状況に至る要因になっていることが明らかになっている。しかしながら、「障害」のある人が、何故、障害福祉制度による対応がなされないなかで、ホームレス状況に至っているのかに関しては、十分に捉えられているとはいえない。

そこで、本研究では、ホームレス状態の人に対

して、障害福祉制度が機能していない実態を考えるための第一歩として、北海道内のホームレス支援施設利用者の広義の障害の状況を明らかにする。ここでいう「広義の障害」の状況とは、障害者手帳の取得状況と障害の「疑い」の状況である。このことを明らかにすることによって、障害福祉をめぐる支援・制度を考えるための基礎的な資料にしたい。

(2) 本研究における分析の視点

本研究における分析の視点として、ホームレス支援施設利用者の障害者手帳の取得状況と入所に結びつけた人・機関に焦点を当てる。その意味・理由は以下の通りである。

障害者手帳とは、本来、「障害」を持っていることを証明するものであり、障害福祉の支援や制度・サービスを受けるために必要になる。本研究では、障害福祉制度が機能していない実態について捉えるため、まず、障害福祉の支援・制度を受けるための前提条件となる障害者手帳の取得状況を明らかにする。具体的には、ホームレス支援施設の入所以前から障害者手帳を取得していた利用者の割合と、入所以前から「障害」があるにも関わらず、障害者手帳を取得していない（取得できていない）利用者の割合である。このような利用者の広義の障害の状況を把握することは、ホームレス状態に至っている人に対して、障害福祉の支援・制度が行き届いていない現状を明らかにするという意味で重要である。

次に、入所に結びつけた人・機関に焦点を当てる意味・理由についてである。加美（2014）による京都市のシェルター利用者調査では、入所直前の居住形態は示されているが、「入所に至るきっかけ」は描かれていない。つまり、どのような入所直前の生活場所から、どのような人・機関によって、入所に結びついたのかについては示されていない。そのため、本調査ではホームレス支援施設の「入所に結びつけた人・機関」に着目したい。入所に結びつけた人・機関について明らかにすることは、利用者が入所以前の状況において、どのような人間関係・支援関係を有していたのかを捉

える意味で重要である。

(3) 本論文の構成

本論文の構成は以下の通りである。

第1章では、本調査の概要と方法を示す。また、本調査の前段階に位置付くヒアリング調査の結果から、北海道内におけるホームレス支援施設と支援の概要を述べる。

第2章では、本調査の結果から、北海道内におけるホームレス支援施設利用者の現状を報告する。

第3章では、「障害あり」の事例について、障害者手帳の取得の有無、取得時期と障害の疑いの有無について確認していく。ここでは、入所以前に障害者手帳を取得していた事例の割合と、入所以前に「障害」があるにも関わらず、障害者手帳を取得していなかった事例の割合について示していく。

第4章では、「障害あり」の事例について、ホームレス支援施設の入所に結びつけた人・機関を確認する。また、「障害あり」の若年層の事例に着目し、障害者手帳の取得状況からホームレス支援施設の入所に結びつけた人・機関について把握する。

第5章では、障害者手帳の取得状況に着目することによって示された入所に結びつけた人・機関の特徴を整理した上で、支援のあり方について考察し、今後の課題を述べる。

1. 調査概要と方法

(1) 調査目的

本調査では、北海道内におけるホームレス支援施設利用者について、広義の障害の状況（障害者手帳の取得の有無・取得時期と障害の疑いの有無）と施設入所に結びつけた人・機関を明らかにすることを目的とした。

(2) 調査の概要

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。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か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頂く方法を取った。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。

なお、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」の承認を受けている。個人情報取り扱いに留意し、データは全て統計的处理をした上で、個人が特定できないように配慮している。

(3) 北海道内のホームレス支援施設と支援の概要

本調査に先立ち、北海道内のホームレス支援施設7カ所に訪問し、予備的なヒアリング調査を行った。施設と支援の概要は以下のように整理できる。

- ① 北海道内のホームレス支援施設の利用形態には、「緊急一時利用」と「居所利用」がある。「緊急一時利用」は、相談時において、帰る家の無い人や行き場の無い人が、ホームレス支援施設を緊急的一時的な宿泊場所として利用する形態である。「居所利用」は、一時利用ではなく、長期間の利用であり、原則、生活保護を受給して利用することになっており、一定の利用料が発生する。
- ② ホームレス支援施設の支援過程は、基本的に共通している。利用者が支援につながると、初回面談をして、ホームレス支援施設に入所するかどうかを、本人と話し合いを行う。支援に繋がる経路は、市役所からの連絡、他機関からの連絡、本人からの連絡、ホームレス支援施設に従事する支援者によるアウトリーチ(巡回相談)

などさまざまなパターンがある。

- ③ ホームレス支援施設が行っている支援内容は様々であるが、主な内容は、無料の衣食住提供、生活保護受給に向けた同伴支援、病院への同伴支援、野宿生活者に対するアウトリーチ(巡回相談)、就職活動支援、金銭管理支援、家事支援等である。
- ④ 「中間的就労」をホームレス支援施設の施設内で事業として行っているのは一か所みられた。一般的な就労が困難な場合に、一般就労に移行する準備段階として自立訓練を行う場として「中間的就労」が利用されている。「中間的就労」は2015年に施行された生活困窮者自立支援法に基づく「就労訓練事業」である。
- ⑤ ホームレス支援施設の多くは、利用者の障害の「発見」をして、障害認定につなげるサポートを行っている。「障害の疑いのある」利用者について、ホームレス支援施設に従事する支援者の働きかけによって、障害認定につなぎ、障害者手帳を取得しているケースが多い。
- ⑥ 北海道内のホームレス支援施設に従事する支援者の構成員として、施設長以外の支援者は、実際に、ホームレス状態を経験した人が支援スタッフとして支援に従事していることが多い。

2. 北海道内におけるホームレス支援施設利用者の現状

次に、本調査の結果から、北海道内におけるホームレス支援施設利用者の現状について確認していく。

(1) 性別と年齢層

まず、利用者の性別は、男性が87.1%(316人)、女性が12.9%(47人)である。表1から年齢層別にみると、「29歳以下」から「70歳以上」まで幅広いが、特に、「60代」が最も多く、「50代」、「40代」、「70歳以上」の順に多い。また、「29歳以下」や「30代」の若年層の人数が少ない。

以下の分析では、先行研究の方法⁵⁾に従い、年齢層を「40歳未満」、「40歳以上60歳未満」、「60歳以上」の三区に分けて分析する。なお、本稿で

表1 利用者の性別と年代

(単位：人、%)

	29歳以下	30代	40代	50代	60代	70歳以上	計
男性	16 (5.1)	29 (9.1)	53 (16.8)	58 (18.4)	119 (37.7)	41 (12.9)	316 (100.0)
女性	3 (6.4)	5 (10.6)	3 (6.4)	13 (27.7)	14 (29.8)	9 (19.1)	47 (100.0)
計	19 (5.2)	34 (9.4)	56 (15.4)	71 (19.6)	133 (36.6)	50 (13.8)	363 (100.0)

は、40歳未満を「若年層」、40歳以上60歳未満を「中年層」、60歳以上を「高齢層」と呼ぶ。

(2) 利用形態と利用期間

利用形態では、「居所利用」か「緊急一時利用」のいずれかの回答を求めた。その結果、「居所利用」が95.9% (349人)を占めており、「緊急一時利用」がわずか4.1% (14人)であった。

