

【論文】

# 地域生活移行の実態と地域福祉における支援のあり方

## －更生施設退所者の実態調査結果より－

黒岩 亮子\*

**要旨:** 今日、障害者やホームレスの地域生活移行が進められ、支援が必要な人を地域で支えていくという地域福祉の推進が目指されている。しかし、地域住民同士の「つながり」が強調されがちで、支援対象となる人の地域生活の実態は必ずしも明らかになってはいない。

本稿は、更生施設退所者の実態調査から、彼らの地域生活の実態を明らかにすることを目的とするものである。また、地域生活を開始し維持していくために必要な支援についても検討した。

更生施設退所者は精神疾患などの病気を抱えており、生活保護や他の福祉サービスを利用していた。そのため、制度や支援者との「つながり」は持っている。一方で、地域住民とのインフォーマルな「つながり」は弱いことが明らかになった。地域生活移行は、施設から地域の専門職や地域住民の支援へと移行していくプロセスでもある。そのため、施設が持つ支援のノウハウを地域に還元し、専門職や地域住民と連携して支援をしていくことが望まれる。

Key Words: 地域福祉, つながり, 地域生活移行, 精神障害者, ホームレス

### I はじめに

今日の社会福祉においては、制度の狭間にある人や重複した福祉課題を抱える人をどのように支えていくかが大きなテーマとなっている。こうした人々が新しい社会福祉の対象であるとはっきりと認識されたのは、2000年12月に厚生省(当時)社会援護局長私的諮問機関「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」がまとめた報告書以降であろう。報告書においてはアルコール依存やホームレス、孤独死や虐待などが具体的な対象として明記された。

とりわけ、孤独死については、2005年9月にNHKスペシャルとして放送されるなどして大きな社会的関心を集めた。そして、番組でも取り上げられた孤独死ゼロに取り組む松戸市常盤平団地などの先進的な活動成果として、孤独死対策が国の予算として計上されるといった進展があった。

---

2010年2月28日受付／2011年12月20日受理

\*日本女子大学人間社会学部社会福祉学科 kuroiwa@fc.jwu.ac.jp

国の孤独死対策の方向性は、2007 年 8 月から開催された「高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議（「孤立死」ゼロを目指して）」の報告書（2008 年 3 月）で明確にされている。その方向性とは、「孤立死」が発生しないようにするために、地域の低下したコミュニティ意識を掘り起こし活性化する、というものである。

また、制度の狭間にある人などに対して、福祉専門職が中心となり地域住民や関係機関を巻き込んで支援することも目指されていた。たとえば、大阪府では 2004 年度より「コミュニティソーシャルワーク機能配置促進事業」が実施された。この事業の目的は、福祉専門職を中心とした地域における見守り・発見・つなぎ機能の強化であり、2009 年度末までに 159 名の福祉専門職＝コミュニティソーシャルワーカーが市町村に配置された。

これらの対策や事業に共通しているのは、制度の狭間にある人などに対して、コミュニティ＝地域が支えていくことが目指されている点である。また、ここ数年、病院や施設で暮らしていた精神疾患を抱えた人やホームレスだった人の地域生活移行が政策として進められている。地域がどのようにこうした人びとを受け入れ支えていくかが、実際的な課題になってきているのである。こうした中、厚生労働省内に「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」が設置され、2008 年 3 月の報告書『地域における「新たな支え合い」を求めて－住民と行政の協働による新しい福祉－』にはこれからの地域福祉の意義と役割が明確にされた。

このように、今日においては地域生活が重視され、地域福祉への期待が高まっていると言える。前述した報告書等でも述べられているように、地域福祉の推進を考える時、地域住民同士の「つながり」の構築や「支え合い」の意識を高めること、福祉専門職等と連携した支援のあり方が強調されがちである。もちろん、その方向性は否定されるものではない。しかし、その一方、支援対象となる人の地域生活の実態は必ずしも明らかになってはいないのではないだろうか。とりわけ、地域生活移行が進められている人びとが地域でどのように生活し、地域住民や福祉専門職等とどのような「つながり」を構築しているかについてはまだ十分な説明はされていない。彼らが地域生活を開始し維持していく上で抱えている問題や必要としている支援を明らかにすることから、真に有効な支援のあり方が見出されると考える。

## II 研究の目的と方法

以上のような考えから、本稿では、更生施設退所者の地域生活の実態をアンケート調査から明らかにすることを目的とする。更生施設は、生活保護法に規定された施設であるが、その数は非常に少なく大都市部（東京 10、大阪 3、横浜 3、名古屋 1、京都 1、神戸 1）にしか設置されていない。しかし、近年は精神疾患を抱えた人やホームレスだった人の入所も増加し、更生施設のニーズは高まっている。2002 年からは、退所者の地域生活を支援する「保護施設通所事業」が実施されるなど、地域生活移行とそのための支援も進められるようになっていく。

本稿では、更生施設退所者の地域生活の実態を明らかにすると同時に、更生施設が実施している地域生活移行の支援のあり方を検討し、地域住民や地域の福祉専門職が今後どのように対象者に関わり、支えることができるのかも考えてみたい。

上記の目的を達成するために、A市B更生施設退所者を対象としたアンケート調査を実施した。具体的には、保護施設通所事業の利用者と退所者の会であるOB会に参加している 70 名に郵送調査（通所事業利用者については一部手渡し）を実施した<sup>1)</sup>。実施期間は 2009 年 11 月 2 日から 12 月 22 日である。回収数は 53 票、回収率は 75.7%であった。アンケートに先立ち、A市B更生

施設職員に利用者の実態や保護施設通所事業についてヒアリングを行った。A市B更生施設の特徴を明らかにするために、他の更生施設の職員にも同様のヒアリングを行った。また、他の更生施設のデータ等も参考として用いた。

本稿では、はじめに更生施設がどのような人を対象としている施設であるのか、保護施設通所事業がどのような目的で実施されているのかを明らかにする。そのうえで、A市B更生施設の特徴を考慮しながらアンケート調査結果について検討していく。

