

# ホームレス状態に陥った知的障害者の ライフコース研究

中野 加奈子

## 〔抄録〕

近年、ホームレス支援現場では、ホームレス状態に陥った人のなかに精神障害者や知的障害者が含まれていることが指摘されるようになった。この背景には、非正規労働者が増加するなど雇用条件が悪化し、貧困状態に陥りやすい状況となっていることがある。しかし、雇用問題だけではなく、我が国の知的障害者への教育や福祉においては、軽度の知的障害は見逃されやすかった、という問題もあると思われる。例えば、療育手帳制度は、身体障害者手帳や精神障害者保健福祉手帳と比べると法的根拠が曖昧で判断基準も都道府県によって異なっているなど、特殊な状況となっている。そうした制度が抱える課題とともに、貧困の世代間連鎖や家族問題が関連し、より障害が潜在化する傾向があるのではないだろうか。

本稿では、実際にホームレス状態に陥った知的障害者のライフコースから、彼らが抱えてきた問題や、彼らをホームレス状態に追いやる社会や制度的課題について検討する。

キーワード：知的障害者、ホームレス、療育手帳、ライフコース

## はじめに

長年ホームレス支援を展開してきた北九州ホームレス支援機構の山田耕司の報告によれば、ホームレス自立支援センター北九州では、退所者全体の28%、約4割が療育手帳を取得している。さらに精神障害や身体障害を抱える者も含めると5割に達している<sup>(1)</sup>。

また池袋では精神科医や臨床心理士らによる調査が行われ、ホームレス状態に陥っている164人中、56人(34.2%)が推定知能指数(IQ)70未満であったことが明らかになった<sup>(2)</sup>。さらに池袋では、2008年末にも炊き出しに訪れた人びとへの面接調査を行った結果、約70%に鬱等の精神障害があること、過半数に自殺リスクが認められたことも報告されている<sup>(3)</sup>。

両者の報告からは、ホームレス支援の現場では様々な生活上の困難を抱える人の中に何らか

の障害を抱えている人が一定数存在することが伺える。このような実態が明らかになってきたのは、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）以降、自立支援センターの設置等を始めとする様々な支援策が取り組まれてきたこと、また民間NPO等での実践の積み重ねによって、問題整理が行われてきた結果であるともいえる。

しかし、知的障害児・者への療育、教育が整備され、知的障害者福祉法や自立支援法によるサービスがある程度は整備されてきた今日、なぜ知的障害を抱える人がホームレス状態に陥っているのか。本稿では、実際にホームレス状態に陥った知的障害者のたどったライフコースから、彼らが直面してきた問題点を明らかにしたい。

## 1. 知的障害の定義

身体障害や精神障害とは異なり、法律上には知的障害の定義は定められていないが、基本的には「知的機能と適応行動の両方に制限を示す障害で発達期に生じるもの」とされている。知的障害の客観的な指標は、標準化されたテストによる知能指数（IQ）が用いられることが多く、概ねIQ75以下が知的障害とされている。そして、IQ35以下が「重度」、IQ36～IQ50が「中等度」、IQ51～IQ75は「軽度」と区分される。ただし、重軽度の区分は都道府県によって異なっている。厚生省（当時）の知的障害児者実態調査（1975（昭和50）年）における知的障害の程度に関する判定資料では、5歳以下、6～11歳、12～17歳、18歳以上の年齢区分ごとに軽度・中度・重度・最重度に分けられた「発達障害の程度の指標」が示されている。例えば、年齢が「18歳以上」で段階が「軽度」の場合、発達障害の程度の指標は「小学校5～6年生程度の学力にとどまる、抽象的思考や合理的判断に乏しい、事態の変化に適応する能力は弱い、職業生活はほぼ可能」とされている。