表2をみると、利用期間は、「1年以上3年未満」が最も多く、26.2% (95人)を占めている。次いで多い順に、「5年以上」が20.4% (74人)であり、「3年以上5年未満」が18.5% (67人)を占めている。2015年より施行された生活困窮者自立支援法に基づく「一時生活支援事業」⁶⁾の利用期間は原則「3か月」である。制度的には、ホームレス支援施設を「3か月以内」に退所し、就労自立をすることが支援の目標になっているが、表2から分かるように、利用者全体の約9割の事例は「3か月」の利用期間を超えているのが現状である。利用期間が「1月～3月未満」の事例は、全体の8.3% (30人)である。この期間より長期間の利用期間をみると、「3月～6月未満」の事例はわずか

に減少しているが、その他の利用期間はいずれも高い割合を占めている。

年齢層別にみると、若年層の場合、他の年齢層と比べて「1月～3月未満」の利用期間の割合が高い。「1月～3月未満」の利用期間では、年齢が若い程、割合が高くなっている傾向が読み取れる。若年層の事例では、他の年齢層と比べて、「原則3か月未満」で就労自立を目指す「一時生活支援事業」が機能しやすい状況が考えられる。その一方で、「3年～5年未満」や「5年以上」のような長期間の利用では、年齢が高齢になる程、割合が高くなる傾向が示された。

(3) 健康状態と通院状況

表3に示したように、利用者の健康状態は、「普通(50.1%)」と「良好(25.6%)」を合わせて75.7%を占めており、「不良」は24.2%であった。利用者の健康状態が「不良」に偏るのではなく、「普通」・「良好」の割合に多くみられる背景には、ホームレス支援施設に従事する支援者による健康問題への改善に向けた支援が影響している。

年齢層別にみると、若年層では、女性の事例は、

表2 年齢層別・性別からみた利用期間

(単位：人、%)

年齢層	性別	2週間未満	2週～1月未満	1月～3月未満	3月～6月未満	6月～1年未満	1年～3年未満	3年～5年未満	5年以上	合計
若年層 (40歳未満)	男性	2 (4.4)	3 (6.6)	10 (22.2)	5 (11.1)	8 (17.7)	14 (31.1)	1 (2.2)	2 (4.4)	45 (100.0)
	女性	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (37.5)	1 (12.5)	1 (12.5)	1 (12.5)	2 (25.0)	0 (0.0)	8 (100.0)
	計	2 (3.8)	3 (5.7)	13 (24.5)	6 (11.3)	9 (17.0)	15 (28.3)	3 (5.7)	2 (3.8)	53 (100.0)
中年層 (40歳～59歳)	男性	2 (1.8)	2 (1.8)	10 (9.0)	13 (11.7)	27 (24.3)	26 (23.4)	20 (18.0)	11 (9.9)	111 (100.0)
	女性	0 (0.0)	4 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (12.5)	7 (43.7)	3 (18.7)	0 (0.0)	16 (100.0)
	計	2 (1.6)	6 (4.7)	10 (7.8)	13 (10.2)	29 (22.8)	33 (26.0)	23 (18.1)	11 (8.7)	127 (100.0)
高齢層 (60歳以上)	男性	1 (0.6)	0 (0.0)	3 (1.9)	9 (5.6)	15 (9.4)	43 (26.9)	37 (23.1)	52 (32.5)	160 (100.0)
	女性	1 (4.3)	0 (0.0)	4 (17.4)	1 (4.3)	0 (0.0)	4 (17.4)	4 (17.4)	9 (39.1)	23 (100.0)
	計	2 (1.1)	0 (0.0)	7 (3.8)	10 (5.5)	15 (8.2)	47 (25.7)	41 (22.4)	61 (33.3)	183 (100.0)
合計	男性	5 (1.6)	5 (1.6)	23 (7.3)	27 (8.5)	50 (15.8)	83 (26.3)	58 (18.4)	65 (20.6)	316 (100.0)
	女性	1 (2.1)	4 (8.5)	7 (14.9)	2 (4.3)	3 (6.4)	12 (25.5)	9 (19.1)	9 (19.1)	47 (100.0)
	計	6 (1.7)	9 (2.5)	30 (8.3)	29 (8.0)	53 (14.6)	95 (26.2)	67 (18.5)	74 (20.4)	363 (100.0)

「不良」が多いことが分かる。一方で、若年層の男性の事例は、「不良」が少ない。男性の場合、「不良」が最も多い年齢層は高齢層である。一方で、「良好」が最も多いのは若年層になっている。女性の事例では、「良好」が最も多いのは、中年層である。

また、表4をみると、利用者の現在の通院状況は、「通院している」が51.2% (186人)、「通院していない」が48.8% (177人)と5割程度に分かれている。男女ともに、「通院している」事例は高齢層に多くみられる。男性の事例では、全体をみると、「通院していない」事例が51.6% (163人)

であり、「通院している」事例は48.4% (153人)である。男性の場合、若年層や中年層では、「通院している」事例よりも「通院していない」事例の方が多いが、高齢層では「通院していない」事例よりも「通院している」事例の方が多くなっている。一方、女性の場合は、「通院している」事例は、70.2% (33人)を占めており、どの年齢層をみても、「通院していない」事例よりも「通院している」事例の方が多くみられた。

このように利用者の健康状態は、男女ともに「良好」・「普通」の割合が高いが、その一方で、通院状況をみると、男性の事例では、「通院していない」

表3 年齢層別・性別からみた健康状態 (単位：人、%)

年齢層	性別	良好	普通	不良	合 計
若年層 (40歳未満)	男性	18 (40.0)	18 (40.0)	9 (20.0)	45 (100.0)
	女性	2 (25.0)	2 (25.0)	4 (50.0)	8 (100.0)
	計	20 (37.7)	20 (37.7)	13 (24.6)	53 (100.0)
中年層 (40歳～59歳)	男性	35 (31.5)	51 (45.9)	25 (22.5)	111 (100.0)
	女性	7 (43.8)	6 (37.5)	3 (18.7)	16 (100.0)
	計	42 (33.1)	57 (44.9)	28 (22.0)	127 (100.0)
高齢層 (60歳以上)	男性	29 (18.1)	88 (55.0)	43 (26.9)	160 (100.0)
	女性	2 (8.7)	17 (73.9)	4 (17.4)	23 (100.0)
	計	31 (16.9)	105 (57.4)	47 (25.7)	183 (100.0)
合 計	男性	82 (25.9)	157 (49.7)	77 (24.4)	316 (100.0)
	女性	11 (23.4)	25 (53.2)	11 (23.4)	47 (100.0)
	計	93 (25.6)	182 (50.1)	88 (24.2)	363 (100.0)

表4 年齢層別・性別からみた通院状況 (単位：人、%)

年齢層	性別	通院していない	通院している	合 計
若年層 (40歳未満)	男性	29 (64.4)	16 (35.6)	45 (100.0)
	女性	3 (37.5)	5 (62.5)	8 (100.0)
	計	32 (60.4)	21 (39.6)	53 (100.0)
中年層 (40歳～59歳)	男性	64 (57.7)	47 (42.3)	111 (100.0)
	女性	4 (25.0)	12 (75.0)	16 (100.0)
	計	68 (53.5)	59 (46.5)	127 (100.0)
高齢層 (60歳以上)	男性	70 (43.7)	90 (56.3)	160 (100.0)
	女性	7 (30.4)	16 (69.6)	23 (100.0)
	計	77 (42.1)	106 (57.9)	183 (100.0)
合 計	男性	163 (51.6)	153 (48.4)	316 (100.0)
	女性	14 (29.8)	33 (70.2)	47 (100.0)
	計	177 (48.8)	186 (51.2)	363 (100.0)

表5 年齢層別・性別からみた最終学歴

(単位：人、％)