### Ⅲ 生活保護施設における支援

#### 1. 生活保護施設の対象

生活保護法に基づく生活保護施設としては、救護施設、更生施設、医療保護施設、授産施設、宿所提供施設がある。中でも生活扶助を行う入所施設である救護施設と更生施設の対象者の違いは、身体上又は精神上の障害の程度であると法律では明記されている。すなわち、救護施設が「身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難」な人を対象としているのに対して、更生施設は「身体上又は精神上の理由により養護及び生活指導を必要とする」人、すなわち社会復帰が可能である人が対象となっている。また、どちらの施設も他の障害者施設と異なり、障害、知的、精神といった障害の種類によって対象が規定されているわけではない点は共通している。

しかし、救護施設は全国に188施設(2009年4月現在)、更生施設については前述したように大都市部に19施設(2009年4月現在)しか設置されておらず、地域偏在が著しい。そのため、実際には対象者の区別は必ずしも明確にされているとは言えない。これまでも、何らかの理由で生活保護法の原則である居宅保護が困難な対象者に対して、救護施設がある地域では救護施設に、救護施設がなかったり一杯で入れない場合は更生施設や住宅扶助を行う宿所提供施設に入所させる、等の措置がなされてきた。また、更生施設については、大都市部特有の問題の対処のために機能してきた歴史を持つ。たとえば、戦前から戦後にかけては「浮浪者」を、1980年代には「中国残留孤児」を受け入れるなど、時代の要請に柔軟に対応してきたと言える(岩田1995、大迫2009)。

対象を明確に規定せず、地域や時代のニーズに対応する生活保護施設は、法の狭間の、既存の制度では対応しきれない多様な福祉課題を持つ人たちを受け入れてきた施設である。そのため、生活保護施設は「最後の受け皿」とも呼ばれている。最近の全国の入所者の内訳をみると、救護施設では、精神障害が30.1%、知的障害が18.2%、知的と精神の重複障害が13.6%、更生施設では、精神障害が16.4%、アルコール依存が8.8%、知的障害が2.4%となっている(全国救護施設協議会調査、2007年10月1日現在、全国更宿施設実態基本調査、2008年4月1日現在)。どちらの施設も精神障害の割合が高いが、救護施設は入所者の平均年齢も63.2歳と更生施設の54.1歳よりも高く、高齢化や障害の重度化が進んでいると言えよう。

ここ数年、とくに更生施設においてはホームレスの受け入れが進んでいる。たとえば、精神疾患やアルコール依存など何らかの障害や病気があるために、就労や居宅生活が困難である場合は、緊急一時宿泊施設(緊急一時保護センター)や自立支援センター経由で更生施設に入所することも多い(北川2009、特別区人事更生事務組合2003)。また、路上からそのまま更生施設に入所することもある。彼らは更生施設において通院や所内作業、生活訓練などの支援を受けて、社会復帰、自立に向けた準備をするのである。

## 2. 精神障害者の地域生活移行と保護施設通所事業

前述したように、今日の救護施設や更生施設は、精神障害の入所者の割合が高いことが特徴である。すでに 1980 年代から、生活保護施設は社会的入院、長期入院をしている精神疾患を抱えた人の受け入れ先として機能してきたことがその理由である。

社会的入院や長期入院を解決することは、精神障害分野において常に目標とされてきた。とくにここ数年は、様々な対策を打ち出し、解決のための努力がなされるようになった。2004 年には精神保健対策本部が立ち上がり、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が制定されている。このビジョンでは「入院医療から地域生活中心へ」をスローガンに掲げ、7万床の病床削減が目指された。具体的には、受け入れ条件が整えば退院可能な長期入院をしている精神障害者＝退院可能精神障害者への退院を促進する、精神障害者退院促進事業が実施された。それでも、目標への到達はかなわず、2008 年には「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」が設置され、今後5年間の精神保健医療福祉の改革ビジョンを打ち出した。精神障害者退院促進事業をさらに強化し、精神障害者地域移行支援特別対策事業が実施されることになったのである。その内容は、精神障害者の地域移行に必要な体制の総合調整役を担う地域体制整備コーディネーターと、利用対象者の個別支援にあたる地域移行推進員(自立支援員)を医療機関等に配置するというものである。2010 年からは、精神障害者地域移行・地域定着支援事業が実施されており、精神保健福祉士などの福祉専門職が担う地域体制整備コーディネーターと地域移行推進員のほかに、当事者であるピアサポーターを配置したり、精神障害者と地域の交流促進事業などが行われている。地域定着支援事業では、訪問看護やその他活用可能な社会資源を生かして、地域生活の継続を支援することとしている。

こうした動きが進む中、2002 年に救護施設と更生施設において、保護施設通所事業が開始された。保護施設通所事業とは、施設退所者が円滑な地域生活を送れるよう、2年間という期間限定(原則1年+1年の延長可)で入所していた施設に通い、施設のサービスを利用したり(通所訓練)、施設職員が自宅に訪問し生活指導等を行う(訪問指導)事業である。事業の対象者は、救護施設および更生施設退所者で生活保護を受給している人である。しかし、これらの施設を利用したことの無い地域で生活保護を受給している人も定員の3割以内であれば対象とすることが出来る。保護施設通所事業にかかる費用は、生活保護費から負担される。

厚生労働省社会・援護局長通知「保護施設通所事業の実施について」(2002年3月29日)には、この事業の目的は、「精神疾患に係る患者等の社会的入院の解消を図り、被保護者が居宅で継続して自立した生活を送れるよう支援するため」とであると明記されている。事業の対象者は施設退所者一般であるが、とくに精神障害者の地域生活移行の促進が目的に含まれていると言えるだろう。すなわち、この事業では病院から地域生活へとすぐに移行することが困難な精神障害者に対して、生活保護施設を経由した地域生活移行が目指されている。また、退所後の支援を継続して行うことから、施設に長期入所している社会的入所とも言うべき人の地域生活移行の可能性を広げることも出来るのである。