## 2. 療育手帳制度

知的障害があると判定された者には療育手帳が交付される。この療育手帳制度は1973（昭和48）年に厚生事務次官通知「療育手帳制度について」及び、同年厚生省児童家庭局長通知「療育手帳制度の実施について」によって制度化された。しかし身体障害者手帳が身体障害者福祉法に、精神障害者福祉手帳が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定されているのに対し、療育手帳は知的障害者福祉法には規定されておらず、各都道府県・政令都市が要綱を策定して実施している。そのため手帳の名前も都道府県ごとに「療育手帳」「愛の手帳」などと異なっている。

「療育手帳制度の実施について」においては、障害の程度の判定は（1）重度、（2）その他に分類される（表1）。この場合の「重度」とは、1968（昭和43）年厚生省児童家庭局長通知

「重度知的障害者収容棟の設備及び運営について」において、「1 重度棟の対象者」として規定された者を指している。しかし、都道府県及び政令都市によって判定基準及び区分は異なっており、都道府県によっては重度を A1, A2, 軽度を B1, B2 といった 4 区分に分類しているところもある。

このように、療育手帳制度は、身体障害者手帳及び精神障害者保健福祉手帳制度のような全国的に統一された区分はない手帳制度となっている。

表1 「重度棟の対象者」

障害の程度	内 容
重度「A」	18歳以上の者 昭和43年7月3日児発第422号児童家庭局長通知（「重度知的障害者収容棟の設備及び運営について」）の1の(1)に該当する程度の障害であって、日常生活において常時介護を要する程度のもの 知能指数がおおむね35以下（肢体不自由、盲、ろうあ等の障害を有する者については50以下）と判定された知的障害者であって、次のいずれかに該当するもの（以下「重度者」という。）であること。 ア日常生活における基本的な動作（食事、排泄、入浴、洗面、着脱衣等）が困難であって、個別的指導及び介助を必要とする者 イ失禁、異食、興奮、多寡動その他の問題行為を有し、常時注意と指導を必要とする者
その他「B」	重度「A」以外の者

### 3. 知的障害児（者）の人数

2009（平成21）年度末現在では、療育手帳A取得者は354,779人、B取得者数は461,769人、合計816,548人となっている。

ここでいくつかの統計結果がそろっている2005（平成17）年の結果から知的障害児（者）の人数について考察してみたい。2005（平成17）年の国勢調査では日本の総人口は127,767,994人とされている。そして、2005年度の療育手帳取得者数は698,761人である<sup>(4)</sup>。単純に計算すれば、総人口に占める療育手帳取得者数の割合は約0.55%と推定できる。一般的に知能指数（IQ）70未満の出現率は2%強とされていることから考えると、この結果は療育手帳を取得していない知的障害者がかなりの割合で存在していることを示唆していると言えるだろう。

また「平成17年知的障害児（者）基礎調査」によれば、全国の在宅知的障害児（者）は419,000人、施設入所者は128,000人、合計547,000人と推定されている。すでにこの数字は同年度の療育手帳取得者数より少ないため、ここで把握されている人数も知能指数（IQ）70未満の出現率より大幅に少ない結果となっている<sup>(5)</sup>。

知的障害は知能指数だけで判断できるものではないとしても、障害の出現率と実際の療育手帳取得者数の間には大きな差があり、制度利用にたどり着いていない知的障害者が多数潜在化していると考えられる。

#### 4. ホームレス状態に陥った軽度知的障害者

本稿での事例分析では、「ライフコース」の概念を用いる。ライフコースとは、G.H. エルダーによれば「個人が時間の経過の中で演じる社会的に定義された出来事や役割の配列（sequence）」とされている<sup>(6)</sup>。さらに個人の経験してきた出来事や役割と年齢の関係、また年齢の持つ意味の変化、さらに歴史的事件や社会的な出来事との相互作用も考慮している。

「ライフコース」に類似する概念として、エリクソンが指摘した「ライフサイクル」がある。エリクソンは人間の生涯を通じた発達を8つの段階に整理している。一見すると「ライフコース」と「ライフサイクル」は非常によく似ているが、年齢の意味を歴史的な事件や社会的な出来事との関連を通して考察する点で「ライフコース」と「ライフサイクル」の概念は異なっている。