年齢層	性別	中卒	高校中退	高卒	専門学校 校中退	大学・短大 中退	専門学校 卒	大学・短大 卒	不明	合 計
若年層 (40歳未満)	男性	8 (17.8)	3 (6.7)	22 (48.9)	1 (2.2)	6 (13.3)	2 (4.4)	1 (2.2)	2 (4.4)	45 (100.0)
	女性	1 (12.5)	0 (0.0)	4 (50.0)	0 (0.0)	1 (12.5)	2 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (100.0)
	計	9 (17.0)	3 (5.7)	26 (49.1)	1 (1.9)	7 (13.2)	4 (7.5)	1 (1.9)	2 (3.8)	53 (100.0)
中年層 (40歳～59歳)	男性	22 (19.8)	10 (9.0)	62 (55.9)	0 (0.0)	2 (1.8)	5 (4.5)	7 (6.3)	3 (2.7)	111 (100.0)
	女性	4 (25.0)	2 (12.5)	5 (31.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (18.8)	2 (12.5)	0 (0.0)	16 (100.0)
	計	26 (20.5)	12 (9.4)	67 (52.8)	0 (0.0)	2 (1.6)	8 (6.3)	9 (7.1)	3 (2.4)	127 (100.0)
高齢層 (60歳以上)	男性	48 (30.0)	7 (4.4)	82 (51.3)	0 (0.0)	7 (4.4)	3 (1.9)	9 (5.6)	4 (2.5)	160 (100.0)
	女性	6 (26.1)	0 (0.0)	15 (65.2)	0 (0.0)	1 (4.3)	1 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	23 (100.0)
	計	54 (29.5)	7 (3.8)	97 (53.0)	0 (0.0)	8 (4.4)	4 (2.2)	9 (4.9)	4 (2.2)	183 (100.0)
合 計	男性	78 (24.7)	20 (6.3)	166 (52.5)	1 (0.3)	15 (4.7)	10 (3.2)	17 (5.4)	9 (2.8)	316 (100.0)
	女性	11 (23.4)	2 (4.3)	24 (51.1)	0 (0.0)	2 (4.3)	6 (12.8)	2 (4.3)	0 (0.0)	47 (100.0)
	計	89 (24.5)	22 (6.1)	190 (52.3)	1 (0.3)	17 (4.7)	16 (4.4)	19 (5.2)	9 (2.5)	363 (100.0)

事例が多く、女性の事例では、「通院している」事例が多くみられた。男性よりも、女性の方が、健康上の問題を抱えている事例が多く、医療的サポートを必要としているケースが多いという現状が読み取れる。

(4) 最終学歴

表5をみると、利用者の最終学歴は「高卒」が52.3% (190人) で最も多く、次に多いのが「中卒」であり、24.5% (89人) である。「中卒」と「高校中退」を合わせて、30.6% (111人) となっており、全体的に学歴の低さが目立つ。しかし、一方で、最終学歴が「高卒以上」の事例が全体の約7割を占めている。「専門学校卒」と「大学・短大卒」の人も合わせて9.6% (35人) いる。学歴が安定的である人もホームレス化に至っている現状が読み取れる。

年齢層別にみると、どの年齢層をみても、「高卒」と「中卒」の多さは変わらないが、若年層では「大学・短大中退」が他の年齢層と比べて多く、「大学・短大卒」の割合が低い。その一方で、中年層では「高校中退」が多いが、「大学・短大卒」も多い。高齢層では他の年齢層と比べて、「中卒」と「高卒」の割合が多くなっている。

他の地域におけるシェルター利用者の調査研究においても、「中卒」「高卒」といった利用者の学歴の低さは報告されている(加美 2014) が、一方で、本調査では、決して低学歴ではない人もホー

ムレス化に至っている現状が読み取れる。学歴が比較的安定している層が、なぜ、ホームレス化に至っているのかに関しては、本調査では把握できないが、今後、考えていかなければならない課題である。

3. 「障害あり」の利用者の状況

ー障害者手帳の取得状況から

ここでは、本調査の結果から、「障害あり」の利用者の事例について、障害者手帳の取得状況と障害の疑いの有無から整理していく。まず、利用者全体から障害の有無について確認する。次に、入所以前から障害者手帳を取得していた事例の割合と入所以前から「障害」があるにも関わらず、障害者手帳を取得していなかった事例の割合について確認する。

なお、本稿において、「障害」とは、「身体障害」「知的障害」「精神障害」「発達障害」を指す。「障害あり」の事例は、次の四つに分けられる。①障害者手帳をホームレス支援施設の「入所前」から取得していた事例、②障害者手帳をホームレス支援施設の「入所後」に取得した事例、③障害者手帳を取得していないが、支援者の判断から障害の「疑いあり」とみられる事例、④精神疾患・精神障害や発達障害の「診断をされたことがある」事例、である。

(1) 利用者全体からみた障害の状況

「障害あり」の事例は利用者全体の 35.0% (127 人) を占めている。表 6 は利用者の障害の有無と年齢層の関連をみているが、「障害あり」の事例は若年層に多いことが分かる。利用者全体からみて若年層の利用者は 53 人であるが、そのうち「障害あり」の事例は、56.6% (30 人) を占めている。その他の年齢層の「障害あり」の事例の割合をみると、中年層では 41.7% (53 人) であり、高齢層では 24.0% (44 人) を占めている。このように年齢が若いほど、「障害あり」の事例の割合が高い傾向が示された。

また、「障害あり」の事例は、どの年齢層をみても、男性よりも女性に多くみられる。若年層の女性に着目すると、75.0% (6 人) が「障害あり」の事例である。合計をみても、「障害あり」の事例は、男性の場合は、32.9% (104 人) であるが、女性の場合は 48.9% (23 人) の割合を占めている。このように「障害あり」の事例は、男女両方にみられるが、特に女性に多いことが確認された。

(2) 障害者手帳の取得状況からみる「障害あり」の利用者の内訳

表 7 は、障害者手帳の取得状況から「障害あり」の事例の内訳について示している。

〈I〉は、入所以前から、障害者手帳を取得していた事例について示している。「障害あり」の事例 (127 人) のうち、〈I〉の事例の合計は、障害の重

複を含め、30.7% (39 人) を占めている。この事例の内訳をみると、(a)「入所前」から身体障害者手帳を取得していた事例が 5.5% (7 人)、(b)「入所前」から療育手帳を取得していた事例が 4.7% (6 人)、(c)「入所前」から精神保健福祉手帳を取得していた事例が 4.7% (6 人) である。

このような事例以外に多くみられるのが、障害の重複事例である。具体的にみると、(d)「入所前」に 2 種類の障害者手帳を取得していた事例が 6.3% (8 人) 確認された。また、(e)「入所前」に身体障害者手帳を取得して、かつ、その他の障害種別の「疑いあり」の事例が 3.1% (4 人)、(f)「入所前」に療育手帳を取得して、かつ、その他の障害種別の「疑いあり」の事例が 4.7% (6 人)、(g)「入所前」に精神保健福祉手帳を取得して、かつ、その他の障害種別の「疑いあり」の事例が 1.6% (2 人) となっている。

次に、〈II〉の事例は、入所以前から「障害」があるにも関わらず、障害者手帳を取得していなかった事例であり、48.0% (61 人) が確認された。その内訳は、②「入所後」に障害者手帳を取得した事例の 22.0% (28 人) と③身体障害・知的障害の「疑いあり」の事例の 26.8% (34 人) となっている。

②に該当する事例では、(a)「入所後」に身体障害者手帳を取得した事例が 4.7% (6 人)、(b)「入所後」に療育手帳を取得した事例が 5.5% (7 人)、

表 6 年齢層別・性別からみた障害の有無 (単位：人、%)