さらに、保護施設通所事業においては、生活保護施設の持つ支援機能を地域生活移行にも有効に発揮させることと同時に、地域福祉への期待が高まっている中、生活保護施設が地域の社会資源として活用されるようになることも重視されている。地域の被保護者を事業対象として受け入れることもその一つであろう。

保護施設通所事業は、2009 年度には 37 施設で実施されている。対象となる施設があわせて 208 施設であるので、実施率は 17.8%となっている。事業開始当初の 2003 年度には救護施設、更生施設あわせて 29 施設で実施されていたことを考えると、実施施設はあまり増えていないのが

現状である<sup>2)</sup>。2010年には実施要綱が改正され、より柔軟な実施が可能となったことで、実施率の向上が期待されている。

## IV 更生施設退所者の実態調査結果

### 1. A市B更生施設の概要と入所者の特徴

これまで述べてきたように、今日の救護施設や更生施設などの生活保護施設は、居宅での生活が困難な精神障害者や、障害別に機能分化された施設には適応しない重複障害者、そしてホームレスだった人などを受け入れている。こうした人びとに対して、社会復帰、自立に向けた入所中の支援にくわえ、保護施設通所事業などを通して、退所後の地域生活も支援しているのである。

実態調査を実施したA市B更生施設においても、2003年度から保護施設通所事業を実施して退所者の地域生活を支えている。また、A市B更生施設は『「地域の一員」として積極的かつ継続的にその発展に貢献する』ことを基本理念として掲げ、事業開始当初より地域との関係も重視してきた。たとえば、現在では町内会カラオケ大会の場所提供、入所者による町内公園や歩道の清掃、地域の老人ホームでのボランティア活動への参加などを積極的に行っている。また、アルコール依存者は地域のAAミーティングに参加している。A市B更生施設は大正時代から簡易宿泊所としてこの地域で事業を展開してきており、長い歴史の中で地域での信頼も得ているからこそ、こうした活動が可能となっているのだろう。入所者がこうした活動に参加できるように、ある程度ADLが確立していることを入所の条件としているのもA市B更生施設の特徴である。施設の入所定員は68名で、単身男性が対象となっている。

全国更生施設実態調査(2003年～2005年)、全国更宿施設実態基本調査(2008年)のデータを見てみると、以下のようなA市B更生施設の入所者の特徴が浮かび上がった。

#### 1) 精神障害、アルコール依存の割合が高い

繰り返し述べているように、全国的な傾向として精神障害とアルコール依存の入所者の割合は高い。また、知的障害の割合も少しずつ増加している。

A市B更生施設は、際立って精神障害、アルコール依存の割合が高いことが特徴である。2008年では、精神障害が31.1%、アルコール依存が23.0%と、全国の16.4%、8.8%を大きく上回っている(図1)。なお、2008年の知的障害の割合も5.4%と全国の2.4%もよりも高く、その割合も年々増加している。

#### 2) 平均入所期間が長い

全国では2008年の平均入所期間が10ヶ月であるのに対して、A市B更生施設では3年6ヶ月と非常に長いのが特徴である(図2)。それでも、全国と同様に、ここ数年で平均入所期間の短期化は進んでいる。ちなみに、A市内の残り2つの更生施設の平均入所期間も2年4ヶ月、2年3ヶ月と全国と比較すると長い。たとえば東京都では、入所期間の短期化(10ヶ月プログラムの導入など)が施設の方針として積極的に進められている。しかし、A市においてはアルコール依存の入所者も多く、回復のためには長期のプログラムが必要となることなどから、平均入所期間が長くなっている。

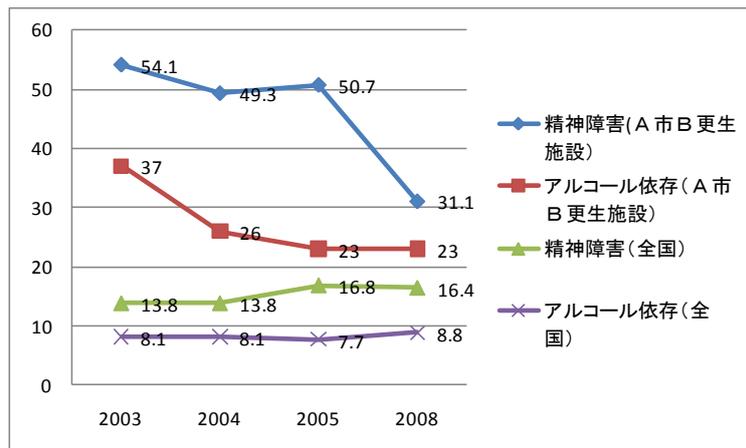


図1 更生施設入所者の内訳 (%) (全国・A市B更生施設)

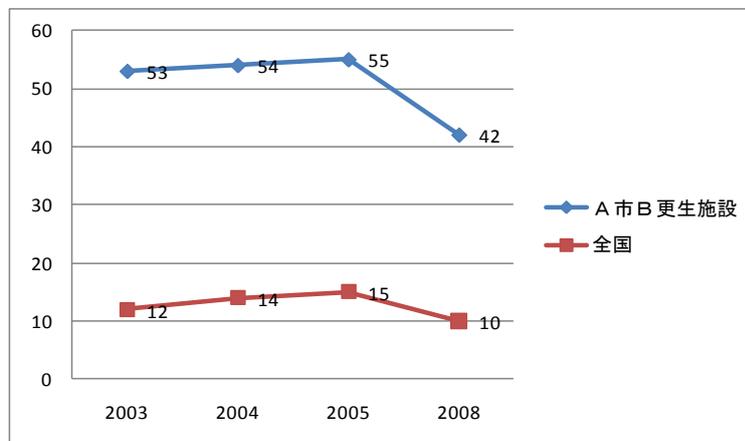


図2 平均入所期間 (ヶ月) (全国・A市B更生施設)

### 3) 若年化の傾向

全国では2008年の入所者の平均年齢は54.1歳であり、ここ数年で若年化が進んでいる。A市B更生施設の平均年齢は51歳とやや若くなっているが、全国と同様に若年化の傾向にある(図3)。