本稿では、個々の事例を分析する際にエルダーらの指摘を元に、年齢及び発達段階、経験してきた出来事や役割、および歴史的事件や社会的な出来事との関連を踏まえながら、社会的諸関係の矛盾が、ある個人の生活史にどのように現れているのか、彼らが辿ってきた「人生の道」に、社会や学校や家族や地域がどのように影響しているのかを考察する。

#### 5. 具体的な事例

##### 【事例1】

X氏は1972（昭和47）年生まれの男性である。近畿地方A市にて、祖父の代より林業を営む家庭に生まれた。就学前教育は受けていない。小学校・中学校は普通学級に通学したが、過疎地であったため少人数クラスで過ごした。中学卒業後は普通高校に進学するが、勉強についていけず1年で退学している。産業構造の変化に伴い父親の代で林業を廃業。以後、祖父母も死亡、本人が26歳頃には母親も病気で死亡している。父親は廃業後、ギャンブル依存症が深刻化し家族は離散した。X氏は高校中退後、製造業（正社員）、サービス業（アルバイト）を経験するが、いずれも業務をうまくこなせず、また、同僚と良好な関係がとれず退職している。32歳頃に自動車運転中、人身事故を起こし服役したことがある。出所後、ホームレス自立支援センターへ入所するが、半年間の入所期間内に就職できず退所した。その後約2年間は路上生活となった。その間、ホームレス仲間から「生活保護を受けさせてもらえる」と聞き、近畿地方より関東地方まで徒歩で出かけたこともある。

2008（平成20）年、無料生活相談会へ「生活保護を受けたい」と相談に訪れ、相談会のボランティアの支援を受け生活保護申請し無料低額宿泊所へ入所した。施設職員や担当福祉事務所ケースワーカーが障害に気づき、療育手帳（B判定）を取得した。その後、将来的には単身生活を営むことを目標に、グループホームへ入所となった。

## 【事例2】

Y氏は1968(昭和43)年生まれ。九州地方B市にて出生。父親はおらず、母と兄弟とともに生活保護を受けていた。中卒後、製造業に従事するが会社が倒産し失職。以後、地元の建設会社で作業員として働いていた。本人が34歳頃に母親が癌で死亡。その後は兄弟との仲がうまくいかず近畿地方へ出奔。生活苦から借金を重ねたが、請求先を兄弟に指定していたため兄弟が返済している。その後、Y氏は持病のてんかん発作を隠しながら建築作業に従事していた。しかし発作が出るたびに退職を余儀なくされ、飯場を転々とする生活が続いた。36歳頃に関東地方で失職したため、仕事を求めて近畿地方へ再び戻ってきたが、就職が決まらず行き場を失ったため最寄の福祉事務所へ相談。以後、無料低額宿泊所へ入所となった。無料低額宿泊所の職員とY氏との会話から、関東地方で療育手帳を取得したことが判明。その後、住民票を何者かに利用され、本人の知らない間に外国人と結婚したことになっていた。

無料低額宿泊所入所後、療育手帳の再申請(B判定)を受け、作業所(就労継続支援B型)へ通所となった。現在はアパートにて一人暮らしをしている。

## 6. 二つのライフコースから見えてくる諸問題

二つの事例から、X氏とY氏のライフコースに影響したと考えられる問題を整理する。

### (1) 家族が置かれていた状況

#### ① 世帯の貧困

X氏は父親の営む林業が破たんして経済的な問題を抱えており、Y氏は生活保護世帯で育っている。出身家庭が低所得世帯であること、すなわち貧困の世代間連鎖については、多くの貧困研究において以前より指摘されているが、二人の出身家庭の状況からも、貧困の世代間連鎖が続いている状況が垣間見られる。また、「世帯の貧困」の背景には、X氏の場合は第一次産業の衰退が影響しているし、Y氏の出生地B市は炭鉱の閉山により多くの失業者を生み出した地域でもあり、産業構造の変化によって世帯の経済状況が大きく左右されていたことが伺える。