年齢層	性別	障害あり	障害なし	合 計
若年層 (40 歳未満)	男性	24 (53.3)	21 (46.7)	45 (100.0)
	女性	6 (75.0)	2 (25.0)	8 (100.0)
	計	30 (56.6)	23 (43.4)	53 (100.0)
中年層 (40 歳～59 歳)	男性	45 (40.5)	66 (59.5)	111 (100.0)
	女性	8 (50.0)	8 (50.0)	16 (100.0)
	計	53 (41.7)	74 (58.3)	127 (100.0)
高齢層 (60 歳以上)	男性	35 (21.9)	125 (78.1)	160 (100.0)
	女性	9 (39.1)	14 (60.9)	23 (100.0)
	計	44 (24.0)	139 (76.0)	183 (100.0)
合 計	男性	104 (32.9)	212 (67.1)	316 (100.0)
	女性	23 (48.9)	24 (51.1)	47 (100.0)
	計	127 (35.0)	236 (65.0)	363 (100.0)

(c)「入所後」に精神保健福祉手帳を取得した事例が7.9% (10人)である。また、障害の重複事例は、(d)「入所後」に療育手帳と精神保健福祉手帳の両方を取得した事例が0.8% (1人)と、(e)「入所後」に療育手帳を取得して、かつ発達障害の「疑いあり」の重複事例が2.4% (3人)であり、(f)「入

所後」に療育手帳を取得して、かつ、知的障害と発達障害の「疑いあり」の重複事例が0.8% (1人)となっている。

③に該当する障害の「疑いあり」の事例では、(a)身体障害の「疑いあり」は7.1% (9人)、(b)知的障害の「疑いあり」は1.6% (2人)となってお

表7 障害者手帳の取得状況からみる「障害あり」の事例の内訳

(単位：人、%)

「障害あり」の事例 127 (100.0)		
＜Ⅰ＞ 入所以前から障害者手帳を取得していた事例 39 (30.7)	＜Ⅱ＞ 入所以前から「障害」があるにも関わらず、障害者手帳を取得していなかった事例 61 (48.0)	
① 「入所前」に手帳を取得した事例 39 (30.7)	② 「入所後」に手帳を取得した事例 28 (22.0)	③ 身体障害・知的障害の「疑いあり」の事例 ^{※3} 34 (26.8)
(a) 「入所前」に身体障害者手帳を取得した事例 (単独) 7 (5.5)	(a) 「入所後」に身体障害者手帳を取得した事例 (単独) 6 (4.7)	(a) 身体障害の「疑いあり」の事例 (単独) 9 (7.1)
(b) 「入所前」に療育手帳を取得した事例 (単独) ^{※1} 6 (4.7)	(b) 「入所後」に療育手帳を取得した事例 (単独) ^{※2} 7 (5.5)	(b) 知的障害の「疑いあり」の事例 (単独) 2 (1.6)
(c) 「入所前」に精神保健福祉手帳を取得した事例 (単独) 6 (4.7)	(c) 「入所後」に精神保健福祉手帳を取得した事例 (単独) 10 (7.9)	(c) 身体障害と知的障害の「疑いあり」の重複事例 3 (2.4)
(d) 「入所前」に2種類の障害者手帳を取得した事例 8 (6.3)	(d) 「入所後」に2種類の障害者手帳を取得した事例 1 (0.8)	(d) 知的障害と発達障害の「疑いあり」の重複事例 6 (4.7)
(e) 「入所前」に身体障害者手帳を取得+その他の障害種別の「疑いあり」 4 (3.1)	(e) 「入所後」に療育手帳を取得+発達障害の「疑いあり」 3 (2.4)	(e) 身体障害と発達障害の「疑いあり」の重複事例 2 (1.6)
(f) 「入所前」に療育手帳を取得+その他の障害種別の「疑いあり」 6 (4.7)	(f) 「入所後」に療育手帳を取得+知的障害と発達障害の「疑いあり」 1 (0.8)	(f) 三種類の障害の「疑いあり」の重複事例 5 (3.9)
(g) 「入所前」に精神保健福祉手帳を取得+その他の障害種別の「疑いあり」 2 (1.6)		(g) 知的障害の「疑いあり」+「入所前」に身体障害者手帳を取得 2 (1.6)
		(h) 知的障害の「疑いあり」+「入所後」に精神保健福祉手帳を取得 1 (0.8)
		(i) 身体障害の「疑いあり」+「入所前」に療育手帳を取得 1 (0.8)
		(j) その他の障害の「疑いあり」の重複事例 ^{※4} 3 (2.4)

※1 「入所前」に療育手帳を取得した事例は、「発達障害」の診断がされて、療育手帳を取得した事例が2人、「精神疾患」の診断がされて、療育手帳を取得した事例が2人、精神疾患と発達障害の診断がされて、療育手帳を取得した事例が2人である。

※2 「入所後」に療育手帳を取得した事例では、発達障害の診断がされ、療育手帳を取得した事例が1人、精神疾患と発達障害の診断がされて、療育手帳を取得した事例が4人、精神疾患と発達障害の診断がなされていないが、療育手帳を「入所後」に取得した事例が2人である。

※3 なお、障害の「疑いあり」の事例では、精神障害や発達障害の疑いの有無については、精神疾患・精神障害や発達障害の「診断がされていない」事例から回答を求めている。その結果、精神疾患・精神障害や発達障害の「疑いあり」の事例は、障害の重複事例を含め、39.4% (50人)であった。

※4 その他の障害の「疑いあり」の重複事例の3人は、具体的にいうと、知的障害と発達障害の「疑いあり」+「入所後」に精神保健福祉手帳を取得した事例、知的障害と発達障害の「疑いあり」+「入所前」に精神保健福祉手帳を取得した事例、身体障害と発達障害の「疑いあり」+「入所前」に療育手帳と精神保健福祉手帳を取得した事例である。

り、それ以外に、③に該当するケースは全て、重複事例となっている。③の事例の(c)～(i)まで身体・知的障害の「疑いあり」の重複事例のパターンはさまざまであり、(f)のように三種類の障害の「疑いあり」の重複事例も確認された。

このように、「障害あり」の事例の内訳をみると、「入所前」から障害者手帳を取得している事例<Ⅰ>よりも、入所以前から「障害」があるにも関わらず、障害者手帳を取得していなかった事例<Ⅱ>の方が高い割合を占めている。また、<Ⅰ>と<Ⅱ>に該当する事例の両方に障害の重複事例が多く、特に、①「入所前」に手帳を取得していた事例と③身体・知的障害の「疑いあり」の事例に障害の重複事例が多くみられた。

4. 障害者手帳の取得状況からみる入所に結びつけた人・機関

次に、「障害あり」の事例について、どのような人や機関によって、ホームレス支援施設の入所に結びついているのかに関して、本調査の結果から示していく。まず、「障害あり」の利用者全体について、入所に結びつけた人・機関の割合を確認していく。次に、「障害あり」の若年層に着目して、障害者手帳の取得状況から、入所に結びつけた人・機関について検討していく。

(1) 「障害あり」の事例からみる入所に結びつけた人・機関

表8は「障害のある」利用者の性別と年齢層に着目して、ホームレス支援施設の入所へ結びつけた人・機関について示している。

まず、若年層について、入所につなげた人は、男性の場合、「本人」が25.0%（6人）であり最も多い。次いで「家族」が12.5%（3人）、「知人・友人」が4.2%（1人）である。若年層の女性で最も多いのは「知人・友人」であり、50.0%（3人）となっている。次いで、「本人」が33.3%（2人）であり、「家族」によって入所に結びつく事例はみられなかった。若年層の女性の場合、入所に結びつけた人として、「知人・友人」が関与している事例が多いことが確認された。