### 4) 精神科への入院を理由とした退所が多い

A市B更生施設における2007年度(2007年4月1日～2008年3月31日)の退所者は、28名であった(2008年4月1日の入所者は74名)。おもな退所理由のうち、精神関係への入院が32.1%と高い割合を占めている(図4)。一方、全国においては精神関係への入院の割合は2.5%と低い。A市B更生施設では精神障害の入所者の割合が高いため、指導員に精神保健福祉士有資格者を配するなど、適切な支援に努めている。しかし、緊急一時宿泊施設や自立支援センターなどを通して入所してくる人の中には、精神疾患とははっきりと言えないような人も多い。施設での支援を通して、入院治療の必要がある人が発見されているのかもしれない。

A市B更生施設における就労自立は17.9%、アパート自立は3.6%で、これらを合わせた自立更生が理由の退所の割合は21.5%である。全国では、就労自立は7.5%、アパート自立は14.8%で自立更生の割合は22.3%であり、A市B更生施設では就労自立を理由とした退所の割合が高い。また、その他が理由の退所の割合が35.7%と高くなっている。

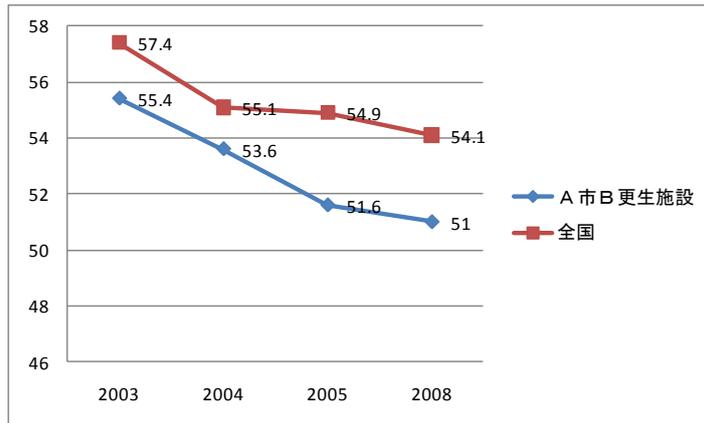


図3 平均年齢（歳）（全国・A市B更生施設）

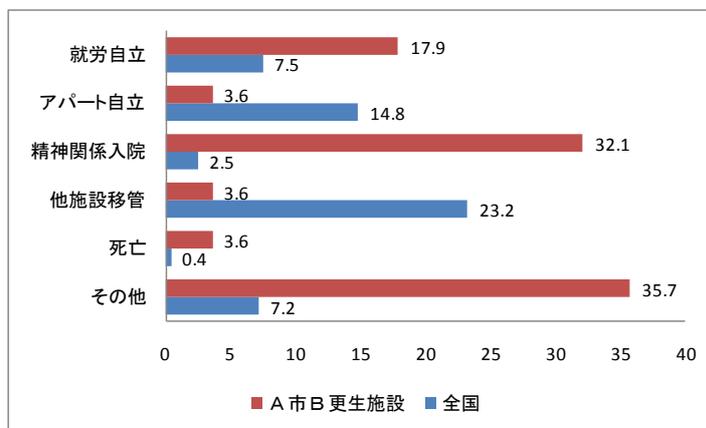


図4 退所理由（2007年度）（全国・A市B更生施設）

## 2. A市B更生施設の退所者への支援

### 1) OB会とアフターケア

A市B更生施設では、施設退所者に対してどのような支援を希望するかの確認を2001年6月より開始し、その結果を受けて2002年2月よりOB会を発足させた。OB会では季節ごとのイベントを実施しているが、イベントへの誘いを通して退所者の状況を確認したり、施設とのかかわりや退所者同士の仲間づくりを通して、退所者が地域で孤立しないようにすることが目指されている。また、常に電話や来所による相談（アフターケア）も受け付けている。2008年度のOB会活動とアフターケアについての状況は表1、表2のとおりである。

### 2) 保護施設通所事業

2003年度から実施している保護施設通所事業の定員は、通所訓練と訪問指導を合わせて34名となっている。A市B更生施設の案内には、「これはアパートにて単身生活する自立者の『心身の障害・不安』や『社会的孤独・孤立』といった貧窮以外の複合する問題の解決、緩和の窓口として実施しているものですが、地域におけるセーフティネット機能の充実にも繋がりたいと願っています」と趣旨が述べられている。

表3は2008年度の事業の利用者の推移である。定員に対して利用者は半数以下となっているが、利用者は増加傾向にあり、2011年2月現在では22名がこの事業を利用している。2008年度においては、施設退所者（OB）よりも地域で生活する被保護者（外部）がこの事業を利用する割合が高くなっている。地域で生活する被保護者は定員の3割である10名が限度となっているが、充足率も高くニーズが高いことが分かる。また、A市B更生施設が地域の社会資源として活用され

表1 2008年度OB会活動状況

	7月	10月	12月	2月
内容	バーベキュー	1泊バス旅行	クリスマス会	鍋+カラオケ
参加者数	23	6	24	25

A市B更生施設資料より作成

表2 2008年度アフターケア対応件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
電話対応回数	18	27	25	26	15	32	18	10	27	17	14	26
面接等来館数	8	11	11	13	14	14	33	35	18	18	14	13
合計	26	38	36	39	29	46	51	45	45	35	28	39

A市B更生施設資料より作成

表3 2008年度保護施設通所事業利用者の推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
通所外部	4	4	4	6	8	8	6	6	6	7	7	7
通所OB	4	4	4	4	3	2	2	5	5	4	4	4
訪問	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
合計	8	8	9	11	12	11	8	12	12	12	12	12

A市B更生施設資料より作成

ていると言えるかもしれない。なお、この事業の利用期間は2年間とされているが、A市B更生施設では利用期間終了後も事業に参加したい人には、ボランティアとしてこの事業に関わってもらっている。この場合は、昼食などの費用は自分で負担している。