#### ② 家族の抱えている疾患・障害

X氏の母親は本人が26歳頃に癌で死亡、父親はその当時すでにギャンブル依存症に陥っており、両親の心身の健康状態に大きな問題があったことがわかる。またY氏が、34歳頃に母親が癌で死亡している。このように親世代が比較的若い年齢で死亡に至っていることは、家族離散を促進した要因の一つとして考えられる。

さらにギャンブル依存症はアルコール依存症と同様に家族に与える影響が非常に大きいこと

から、これらの障害によってさらに家族関係の不均衡が促進されている可能性もある。さらに、X氏、Y氏共に知的障害があることは見逃されていたため、両氏の障害の状態（理解の困難さや、論理的思考が困難であること等）によって金銭管理や交友関係でのトラブルを抱えるに至っており、これらの問題が家族関係に作用していたことも十分考えられる。

### ③ 兄弟姉妹の困難

X氏、Y氏共に、年長の兄姉がいる。彼らには知的障害はなかったが、X氏、Y氏と同様に世帯の貧困や家族の疾患・障害による影響を受けていた。X氏の兄姉は「私自身も家に居るのが嫌で、高校卒業と同時に家を出た。弟のこともいろいろ面倒を見たがうまくいかず迷惑をかけられた」と語っていた。またY氏の兄姉も「Yが作った借金は全部私たちで処理をした。本当に困った」とも話している。X氏、Y氏が彼ら自身の抱える障害のために様々なトラブルにも巻き込まれ、その影響は兄妹にも及んでおり、混乱の中で過ごしていた様子が伺える。

#### (2) 低学歴

ホームレス状態に陥った人は相対的に低学歴であることがこれまでのホームレス調査から明らかになっているが、X氏、Y氏も同様に中卒である。

X氏は過疎地で義務教育を受けていた。X氏の記憶では少人数のクラス編成であったらしく、そのため教師の目が行き届き手厚いサポートが受けられたようである。実際、X氏は几帳面な文字をつづり、覚えておきたいこと等は熱心にメモを取っている等、学校で学んだことが身につけている様子であった。しかし、中学卒業後に何とか普通高校に進学はしたものの、これまでとは異なる大人数での授業では、一層高度化する学習内容を理解することは難しく、中途退学に至っている。Y氏は「世帯の貧困」と関わって、高校進学を断念していた。

低学歴である、ということは、就職先の選択肢は狭くなる。それだけではなく、障害に配慮した教育や支援を受けられなかった、ということは、X氏、Y氏の発達や進路決定に大きな影響を与えていると考えられる。

#### (3) 労働形態がもたらした生活

##### ① 不安定就労

X氏、Y氏共に正社員で勤務した経験はあるものの、職歴のほとんどはアルバイトや日雇い等の不安定な雇用条件であった。障害の影響があり、作業内容は単純なものを指向しがちとなるが、我が国の労働市場では単純作業の雇用条件は非常に不安定なものに据え置かれている。特に日雇労働をはじめ不安定な就労条件では、失業しても雇用保険にも加入できず、万が一職を失っても失業給付が受けられない。また、寮等の住み込み就労では退職と同時に住む家を失

うため、ホームレス状態に陥りやすい。

## ② 度重なる転居

X氏もY氏も、仕事を求めて各地を転々としている。生きていくためには賃金と住居を確保する必要があり、そのためには地域を選んでいる余裕はなかったのだと考えられる。また、両者が従事した建設現場は全国各地に点在しており、そのような特徴から否応なしに点々とした生活を送らざるを得ない。

さらにY氏は持病のてんかん発作を隠して就労していた。建設現場では高所の作業や重機を扱うことなどから、作業中に発作が起こると事故を招く可能性があるため、てんかん発作があると雇ってもらうことは難しい。しかし、Y氏ができる単純作業は他では見つからず、やむなく持病を隠して働いていた。本来なら、てんかんは定期的な受診、投薬、経過観察が必要な疾患である。しかしY氏の労働形態では病状管理を行うことは困難であった。病状の管理ができなければ発作は頻繁に出現し、それにより職を失うことになる、という悪循環が見られた。このように度重なる転居は生活や健康状態に与えることが伺える。