次に、中年層をみると、男性の場合、入所につなげた人・機関において最も多くみられたのが、「民間のホームレス支援施設」であり、22.2%（10人）を占めている。次いで、「福祉行政機関」が20.0%（9人）、「本人」が15.6%（7人）となっている。女性の場合は、「本人」からの入所が25.0%（2人）、「家族」や「知人・友人」からの入所がそれぞれ12.5%、また、「野宿生活者に対するアウトリーチ（巡回相談）」によって入所に結びつくパターンが25.0%（2人）である。中年層では、特に男性の場合、「民間のホームレス支援施設」や「福祉行政機関」のような機関によって入所に結びついている事例が多い。

さらに、高齢層をみると、男性の事例では、「福祉行政機関」が最も多く、次いで多くみられるのが、「野宿生活者に対するアウトリーチ（巡回相談）」であった。高齢層の男性の事例では、野宿生活に陥っている事例が他の年齢層と比較して最も多い割合になっている。また、女性の事例では、最も多いのは、若年層と同様に、「知人・友人」から入所につながるというパターン（33.3%）である。次いで、「家族（22.2%）」、「本人（22.2%）」によって入所に結びついている事例が多い。

年齢層に限定せず、性別から「障害あり」の利用者の全体をみると、「家族」や「知人・友人」によって入所に結びついた事例は男性よりも女性の方が圧倒的に多いことが分かる。また、「本人」から入所につながる事例も男性よりも女性に多く確認された。一方、男性の場合では、「福祉行政機関」や「民間のホームレス支援施設」によって入所につながる事例が、女性よりもはるかに多くみられる。

以上からみると、女性の場合は、「家族」や「知人・友人」のようなインフォーマルな人間関係から入所に結びついている事例が多く、一方、男性の場合は、「福祉行政機関」や「民間のホームレス支援施設」といった支援機関から入所に結びつく事例が多い傾向が確認された。

このように「障害あり」の事例では、入所に結びつけた人・機関の特徴は性差によって、異なっ

表8 年齢層別・性別からみる入所に結びつけた人・機関（「障害あり」の事例）（単位：人、％）

年齢層	性別	本人	家族 親族	知人 友人	福祉行政 機関	社会福 祉施設	司法施設	警察	病院	民間のホ ームレス 支援施設	野宿生活者 へのアウト リーチ	その他	合 計
若年層 (40歳未満)	男性	6(25.0)	3(12.5)	1(4.2)	2(8.3)	1(4.2)	3(12.5)	2(8.3)	0(0.0)	4(16.7)	1(4.2)	1(4.2)	24(100.0)
	女性	2(33.3)	0(0.0)	3(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(16.7)	0(0.0)	0(0.0)	6(100.0)
	計	8(26.7)	3(10.0)	4(13.3)	2(6.7)	1(3.3)	3(10.0)	2(6.7)	0(0.0)	5(16.7)	1(3.3)	1(3.3)	30(100.0)
中年層 (40歳～59歳)	男性	7(15.6)	0(0.0)	2(4.4)	9(20.0)	2(4.4)	4(8.9)	4(8.9)	2(4.4)	10(22.2)	5(11.1)	0(0.0)	45(100.0)
	女性	2(25.0)	1(12.5)	1(12.5)	1(12.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(12.5)	0(0.0)	2(25.0)	0(0.0)	8(100.0)
	計	9(17.0)	1(1.9)	3(5.7)	10(18.9)	2(3.8)	4(7.5)	4(7.5)	1(5.7)	10(18.9)	7(13.2)	0(0.0)	53(100.0)
高齢層 (60歳以上)	男性	2(5.7)	3(8.6)	5(14.3)	9(25.7)	1(2.9)	1(2.9)	2(5.7)	0(0.0)	3(8.6)	8(22.9)	1(2.9)	35(100.0)
	女性	2(22.2)	2(22.2)	3(33.3)	1(11.1)	0(0.0)	1(11.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	9(100.0)
	計	4(9.1)	5(11.4)	8(18.2)	10(22.7)	1(2.3)	2(4.5)	2(4.5)	0(0.0)	3(6.8)	8(18.2)	1(2.3)	44(100.0)
合 計	男性	15(14.4)	6(5.8)	8(7.7)	20(19.2)	4(3.8)	8(7.7)	8(7.7)	2(1.9)	17(16.3)	14(13.5)	2(1.9)	104(100.0)
	女性	6(26.1)	3(13.0)	7(30.4)	2(8.7)	0(0.0)	1(4.3)	0(0.0)	1(4.3)	1(4.3)	2(8.7)	0(0.0)	23(100.0)
	計	21(16.5)	9(7.1)	15(11.8)	22(17.3)	4(3.1)	9(7.1)	8(6.3)	3(2.4)	18(14.2)	16(12.6)	2(1.6)	127(100.0)

ている。「知人・友人」から入所に結びつくパターンは、男性では特に若年層に低い割合になっているが、女性の場合、特に、若年層と高齢層について、「知人・友人」によって入所に結びついている割合が高くなっている。女性の事例では、ホームレス支援施設の入所に結びつけた人として、「知人・友人」のようなインフォーマルな人間関係が果たす役割は大きいといえる。

（２）若年層の男性の事例からみる入所に結びつけた人・機関

次に、「障害あり」の若年層の入所に結びつけた人・機関について、障害者手帳の取得状況から検証する。これまで述べてきたように「障害あり」の利用者は「若年層」に多く確認された。本調査における「若年層（1976年以降生まれ）」とは療育手帳制度の実施（1973年）や養護学校（現在の特別支援学校）の都道府県による設置義務化（1979年）による「制度化」の影響を受け、障害福祉の支援や制度につながりやすい年齢層として考えられる。本章では、そのような支援・制度につながりやすい「若年層」の事例について、障害者手帳の取得状況に着目し、ホームレス支援施設の入所に結びつけた人・機関の特徴を示していく。

表9は、「障害あり」の若年層の男性の事例（24人）について障害者手帳の取得状況から入所に結びつけた人・機関を示している。

１）入所以前から障害者手帳を取得していた事例（A群）

まず、A群の「入所前」から障害者手帳を取得していた事例をみると、「入所前」から手帳を取得した7人のうち2人は、入所直前の生活場所が「親の家（家族と同居）」から「家族」によって入所に結びついている。これらは、障害が重複している事例であり、2事例ともに「療育手帳」と「精神保健福祉手帳」の複数の手帳を取得している事例である。障害が重複している状態であるため、障害の単独のケースよりも、生活上に抱える困難も増幅していることが想起され、支援の必要性が認識されやすく、家族からの支援を一定程度、受けてきた状況が考えられる。

また、入所直前の生活場所が「障害福祉施設（障害者支援施設・グループホーム）」であったのは2人であるが、両方の事例ともに、「療育手帳」と「精神保健福祉手帳」の複数の手帳を取得し、かつ、No.5では発達障害の「診断あり」、No.6では発達障害の「疑い」と身体障害の「疑い」の重複事例である。いずれも手帳取得後に、障害福祉制度に基づいた「障害福祉施設」に入所していた事例であり、障害福祉制度による支援・サービスを受けてきた事例であることが読み取れる。しかしながら、一旦は、障害福祉施設の入所に至り、制度化された障害福祉の支援を受けてきたが、結果的に、障害福祉制度から離れてホームレス支援施設に迫

り着いている。障害者手帳を取得しても、制度化されている障害福祉の支援のルールに乗っていない状況が読み取れる。

2) 入所以前から「障害」があるにも関わらず、障害者手帳を取得していなかった事例（B・C・D群）

①B群・C群・D群にみられる特徴

B群（「入所後」に手帳を取得した事例）とC群・D群（手帳を所持していないが、障害の「疑いあり」・「診断あり」の事例）を合わせた17人のうち、入所直前の生活場所が「司法施設」の事例は3人である。これらの事例では、いずれも、入所以前から「障害」があるにも関わらず障害福祉手帳を取得していなかった事例である。