### 3. 更生施設退所者の地域生活の実態

#### 1) アンケート調査の枠組み

以上から、A市B更生施設入所者の特徴と最近の傾向(精神障害、アルコール依存の割合が高いこと、平均入所期間が長いこと、若年化が進んでいること、精神病院への入院を理由とした退所が多いこと)が明らかになった。しかし、本稿の目的である地域生活移行をしている退所者については、就労自立とその他の割合が高いということが明らかになったものの、地域生活の実態は把握できていない。そこで、地域生活移行をしている退所者への支援であるOB会と保護施設通所事業の利用者を対象として「生活保護施設等利用者の実態と支援に関する調査」(アンケート調査)を実施し、地域生活の実態と支援のあり方についての検討を行った。

アンケート調査の第一の目的は、どのような特徴を持った人が地域生活移行をしているか明らかにすることである。A市B更生施設入所者一般の特徴と比較して、退所者にはどのような特徴があるのだろうか。そのため、属性(性別、年齢、結婚歴、住宅、就業状況等)や入所期間、入所前の居住形態等の質問項目を設けた。また、施設退所者の中には、現在も入所中からの精神障害やアルコール依存などを抱えている人もいることが推測される。そこで、病院、福祉サービスの利用状況についての質問項目も設けた。第二の目的は、毎日の生活がどのように営まれているのか

を明らかにすることである。起きている時にどの場所で過ごすことが多いかや、毎日の夕食をどうしているかといった質問項目を設けた。第三の目的は、現在の生活において、どのような人間関係を築いているかを明らかにすることである。具体的には、地域、家族、友人・知人との関係を問う質問項目を設けた。第四の目的は、地域生活移行において、どのような困難が生じているのかを明らかにすることである。施設生活から地域生活への移行は、地域生活の準備、地域生活の開始、地域生活の維持といったプロセスとして把握することが出来るが、それぞれの段階において、施設利用者特有の困難が生じていることが推測される。そこで、準備段階において、住宅をどのような手段・理由で探したのか、保証人はどうしたか、開始段階、維持段階において、具体的にどのような困難が生じたのか、それに対して誰に相談したり頼ったりしたのか(頼れそうか)についての質問項目を設けた。最後に、更生施設で役に立った支援を明らかにするための質問項目を設けた。

アンケート調査の回答者 53 名のうち、OB会参加者は 30 名 56.6%、保護施設通所事業利用者は 15 名 28.3%、不明が 8 名 15.1%であった。前述したように、保護施設通所事業は2年間限定の事業であるため、OB会参加者の中には以前にこの事業を利用した人が存在する。また、回答者のうち 3 名は地域の被保護者であり、A市B更生施設に入所していたわけではなかった。本稿は、更生施設退所者の地域生活の実態を明らかにすると同時に、地域生活を支えるための支援のあり方の検討も目的としている。この 3 名についても、更生施設が地域生活の支援をしていることでは共通している。そこで、以下では回答者 53 名全員の地域生活の実態と支援に焦点をあてて分析を進めていくこととする。なお、更生施設退所者特有の課題等については、この 3 名を除いて分析を行うこととする。

## 2) 調査対象者の属性

A市B更生施設の対象は単身男性であるため、調査対象者はすべて男性である。

年齢については、55 歳以上 65 歳未満が 43.4%と最も多く、55 歳未満は 41.5%、65 歳以上が 15.1%である。

結婚歴については、未婚が 66.0%と最も多く、離婚が 11.3%、結婚を継続している人は 5.7%である。子どもがいる人は 13.2%で、73.6%の人は子どもがいないと回答している。

79.2%が一人暮らしをしており、民間賃貸住宅に住んでいる人が 71.7%である。それ以外にはグループホームが 13.2%、簡易宿泊所が 7.5%となっている<sup>3)</sup>。また、現在の住宅における居住年数は、1 年未満が 11.3%、1 年以上 5 年未満が 50.9%、5 年以上は 30.1%である。地域においては、比較的新しい住民として生活していると言える。

生活保護受給者は 90.6%と、施設退所後もほとんどの人が生活保護を受けて生活している。このことは、彼らの健康状態とも関連している。すなわち、88.7%の人が何らかの病気や障害を抱えて通院しており、一般的な就労が難しい状態にあることが推測される。また、何らかの福祉サービスを利用している人は 64.2%である。最も利用の多い福祉サービスは作業所で 24.5%、次いでデイケアと AAミーティングがともに 15.1%となっている。ここで言う作業所とは、地域の作業所にくわえて A市B更生施設での所内作業のことも指している。

仕事の有無については 64.2%が働いていると回答しているが、そのうちの 70.6%は作業所や施設での所内作業に従事している。そのほか、26.5%の人がパート・アルバイトとして清掃や警備員として働いている。

施設に入所していた 50 名については、入所期間は 1 年以上 3 年未満が 52.0%と最も多かった。A市B更生施設の平均入所期間は 2008 年では 3 年 6 ヶ月であり、以前はもっと長かった。本

調査対象者の入所時期を考えると、彼らの入所期間は平均よりも短いと言うことが出来る。また、更生施設入所前は46.0%の人が病院に入院していた。A市B更生施設の精神障害者の割合は2005年では5割を超えていたが、A市B更生施設が病院からの退院者を受け入れ、施設での支援を経て彼らを地域へと送り出す役割を担ったと言う事が出来る。すなわち、本調査対象者の約半数は、かつては病院に入院していた精神障害やアルコール依存などを抱えた人びとであり、施設での一定期間の支援を通して、地域生活が送れるようになったと言えるのではないだろうか。また、20.0%は緊急一時宿泊施設から、6.7%は簡易宿泊所から入所している。ホームレスだった人も、施設での支援を通して地域生活移行をしているのである。

以上から本調査対象者の属性については、民間賃貸住宅で暮らす新住民、55歳から65歳未満の未婚の単身男性、生活保護受給者、健康状態が悪く病院や福祉サービスを利用、6割の人は作業所や所内作業に従事している、といった特徴が挙げられる。