## (4) 相談者の不在

### ① 家庭崩壊

「知的障害児(者)基礎調査(平成17年度)」によれば、18歳以上の相談相手は「親、祖父母」が62.3%、「兄弟姉妹」30.8%、「施設の職員・グループホームの世話人」38.1%となっている<sup>(7)</sup>。

しかし「家族が置かれていた状況」でも触れた通り、X氏の場合、10代頃には父親の廃業やギャンブル依存症等によって家庭は崩壊していた。またY氏も幼少時より母子家庭で育ち、若くして母親を失っている。兄弟はいるものの、X氏、Y氏とも年齢に近い兄弟では、十分な対応はできなかった。先にも述べた通り兄弟姉妹が抱えていた困難を考慮すれば、兄弟姉妹に親の役割を求めることは難しい。このように、家庭崩壊から身近に相談でき人がいないまま、困難な生活を強いられていたことがわかる。

### ② 地域から離れた生活

先述した「度重なる転居」でも触れたが、X氏、Y氏共に仕事を求めて各地を転々としており、地域に根付いた生活を築くことができなかった。せめて一つの土地に根付いた生活ができていれば、近隣との交流や友人等ともつながることが可能であっただろう。また生まれ育った土地で生活していれば、本人達を幼少時から知る地域住民やあるいは学校関係者等へも相談することができたかもしれない。しかし、住み慣れた地域を離れた暮らし、各地を転々とする暮らしでは、相談者を得ることは非常に困難である。

③ 障害者福祉サービスに繋がらない

X氏、Y氏とも、学齢期に障害が見逃されていたため、障害に配慮した教育を受けたり、就労支援等の障害者福祉サービスの利用には至らなかった。そのため、施設職員等にも相談できる状況ではなかった。もし幼少期に障害が発見され、本人の状態に配慮した教育を受けたり、職業訓練等を受けることができているならば、進路決定の際の選択肢は増えていたのではないだろうか。

(4) 時代の影響

① 60歳代と40歳代の経験の違い

ホームレス状態に陥った人の中に知的障害を持つ人がいることは、最近になって指摘されるようになった。しかし、これまで述べてきたような、家庭崩壊・家族機能の脆弱さや低学歴等の諸条件は、決して新しい問題ではない。すでにこれまで実施されてきたホームレス調査においても、ホームレス状態に陥った人は低学歴であり、不安定な雇用条件で働いていたことが明らかになっている。しかし、現在60歳代の人と、X氏やY氏のような40歳代前後の人とは、これらの諸条件がもたらす影響は同じだと言えるのだろうか。

現在60歳代の人が学齢期を過ごしたのは、1950年代中頃から1960年代中頃である。当時は療育手帳制度そのものも確立されておらず、また知的障害を発見するための医学的研究や関心も低かった。さらに学校教育現場でも、障害者の就学免除制度が敷かれている等、知的障害の有無を発見し、適切な発達を促すための支援策も乏しい時代であった。しかしながら、彼らが中学を卒業し就労する時期は高度経済成長期に差し掛かっており、道路整備やビル建設等建築業が盛んな時代でもあったためか、不安定であったり悪条件ではあるものの何らかの仕事を得ることは可能であった。労働市場にはそれだけの雇用を賄う余力があった時代であった、といえよう。

一方、X氏、Y氏の場合、学齢期は療育手帳の整備や就学免除制度が撤廃されるなど、教育現場での様相は変化していたものの、やはり知的障害の発見については今日よりも研究も未発達であった。また中学卒業後の時代は、景気の悪化と共に建築業の伸び悩みから求人は減っており、また障害があったり低学歴な状況では仕事を得心すること自体が困難であった。

このように、「知的障害がある」といった個人が抱える諸条件は類似していても、その問題は時代によって異なっている。福祉サービスも充実し、障害の発見方法も整いつつある今日、知的障害者がホームレス状態に陥らないための施策は何が求められているのか、年代による違いから得るところは大きいと思われる。