こうした事例は、B群では、本人にとって、本来、必要であった「療育」が遅れた事例や精神障害に対する精神保健福祉手帳の取得が遅れた事例にみられる。No.15の事例では、「パートナーと居住」していた生活状況から、「司法施設」経由でホームレス支援施設の入所に至っている。また、「司法施設」から入所に至った事例として、C群のNo.19の事例は、精神疾患・発達障害の「疑いあり」の状態であり、D群のNo.24の事例は、精神疾患の診断にはつながっているが、発達障害の「疑いあり」の状態、いずれの事例も障害者手帳を取得していない事例であることが分かる。このように、「障害」があるにも関わらず、障害者手帳を取得していない（取得できていない）事例では、本来であれば、必要であった障害福祉の支援を受けられないなかで、結果として、「司法施設」の入所に至っている状況が読み取れる。

B群では、入所直前の生活場所として「ネットカフェ」を利用していた事例が多く（8人中3人）、入所に結びつけた機関として「民間のホームレス支援施設」が関与している事例（8人中3人）が多くみられる。「入所前」に手帳を取得した事例（A群）や手帳を取得していない事例（C群・D群）では、入所直前の生活場所に「ネットカフェ」はみられなかった。「ネットカフェ」を利用していた人は、B群に特徴的な事例である。これは、入所

以前から「障害」があるにも関わらず、障害者手帳を取得していない（取得できていない）事例であり、障害者手帳の取得が遅れた事例である。

入所以前の状況において、知的障害がありながら、療育手帳を取得できなかったという状況は、本人にとって本来、必要な療育的な支援を受けられなかったという不利な状況を意味しており、結果的に、「ネットカフェ」を生活場所とした住居喪失の状態へと結びついているように考えられる。また、知的障害があるにも関わらず、療育が遅れた事例や精神疾患（精神障害）がありながら、精神保健福祉手帳の取得が遅れた事例では、他の「民間のホームレス支援施設」が入所に結びつけた機関として役割を果たしている。

②C群・D群にみられる特徴

C群（手帳を取得していないが、障害の「疑いあり」の事例）とD群（手帳を取得していないが、精神疾患の「診断あり」の事例）では、入所直前の生活場所が「自宅（一人暮らし）」である事例が多くみられる。それらの事例では、「本人」から入所につながっている事例が多い。A群（「入所前」から手帳を取得していた事例）とB群（「入所後」に手帳を取得した事例）では、入所直前の生活場所が「自宅（一人暮らし）」である事例はみられなかった。「自宅（一人暮らし）」から「本人」によって入所するというパターンは、障害者手帳を取得していないが、障害の「疑いあり」の事例（C群）と精神疾患の「診断あり」の事例（D群）に多く、他の群では確認されていない。

また、入所直前の生活場所が「自宅（一人暮らし）」の3事例は、精神疾患の診断には至っているが、精神保健福祉手帳の取得までつながっていない事例である。このような「一人暮らし（独居生活）」の事例では、インフォーマルな支援関係も見込めない状態であれば、障害福祉制度の「情報」にアクセスしにくい状況が考えられる。

C群では、「自宅（一人暮らし）」から「本人」によって入所に結びつくパターンがみられる一方で、A群と同様に「親の家（家族と同居）」から「家族」によって入所に結びつくパターンもみられた。

表9 手帳の取得状況からみる入所に結びつけた人・機関（「若年層」の男性の事例）

手帳の 取得状況	No	障害の状況				入所直前の生活場所	入所につなげた人・機関
		身体※1	知的※2	精神※3	発達※4		
〈A群〉 「入所前」に障 害者手帳を取 得	1	○				自宅（パートナーと居住）	知人・友人
	2		○		●	野宿生活	検察庁からの紹介
	3		○	○		親の家（家族と同居）	家族・親族
	4		○	○	●	親の家（家族と同居）	家族・親族
	5		○	○	●	障害福祉施設	本人
	6	△	○	○	△	障害福祉施設	社会福祉施設
	7		○		△	野宿生活	福祉行政機関
〈B群〉 「入所後」に障 害者手帳を取 得	8		○			ネットカフェ	本人
	9		○			ネットカフェ	民間のホームレス支援施設
	10		○	●	●	社員寮	本人
	11		○	●	●	司法施設	司法施設
	12			○		ネットカフェ	民間のホームレス支援施設
	13			○		民間のホームレス支援施設	民間のホームレス支援施設
	14			○		野宿生活	アウトリーチ（巡回）
	15			○		自宅（パートナーと居住）	司法施設
〈C群〉 手帳を取得し てないが、障 害の「疑いあ り」	16				△	自宅（一人暮らし）	本人
	17				△	親の家（家族と同居）	家族・親族
	18		△		△	野宿生活	福祉行政機関
	19			△	△	司法施設	司法施設
〈D群〉 手帳を取得し てないが、精 神疾患の「診 断あり」	20		△	●	△	民間のホームレス支援施設	民間のホームレス支援施設
	21			●		自宅（一人暮らし）	本人
	22			●		自宅（一人暮らし）	本人
	23	△		●	△	自宅（一人暮らし）	警察
	24			●	△	司法施設	警察

※1 「身体障害」の場合、「○」は身体障害者手帳を取得している事例であり、「△」は身体障害者手帳を取得していないが、支援者の判断から身体障害の「疑いあり」の事例を表している。

※2 「知的障害」の場合、「○」は療育手帳を取得している事例であり、「△」は療育手帳は取得していないが、支援者の判断から知的障害の「疑いあり」の事例を表している。

※3 「精神障害」の場合、「○」は精神保健福祉手帳を取得している（精神疾患の診断をされたことがある）事例、「△」は精神疾患の診断をされたことはないが、支援者の判断から精神障害の「疑いあり」の事例、「●」は精神疾患の「診断をされたことがある」が、精神保健福祉手帳を取得していない事例である。

※4 「発達障害」の場合、「●」は発達障害の「診断をされたことがある」事例、「△」は発達障害の診断をされたことはないが、支援者の判断から発達障害の「疑いあり」の事例を表している。

入所以前に障害の「疑い」があるにも関わらず、手帳取得につながっていない事例では、「家族」によって本人の障害の「疑い」の状況がどのように認識されていたかに関しては定かではないが、「家族」から支援を受けられていた状況が推察される。さらに、入所直前の生活場所が「野宿生活」という事例は他のタイプでは確認されたが、D群ではみられなかった。D群では、「民間のホームレス支援施設」や「警察」によって入所に結びついているパターンが確認された。

このように、障害者手帳の取得状況について、意味内容に即して四つに分類した上で、ホームレス支援施設の入所への結びつき方をみると、それぞれ異なった特徴が確認された。

（3）若年層の女性の事例からみる入所に結びつけた人・機関

次に、若年層の女性の場合、「障害のある」利用者の6人全てにおいて、手帳を取得していた事例はみられないが、精神疾患や発達障害の診断に至ったケースが多い。表10は、「障害あり」の若

表 10 手帳の取得状況からみる入所に結びつけた人・機関（「若年層」の女性の事例）

手帳の 取得状況	No	障害の状況 ^{※1}				入所直前の生活場所	入所につなげた人・機関
		身体	知的 ^{※2}	精神 ^{※3}	発達 ^{※4}		
障害者手帳を 取得していない	25			●	●	親の家（家族と同居）	本人
	26			●	●	知人・友人宅	知人・友人
	27			●		自宅（一人暮らし）	本人
	28		△	●	△	野宿生活	知人・友人
	29			●	△	民間のホームレス支援施設	知人・友人
	30		△			生活保護施設	民間のホームレス支援施設