### 3) 毎日の生活

「あなたは、ふだん起きている時、どこで過ごすことが多いですか。以下のうちからあてはまるものを3つ選んでください」という質問項目に対して、最も多かったのが自宅で50.9%である。散策・散歩(電車やバスでの移動を含む)32.1%、職場28.3%と続いている。

6割の人は作業所や所内作業に従事しているが、それらの仕事は毎日というわけではないことが推測される。多くの人は、健康状態の悪さもあり日中は自宅で過ごすことが多く、比較的小金のかからない散策・散歩などを行っているのではないだろうか。また、散歩・散策という回答は、地域住民一般を対象とした調査ではあまり出ないものであり、ホームレスだった人を含む本調査対象者に特徴的なもののように思われる。

毎日の夕食の用意については、ほとんど自炊と回答した人が32.1%で、無回答20.8%、スーパーで惣菜を買って食べる13.2%と続いている。

### 4) 人間関係—地域、家族、友人・知人との「つながり」

近所づきあいについては、あいさつ程度のつきあいをしているが45.3%と最も高い。続いて、ほとんど交流がない30.2%、よく立ち話をするなどの交流がある15.1%、ちょっとした相談をしたり家を行き来するなどの交流がある1.9%となっている。

地域の団体や活動への参加については、参加しているものはないが50.9%と最も高い。参加しているものとしては、ボランティアやNPO活動が17.0%、宗教活動が9.4%などとなっている。町内会への参加は0名であった。

現在、家族と連絡を取っているのは52.8%で、連絡を取りたいが取っていないという3.8%を含む30.2%の人が家族との連絡を取っていない。未婚者が多いため、連絡を取っている人のうち兄弟姉妹と連絡を取っているのが75.0%となっている。

ふだんから親しくしている友人・知人がいると回答したのは66.0%である。いないと回答したのは26.4%、無回答は7.5%である。友人・知人と知り合った時期やきっかけについては、更生施設やAAグループの仲間という比較的最近の友人・知人が、古くからの学校時代の友人などよりも若干多かった。

以上から本調査対象者の人間関係については、地域、家族、友人・知人との「つながり」がない人の割合は、どれも約3割前後であることが明らかになった。地域、家族、友人・知人との「つながり」がすべてある人は、無回答を除く41名のうち14名、まったく「つながり」がない人は、4名であった(表4)。このように、インフォーマルな人間関係がすべてない人も存在するのである。

表 4 地域、家族、友人との「つながり」の有無

近所づきあいあり	親しい友人あり	家族との連絡あり	14
		家族との連絡なし	6
	親しい友人なし	家族との連絡あり	4
		家族との連絡なし	4
近所づきあいなし	親しい友人あり	家族との連絡あり	6
		家族との連絡なし	2
	親しい友人なし	家族との連絡あり	1
		家族との連絡なし	4

n=41

### 5) 地域生活の各段階における困難

現在の住宅を自分一人で探した人は 56.6%である。それ以外の人は、施設の職員などに住宅を探す支援をしてもらっている。本調査対象者は、施設生活を送っていた、生活保護を受給しているという理由から、住宅探しをする際には一般の人よりも多くの困難が伴うために、支援を必要としていることが推測される。また、住宅探しにおいては、保証人をどうするかも大きなネックになっている。現在の住宅の保証人としては、保証会社(保証人協会等)が 35.8%と最も高く、家族・親族の 20.8%を大きく上回っている。調査対象者の約 3 割は家族との連絡を取っておらず、始めから「保証人がいないから住宅を探すことは出来ない」とあきらめてしまう人も多いのかもしれない。

地域生活の開始段階での困難を複数回答で質問したところ、食事の準備が大変だったが 30.2%と最も高く、しばらくカーテンや家具がないままだった 20.8%、隣の部屋や外の音が気になった 18.9%と続いている。地域生活の維持段階である現在の困難についても、食事の準備が大変であるが 17.0%と最も割合が高く、隣の部屋や外の音が気になる、あまり外出しない、がともに 15.1%で続いた。前述したように、約半数の人が日中の大部分を自宅で過ごすと回答している。食事や騒音の困難が続く一方で、生活の維持段階になると、このような閉じこもりがちな生活が、健康面や人間関係面の困難として認識されるようになるのではないだろうか。

地域生活の開始段階では、最も頼りになった人として、入所していた施設の職員が 24.5%と最も高く、福祉事務所の人が 18.9%で続いている。維持段階では、相談したり頼りになる人を複数回答で質問したところ、最も高い割合だったのが福祉事務所の人で 50.9%、続いて入所していた施設の職員 41.5%、友人・知人 24.5%、家族・親族 20.8%となっている。質問形態が異なるので、単純な比較は出来ないが、施設退所直後の方が入所していた施設の職員との関係が強いことが推測される。なお、現在通っている病院やデイサービスのスタッフ、居住しているグループホームの職員といった回答もあった。一方で、民生委員、地域のボランティアの人を回答した人はいなかった。

以上から、本調査対象者は、生活保護受給や病院、福祉サービス、更生施設の利用などを通して、フォーマルな制度につながっている人びとであると言える。そのため、フォーマルな支援者との関係も程度の差はあるが最低限は構築されている。これまで見てきたように、賃貸住宅に暮らす新住民であり、町内会にも加入していない、地域の活動にも参加していない、地域のキーパーソンである民生委員との関係もない、といった特徴を持つ本調査対象者は、今日の地域福祉で強調されがちな、地域住民同士の「つながり」が弱い人びとであるかもしれない。しかし、それとは別の、フォーマルな制度や支援者との「つながり」は強いと言えるのではないだろうか。