(5) 見えにくい「軽度」知的障害——「軽度」と「重度」の違い

ここでは、ホームレス支援の現場で出会う知的障害者を理解するために、成人期の軽度知的



表2

年齢	段階	
18歳以上	軽度：知能指数 (IQ) 51～IQ75	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小学校5～6年生程度の学力にとどまる</li> <li>・ 抽象的思考や合理的判断に乏しい</li> <li>・ 事態の変化に適応する能力は弱い</li> <li>・ 職業生活はほぼ可能</li> </ul>

障害の特徴について検討したい。

先に述べた厚生省による「知的障害者実態調査 (1975年)における知的障害の程度に関する判定資料」では、18歳以上の軽度 (IQ51～IQ75) の場合は、表2のように特徴づけられている。

このような特徴があるとされる軽度知的障害者は、その場の会話は成立し、日常生活はほぼ自立している。そのため、本人が持っている力が活かされる環境にあれば、就労や独居は十分可能であり、大きな問題なく生活することができる。

ところが、軽度の知的障害の特性のため自分に不利になることが判断できず金銭トラブルに巻き込まれたり、複雑な作業内容を理解することが十分にできない場合も少なくない。実際に、振り込み詐欺グループに巻き込まれたり、金銭を盗られたりするなど、犯罪被害者になっている人もいる。あるいは生活に困窮し、万引きを繰り返してしまうこともある。本人の「できる面」に着目すれば、知的な障害は「軽度」であると言える。しかし社会生活上では「軽度」であるがゆえに見えにくく、見逃される「できない面」のために、社会的不利を被っているといえよう。

障害が「重度」であれば日常生活における困難は多岐にわたるが、障害の状態は見えやすくわかりやすい上、発見される確率も高くなり、何らかのサポートにもつながりやすい。しかし「軽度」の知的障害は、「重度」の障害に比較すれば「軽度」であるかもしれないが、その見えにくさがもたらす困難も多く、その内容は「軽さ」「重さ」として単純に比較できるものではない。清水貞夫は「軽度」知的障害者について「彼/彼女らはIQ値で境界線ないし軽度を示しながら低適応行動を示さないので、知的障害の範囲外と考えられながらも学業上の支援を必要とする」「学校で特別な支援を受けても、教育機関の終了とともに、社会の中に消えていくことになる。それでいながら、社会でさまざまな問題に絡み特別な支援を必要とすることも少なくない。こうした『軽度』者は、たしかに、病理の明確な『中・重度』者と違っている」と指摘している<sup>(8)</sup>。このように、「重度」と「軽度」は延長上に位置しているのではなく、異なった障害の状態として理解する必要があるように思われる<sup>(9)</sup>。

また学齢期に「軽度の知的障害がある」と判定されていても、親自身がわが子の障害受容ができない場合、あるいは学校関係者等が「療育手帳を取得すれば『障害者』と認定され、かえって就職の際に不利になる」と手帳の取得を進めないケースもあるという。これは、家族だけでなく、教育・福祉関係者の中にも、作業所よりも一般就労の可能性を期待する声が大き

いのだろう。もちろん障害を抱える本人自身「働きたい」という希望を持っている。しかし、周囲に障害が理解されないまま一般就労に従事する場合、先にも述べた通り障害が「見えにくい」がゆえに理解されず、本人自身が不利益を被る場合が少なくないことにも注意を払うべきではないだろうか。

## 7. ホームレス状態に陥った知的障害者への支援

### (1) ホームレス状態に陥った要因への介入

これまで考察してきた通り、知的障害者がホームレス状態に陥る背景には家族の置かれていた状態や労働形態、相談者の不在など、いくつかの問題が考えられる。したがって、まず第一にホームレス問題として、というよりも、知的障害者福祉の問題として、この状況を整理していくことが必要ではないだろうか。障害者自立支援法以後、障害者福祉施策においても、「就労自立」に重点が置かれている。しかし、障害者の親からは「高校卒業後は一般就労できたが、卒後の生活の問題や制度利用について相談できる場所が無い」「今は親が元気だから本人を支援することができるが、親がいなくなった後、誰が本人の生活を支えてくれるのか」といった不安の声を聞くことも少なくない。学校卒業後の支援体制の不備については、今日指摘されている「子どもの貧困」とも共通する課題でもあり、どのような相談体制や生活支援が必要なのか、早急に問題整理をし改善策を構築しなければならない。