※1 若年層の女性の事例では、障害者手帳を取得した事例はみられない。

※2 「知的障害」の場合、「△」は療育手帳は取得していないが、支援者の判断から知的障害の「疑いあり」の事例を表している。

※3 「精神障害」の場合、「●」は精神疾患・精神障害の「診断をされたことがある」事例を表している。

※4 「発達障害」の場合、「●」は発達障害の「診断をされたことがある」事例、「△」は発達障害の診断をされたことはないが、支援者の判断から発達障害の「疑いあり」の事例を表している。

年層の女性（6人）について、ホームレス支援施設入所に結びつけた人・機関を示している。若年層の女性の事例では、6人中3人は、「知人・友人」の関与によってホームレス支援施設の入所に結びついている。

「知人・友人」から入所につながっている事例の障害の状況を見ると、全て精神障害と発達障害（「疑い」を含む）が重複している事例である。精神障害が診断に至っていることは共通しているが、発達障害に関しては、3人中2人は、診断はされていないが、支援者の判断から発達障害の「疑いあり」という事例である。

このように若年層の女性のケースでは、制度利用に至らなくても、「知人・友人」というインフォーマルな人間関係・支援関係によって入所につながっていることが特徴的である。男性の場合には、入所につなげる人として、「家族」が関与していることが多い。女性の事例（若年層）では、「家族」によって入所につながった事例はみられないが、「知人・友人」によって入所に結びついている事例が多い。

以上のように、入所に結びつくきっかけとして、「どのような人・機関が関与するか」という点において、性差による違いがみられた。若年層の女性の場合、男性とは異なり、「知人・友人」によるインフォーマルな支援関係から入所に結びついている。

女性のホームレスの典型的なパターンとして、丸山（2013）は、「関係性の喪失型」を指摘している。つまり、家族や知人友人などの関係性があるが、そのような人間関係の不和からホームレスになるという状況である。知人友人宅などの居候のようなかたちで、他人と関係性が形成されている点では、男性とは異なった特徴であることが先行研究によって示されている（丸山 2013）。

5. 考 察

本研究において、障害者手帳の取得状況に着目したことで、明らかになったホームレス支援施設の入所に結びつけた人・機関の特徴を示した上で、支援のあり方について考察していく。

（1）障害福祉制度への「一時的な」結びつき

まず、入所以前から障害者手帳を取得していた事例では、①障害福祉制度に基づいた障害福祉施設からホームレス支援施設の入所に結びつくパターン、②家族と同居していた状況から、家族によってホームレス支援施設の入所に結びつくパターンが示された。いずれも、知的障害や精神障害が重複している事例のため、生活上の困難さも増幅している状態が予測され、支援の必要性が認識されやすく（見えやすく）、障害者手帳の取得につながっている状況が読み取れる。

これらの事例では、障害福祉制度の支援のレー

ルに乗らなかった場合は、家族がその支援を代替しており、家族によって入所に結びついていることが示された。家族によってホームレス支援施設の入所に結びついている背景には、家族が本人に対する一定程度の支援（ケア）を担っていたと考えられるが、そうした状況のなかでの家族支援の限界が想起される。

その一方、障害福祉制度の支援のルールに乗った場合、入所直前の生活場所は障害福祉施設であり、制度化された支援やサービスに「一時的」に結びついているが、その後、継続して障害福祉支援を受け続けることはなく、制度化されている支援のルールから外れる／離れるかたちで、ホームレス支援施設に辿り着いている。

このように入所以前から、手帳を取得していた事例では、障害福祉の支援や制度を利用しても、それは、あくまでも「一時的な制度利用」とどまっており、結果として、障害福祉制度から離れて、民間セクターであるホームレス支援施設の入所に結びついている状況が考えられる。

（２）性差からみる入所に結びつけた人・機関

—インフォーマルな支援関係の有無

次に、入所以前から障害があるにも関わらず、障害者手帳を取得していなかった（取得できなかった）事例では、ホームレス支援施設の入所に結びつけた人・機関に着目すると、性差によって異なったパターンが確認された。具体的には以下の通りである。

まず、男性の場合、女性の事例と比べてみると、家族や知人友人によるインフォーマルな支援関係から入所に結びついている事例は少なかった。男性の場合、福祉行政機関や民間のホームレス支援施設のような支援機関から入所に結びつくパターンが確認された。男性の事例にみられるインフォーマルな人間関係の欠如は、制度につなげる役割を担う支援者の欠如として解釈できる。このことは、結果的に、利用者に障害があるにも関わらず、障害者手帳の取得につながっていない事実として表れている。

その一方、女性の事例では、男性とは違って、

知人・友人のようなインフォーマルな人間関係・支援関係から入所に結びついているパターンが示された。しかし、女性の事例では、精神疾患の診断に至っている事例は多くみられたが、インフォーマルな人間関係があったとしても、精神保健福祉手帳の取得にまでつながっていなかった。この背景には、制度による情報のアクセスのしにくさや制度を利用する意義の知識不足といった側面が考えられる。

以上のように、ホームレス支援施設の入所への結びつき方の特徴として、男性の場合は、福祉行政機関や民間のホームレス支援施設という機関から入所に結びつくパターンが多いが、女性の場合には、知人・友人のようなインフォーマルな人間関係・支援関係が入所に結びつけた人としての役割を果たしていた。このように「障害あり」の事例をみると、男性よりも女性の事例に、インフォーマルな人間関係の結びつきを有している事例が多い傾向が示された。

このような入所に結びつけた人・機関が性差によって異なる背景として、先行研究では、ホームレス状況にある人たちの性別による特徴の違いが示されている。生活困窮者の支援団体であるNPO 法人自立生活センター・もやいの相談ケースを分析した調査結果では、相談者の男女比較から女性相談の特徴を把握している。この調査結果では、女性の相談者の特徴は、男性とは違い、家を失って、野宿生活になる前に、所持金がある段階で早めに相談につながっていることが指摘されている。また、男性の相談が生活保護申請することで一定の解決を図れる経済的なものが多いのに対して、女性は生活保護申請では解決されえない家族関係や暴力の問題を抱えているケースが多いということが言及されている（NPO 法人自立生活支援センター・もやい 2014）。

本調査で示された女性の事例における知人・友人によるインフォーマルな人間関係の結びつきは、先行研究で描かれてきた広い意味でのホームレスの女性の特徴と類似している。先に述べたように、先行研究では、女性の場合、男性とは違っ

て、家族や知人・友人のようなインフォーマルな人間関係を有していても、そのような関係性の喪失が要因になってホームレスになるパターンについて指摘されている（丸山 2013、2015）。しかし一方で、本調査から明らかになったことは、女性の場合、ホームレス支援施設の入所に結びつきかけとなるのが知人・友人であり、インフォーマルな関係性によって入所につながっているということである。このような女性の持つインフォーマルな人間関係とは、「関係性の喪失」というかたちで、困窮に至る原因になると同時に、ホームレス支援施設の入所に結びつけた人として、支援的な役割を果たすという意味で、二面性を有していると考えられる。

（３）まとめと課題

本調査の結果から、北海道内におけるホームレス支援施設利用者の広義の障害の状況について明らかになったことは、以下の通りである。

第一に、北海道内のホームレス支援施設利用者のうち、「障害のある」利用者は 35.0%（127 人）の割合を占めていた。

第二に、「障害あり」の事例は、年齢が若いほど多い傾向がみられ、性別からみると、男性の場合は 32.9%（104 人）、女性の場合は 48.9%（23 人）を占めており、特に女性に多いことが確認された。