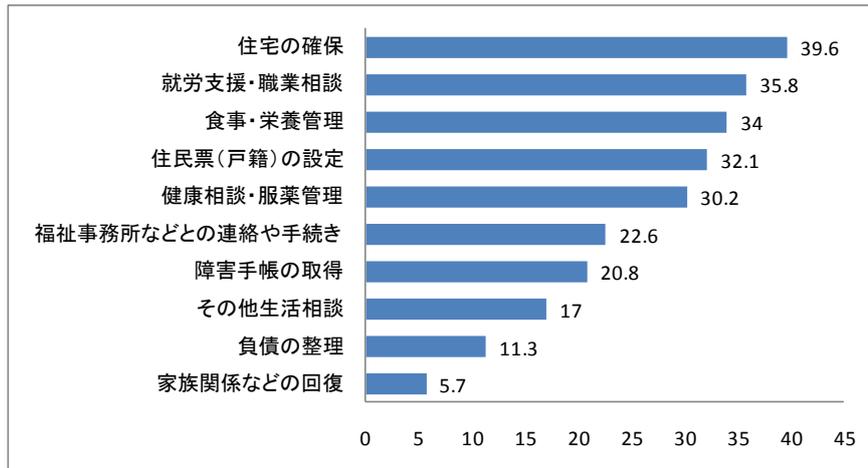


図5 更生施設で役立つ支援（複数回答）（%）

## 6) 更生施設での支援

そもそも、更生施設などの生活保護施設には、制度の狭間にある人や重複した福祉課題を抱える人が入所している。そのため、入所者のニーズに合わせた多様な支援が行われている。また、生活をまるごと、トータルで支援するのが特徴でもある。

施設に入所していた人 50 名について、入所時に役立つ支援を複数回答で質問した。最も高い割合だったのが、住宅の確保 39.6%で、就労支援・職業相談 35.8%、食事・栄養管理 34.0%、住民票の設定 32.1%と続いている(図5)。そのほか、健康相談・服薬管理 30.2%、福祉事務所など施設以外の団体との連絡や手続き 22.6%、障害手帳の取得 20.8%、その他生活相談 17.0%、負債の整理 11.3%、家族関係などの回復 5.7%となっている。

前述したように、住宅探しには様々な理由から多くの困難が伴う。そのため、アドバイスや情報提供も含む住宅確保のための支援について、多くの人が役立つと考えているのであろう。就労支援・職業相談については、実際には就労だけで生活していける人はほとんどいない。それでも、自分に出来る範囲で仕事をするという意味は大きく、それが自立した生活への一歩となっているのではないだろうか。

調査票の自由記述欄には、「判断に迷った時、不安な時、相談できるので安心である。相談できる体制、訪問した時の心地良さをこれからも続けてほしい」「入所、通所中は、親身にご指導いただき、退所後もOB会等で話をきいて相談にのって下さり、誠にありがとうございます」といった感謝の言葉が記されていた。施設入所者の抱える様々な課題に耳を傾け、親身に相談にのることが重要な支援であると考えられる。また、「社会的弱者(病気・障害)には(施設での支援が)必要である。生活環境を一人で作るのは大変だし、サポートが必要だ」と、支援の意義を記した人もいた。長い間入院していた人やホームレスとして路上にいた人にとって、通常の生活を回復することは想像以上に困難であるのかもしれない。施設に入所することで、生活の様々な場面のサポートが受けられることの意義は大きいのではないだろうか。

## V. 考察

### 1. 更生施設退所者と地域住民の「つながり」

更生施設には、制度の狭間にある人や重複した福祉課題を抱える人が入所している。施設において生活保護を始めとする様々な支援を受けるようになると、こうした人びとも制度や支援者との「つながり」が構築される。保護施設通所事業やOB会の活動は、この「つながり」を施設退所後も継続させることを目的としたものである。地域福祉が強調される今日、地域生活を送る上では地域住民同士の「つながり」や「支え合い」が重要なものだと考えられている。しかし、実態調査結果からは、更生施設退所者の地域住民との「つながり」が弱いことが明らかになった。これまでの地域社会においては、結婚をして子どもがいる家庭、仕事をしている家庭、賃貸住宅ではなく分譲住宅において地域に長く居住している人びとが、ともすると「一般的」な地域住民であるとみなされやすい。一方で、本調査対象者は、何らかの病気や障害を抱え生活保護受給をしているという特徴を持ち、未婚の一人暮らしが多く、賃貸住宅、中には簡易宿泊所で生活している人もいた。居住年数も短いこうした人びとは、「一般的」な地域住民とはみなされにくい人びとであると言うことが出来るかもしれない。そのため、地域住民との「つながり」が弱いことが推測されるのである。

それでは、制度や支援者とのフォーマルな「つながり」があれば、地域住民とのインフォーマルな「つながり」は必要ないのだろうか。地域生活移行にはいくつかのプロセスがあるが、地域生活を準備、開始する段階では、とくに支援者とのフォーマルな「つながり」が必要不可欠である。住宅探しや各種の手続きなどの実際的な支援にくわえて、不安が生じた時に適切なアドバイスをしてくれる支援者の存在が、施設退所者には非常に重要となる。施設入所時とは違い、生活まるごとのトータルな支援は地域では受けにくい。それでも、福祉事務所、病院、デイケア施設、作業所などが連携を持って支援をすることで、施設退所者はスムーズに地域生活を送ることが出来るようになる。

こうした地域生活の準備、開始段階を経て維持段階に入った時に、地域住民とのインフォーマルな「つながり」が意味を持つようになってくるのではないだろうか。OB会などの継続的な支援があるとはいえ、保護施設通所事業は2年間の期間限定であるなど、やはり入所していた施設との「つながり」は退所当初と比較すれば弱まってくる。それと反比例する形で、地域住民との新たな「つながり」を構築できれば良いのではないだろうか。まずは地域住民の運営するサービスに参加したり、通所している施設で実施している地域活動に参加するといった、支援を介した「つながり」が構築しやすいかもしれない。そこから次第に地域住民とのインフォーマルな「つながり」が生まれてくる。もちろん、中には入所していた施設との「つながり」が強いままの人も、サービス利用などを通じたフォーマルな「つながり」が強い人もいるだろう。大事なことは、施設退所者が地域生活を送る上で必要だと考える「つながり」を選択できることである。そのために、支援者や地域住民からの意識的な働きかけ、情報提供が必要になってくると思われる。

### 2. 地域生活移行支援を通じた更生施設の地域での役割

更生施設の入所を担当するのは福祉事務所である。そのため、地域生活移行の第一歩である住宅探しも、入所担当をした福祉事務所の管轄内で行われるのが一般的である。しかし、本調査ではB更生施設のあるC地域内で住宅を確保した人が45.3%と非常に高い割合になっている。A市においては、福祉事務所の移管が柔軟に行われているのかもしれないが、それと同時にA市B更生施設が地域との関係を重視していることも関連しているように思われる。すなわち、A市B更生施設入所者としてC地域との関係を築いてきた人にとっては、C地域はなじみのある地域であり、

退所後の生活がしやすいことが推測されるのである。施設に通いやすいとか施設が近ければ安心であるという理由から、C地域での生活を選択する人もいるだろう。一方、その逆で、施設の近くに住んでいるからこそ保護施設通所事業やOB会に参加しやすい、ということもあるかもしれない。これは、今後、施設退所者のインタビューを行って明らかにすべき課題であると考えられる。

地域偏在が著しく、圧倒的に数が少ない更生施設は、一般の人びとにはあまりなじみのない施設である。また、特別養護老人ホームのように、そこに生活する地域住民が施設に入所するわけでもないことから、地域住民にとっても「自分とは関係のない施設」となりがちである。保護施設通所事業は、このような特徴を持つ更生施設や救護施設を、地域の社会資源として位置づけようとした点でも画期的なものであった。しかし、この事業で施設を利用できるのは施設退所者や地域の被保護者に限られている。更生施設や救護施設は、精神疾患を抱えた人や重複した福祉課題を抱えた人への支援のノウハウを豊富に有している。それを、地域に増えつつあるこうした人への支援へと最大限に生かせるようになることが望ましい。

さらに、これら施設が真に地域の社会資源となるためには、地域の他機関との連携も必要である。たとえば、地域の大家との関係を持つことも連携の一つであり、施設退所者の住宅の確保に役立てることが出来る。また、民生委員や町内会の役員といった地域のキーパーソンとの関係があれば、彼らと協力して施設退所者の地域生活を支援していくこともできる。また、こうしたキーパーソンから、地域の中の支援を必要としている人の情報を得ることが出来るかもしれない。福祉事務所や地域包括支援センターなどはもちろんのこと、地域の他機関との連携は、施設退所者の地域生活を支えるうえでも、施設の機能を地域に発揮していくうえでも非常に重要であろう。

#### (注)

- 1) アンケート調査にあたっては、筆者個人が調査実施主体となり、A市B更生施設の会議において調査票のサンプルについて確認、議論してもらった上で実施の了解を得た。調査対象者には、趣旨説明を兼ねた依頼文書をA市B更生施設名で作成し、調査票とともに渡している。なお、調査票はOB会参加者についてはイベントの案内と共に郵送し、返信用の封筒での回収を行った。通所事業利用者のうちOB会に参加していない人については施設来所時に配布・回収し、その場または自宅に持ち帰って調査票の回答をしてもらった。回答は自由意志によることを説明し、調査票の返送をもって調査への同意が得られたこととした。アンケート調査の結果は『生活保護施設等利用者の実態と支援に関する調査報告書』として作成し、A市B更生施設にフィードバックした。
- 2) 保護施設通所事業は2002年度に、実施か所数55施設(救護施設50か所、更生施設5か所)で創設され、2003年度には100か所(救護施設90か所、更生施設10か所)への実施か所数増となった。すなわち、これだけの予算措置もなされていた。しかし、2003年度に実際に実施したのは29か所にとどまった。
- 3) 簡易宿泊所の居住は、ホームレスだった人に多く見られる傾向である。

## 文献

- 岩田正美(1995)『戦後日本の社会福祉と大都市最底辺』ミネルヴァ書房.
- 北川由紀彦(2009)『都区自立支援センター利用経験者路上聞き取り調査報告書』就労問題研究会自立支援事業聞き取り調査チーム.
- これからの地域福祉のあり方に関する研究会(2008)『地域における「新たな支え合い」を求めて—住民と行政の協働による新しい福祉』全国社会福祉協議会.
- 大迫正晴(2009)「大都市における住居喪失者の支援と諸課題」『ソーシャルワーク研究』相川書房 34(3), 44-51.
- 社会福祉法人巣立ち会(2008)『精神障害者の地域移行支援における地域移行推進員の支援活動に関する調査』平成 20 年度 精神障害者の地域生活移行及び定着支援推進事業.
- 高槻温心寮編(2003)『救護施設との出会い—「最後の受け皿」からのメッセージ』クリエイツかもがわ.
- 特別区人事更生事務組合(2003)『緊急一時保護センター大田寮利用者実態調査』.
- 全国救護施設協議会(2003)「特集 保護施設通所事業の展開」『全救協』第 112 号.
- 全国救護施設協議会(2006)「特集 保護施設通所事業、居宅生活訓練事業の現状とこれから」『全救協』第 121 号.

## A Study of Relocation from Institution to Community —Findings from a Survey of People Leaving Rehabilitation Facilities—

Ryoko KUROIWA

Recently, people became increasingly more interested in community welfare, as national government advanced policy with deinstitutionalization of disabled and homeless people. Although the community welfare policies focused on social ties with neighbors, there has not been enough study about the actual situation of relocation from institution to community.

The purpose of this article is to examine situation of people leaving rehabilitation facilities and support system for community-living.

The results of this study are follows; the percentage of the mental disordered and homeless people living in rehabilitation facilities is increasing in recent years. People leaving facilities go to the hospital and use several welfare services. Therefore, they have strong social ties with profession. On the other hand, their social ties with neighbors are weak.

Support from facilities is beneficial at beginning of community-living. As people leaving facilities is adopting community-living, it is more important to construct community based social support network. To promote relocation from institution to community, collaboration between facilities and neighbors for support system is necessary.

Key Words: Community welfare, Social ties, Relocation from institution to community, People with mental disorders, Homeless people