第三に、「障害あり」の事例のうち、入所以前から障害者手帳を取得していた利用者は 30.7%（39 人）であるが、入所以前から「障害」があるにも関わらず障害者手帳を取得していなかった（取得できていない）利用者は 48.0%（61 人）と、高い割合を占めていた。

第四に、入所以前から「障害」があるにも関わらず、障害者手帳を取得していなかった事例のうち、「入所後」に障害者手帳を取得した事例は 22.0%（28 人）であり、身体障害・知的障害の「疑いあり」の事例は 26.8%（34 人）であることが確認された。

以上のように、利用者の広義の障害の状況に着目すると、「障害あり」の利用者は、入所前から障害者手帳を取得していた事例も確認されたが、そ

れ以上に、入所前から障害があるにも関わらず、障害者手帳を取得していなかった（取得できていない）事例が多くみられた。このように障害のある人が、障害者手帳の取得につながらず、障害福祉制度に結びつかない背景には、入所以前における本人のもつ支援関係や人間関係の欠如が影響していることが考えられる。本人を取り巻く人間関係は、支援者として障害福祉制度につなげるコーディネート機能を果たす意味において、重要である。

本調査から示されたことは、「障害あり」の事例をみると、男性よりも女性の事例に、インフォーマルな人間関係の結びつきが多くみられ、女性の事例では、知人友人のようなインフォーマルな人間関係がホームレス支援施設の入所に結びつきかけになっていたということである。また、男性の場合は、インフォーマルな人間関係が欠如しているため、制度につながらない状況が考えられるが、一方で、女性の事例では、知人友人のようなインフォーマルな人間関係を有していても、障害福祉制度につながっていない状況が示された。このような意味から、インフォーマルな人間関係が形成されていることは、必ずしも、障害福祉制度につながることを表わしているわけではない。では、本人が形成している人間関係とは、どのようなかたちで、支援的な役割を果たしているのであろうか。障害のある人が、障害福祉制度につながらない要因を把握するため、本人のもつ人間関係・支援関係の具体的な内実を明らかにする調査が今後、必要になってくるであろう。

障害者手帳とは、本来、障害のある人が障害福祉制度に基づいた支援・サービスを受けるために必要なものである。しかしながら、本調査で示されたのは、ホームレス支援施設の入所前から障害者手帳を取得していたにも関わらず、障害福祉の支援や制度に上手くつながっていない現状である。具体的にいえば、障害福祉制度への結びつきが「一時的なつながり（制度利用）」にとどまっており、障害のある人に対して、既存の障害福祉の支援や制度が上手く機能していない現状が示さ

れた。

この背景には、障害福祉に基づく支援や制度には、馴染みにくい（適応しにくい）利用者本人の特性上の問題も影響しているのかもしれない。本人の抱える具体的な困難や不利が障害福祉制度への「適応のし難さ（つながりにくさ）」にどのように影響しているのか。なぜ、一度はつながった障害福祉の支援を「手放す」・「制度から離れていく」状況が起きているのであろうか。これらの点については、今後の課題として取り組みたい。

注

- 1) 日本では「ホームレス」の定義は、2002年の「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法（以下、「特措法」）」によって、現行の行政施策において初めて定義された。「特措法（第二条）」では、「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所とし、日常生活を営んでいる者」と規定され、「ホームレス」は「野宿者」「野宿生活者」「路上生活者」を指す。
- 2) 厚生労働省はホームレスの実態に関する全国調査を毎年実施している。市区町村による巡回での目視調査から全国のホームレス数を把握している。この調査結果では、男女のホームレス（野宿生活者・路上生活者）の合計が、平成23年調査では10,890人、平成24年調査では9576人、平成25年調査では8265人、平成26年調査では7508人、平成27年調査では6541人が確認されている（厚生労働省2015）。
- 3) 例えば、最近の研究としては、ホームレス状態からの「脱却」に向けた支援に着目した後藤（2013）による調査研究がある。後藤（2013）は、ホームレス状態の人たちへの支援の現状が実質的な脱却ではなく形式的な脱却に留まっていることを指摘している。その上で、ホームレス状態から脱却した人々を対象にしたインタビュー調査から、実質的な「脱却」を目標にした支援として、「日常生活における親密な人間関係の形成」と「自尊感情の回復」が進められる「場」の必要性とその条件について明らかにした。また、山田（2009）の研究では、ホーム

レス問題が生じる主な要因について、仕事と住居の喪失という面からだけではなく、家族・親族や職場・近隣との関係性の側面を含めて捉えている。

- 4) 路上生活者（野宿生活者）のほか、不安定な居住状態にある者を含めて、「広義のホームレス」と定義している。例えば、アパート等の家賃の支払いを滞納して退去を迫られている者、インターネットカフェやファーストフード店等で寝泊りしている者、飯場・ドヤ等に居住する者も「広義のホームレス」に該当する。また、ホームレス自立支援センターや緊急一時宿泊施設（シェルター）、無料低額宿泊所に入所する者もこれに該当する（水内・垣田 2012）。また、岩田正美（1995）は「不定住的貧困」という言葉を提唱しているが、「不定住的貧困」について、「通常、『ホームレス』や『浮浪』、『ルンペン』など歴史的に使われてきた概念が一般的に規定してきたように、まず第一に、ある社会の中で享受されているような『慣習的、規則的な居住』に欠ける状態」と指摘し、「『不定住』という『特異な側面』を付加する程に極まった貧困」と定義している。
- 5) ここでいう先行研究の方法とは、加美（2014）の研究を参照している。加美は、年齢層を三つの区分に分けて、分析を行い、「40歳未満」は若年層と定義している。
- 6) 2015年4月1日より施行された生活困窮者自立支援法は、生活保護の手前の段階に新たな安全網をひき（「第二のセーフティネット」）、早期の自立を促すことが狙いとされている。生活困窮者に対する支援事業として、必須事業には、自立相談支援事業の実施、住居確保給付金の支給があるが、任意事業として、「一時生活支援事業」が実施されている。「一時生活支援事業」では、福祉事務所自治体が、住居のない生活困窮者であって、所得が一定水準以下の者に対して、省令で定める期間内に限り、宿泊場所の供与や衣食の供与等を実施している。具体的な支援の内容として、日常生活・健康面での支援や就労に向けた支援を行っており、利用期間は原則「3か月以内」となっている（布川 2014）。

文献

- 布川日佐史(2014)「生活保護改革と生活困窮者自立支援法創設」『貧困研究』12、pp.18-26.
- 後藤広史(2013)「ホームレス状態からの『脱却』に向けた支援―人間関係・自尊感情・『場』の保障」明石書店.
- ホームレスの実態に関する全国調査検討会(2012)「『平成24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」.
- 岩田正美(1995)「戦後社会福祉の展開と大都市最底辺」ミネルヴァ書房.
- 加美嘉史(2014)「京都市における緊急一時宿泊事業利用者の実態」『貧困研究』12、pp.94-108.
- 厚生労働省(2015)『ホームレスの実態に関する全国調査(概数調査)結果』.
- 丸山里美(2013)『女性ホームレスとして生きる―貧困と排除の社会学』世界思想社.
- 丸山里美(2015)「女性ホームレスの問題から―女性の貧困問題の構造」、小杉礼子・宮本みち子編著『下層化する女性たち―労働と家庭からの排除と貧困』勁草書房、pp.113-139.
- 水内俊雄・垣田裕介(2012)「『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』5、pp.73-81.
- 森川すいめい(2011)「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』58、pp.331-339.
- 特定非営利活動法人自立生活サポートセンター・もやい(2014)『もやい生活相談データ分析報告書』.
- 山田壮志郎(2009)『ホームレス支援における就労と福祉』明石書店.
- (北海道大学大学院教育学研究院・研究生)