### (2) ホームレス支援現場での対応

ホームレス状態に陥った知的障害者が少なくない、と指摘されるようになったのは最近のことだが、知的障害者がホームレス状態に陥るようになったのは、今日のことでない。山田は自立支援センターで利用者が書いた「入所の抱負」を見なおしたところ、退所後生活破たんした利用者の場合「当時は注目していなかった誤字脱字や細かな文章の間違い（「てにをは」の間違い、敬語丁寧語の間違いなど）、文章の構成力などに明らかな違いがあることを再確認させられた」と述べており、自立支援センター開設当初より知的障害を持つ利用者がいたことを示唆している<sup>(10)</sup>。

これは、今日までのホームレス支援において、ホームレス状態に陥った人が抱える生活問題についてのアセスメントが、十分とは言えなかったためである。ホームレス状態に陥る背景の最も大きな要因として「失業」があげられるし、不安定就労層を必要とする資本主義経済の大きなゆがみは見逃せるものではない。しかし、不安定就労層に追いやられる要因の一つとして「軽度」であるがゆえに見逃されにくい知的障害があることを、支援の現場では十分考慮しなければならない。また、支援者も発達段階や心理学的な知識を持ち、障害への理解を深めていくことが重要である。さらに、ホームレス支援と障害者福祉施策や生活保護行政と連携し、障

害の発見から制度利用や地域での生活再建に向けた切れ目の無い支援を提供するシステムづくりが求められる。

## おわりに

ホームレス状態に陥った知的障害者を発見し、制度利用につなげていくことは重要な課題である。この事例の二人も、療育手帳を取得し、グループホームやアパートで生活を送りながら、作業所へ通所して安定した暮らしを送っている。もちろん、今現在の生活でも細かなトラブルは起こっているが、作業所や無料低額宿泊所のスタッフ、福祉事務所など様々な機関が関わり、トラブルの度に相談し解決していくことができていく。このように、地域社会や職場での支え合いがあれば、ほんのわずかなサポートがあれば十分社会生活ができる人も少なくない。

私たちが取り組むべき最も重要なことは、障害の特性を理解しつつ丁寧な生活支援を展開することと同時に障害があろうとなかろうと、ホームレス状態に陥らないような社会を作っていくことであろう。そのためには雇用、住宅、教育、医療が抱える問題点を解決していくことも重要な役割である。特に実際の支援場面では、個別の問題が解決すれば支援は終わりとされてしまいがちだが、個別の事例が抱えている普遍的な課題を社会的解決に訴えていくこともソーシャルワークにおいては重要な役割であろう。

本稿で取り上げたのは2事例であり、これで十分な検討ができるとは言いがたい。しかし2事例であっても、彼らのライフコースから制度の不備や障害の問題性は浮かび上がる。今後はより多くの事例を考察し、問題の整理に取り組む必要があると考える。

### 〔注〕

- (1) 山田耕司「ホームレス状態となった知的障がい者支援の現場から見えてきたもの～北九州における取組みについて～」『ホームレスと社会』編集委員会『ホームレスと社会』Vol.1 2009年
- (2) 奥田浩二「ホームレス状態にある市民を理解し支援するために」『ホームレスと社会』編集委員会『ホームレスと社会』Vol.3 2010年
- (3) 毎日新聞「路上生活者：心の病深刻 失業、就職難が原因に 東京・池袋、医師ら80人調査」2009年9月2日
- (4) 厚生労働省『平成17年度 福祉行政報告例』
- (5) 両調査における療育手帳取得者数の差については、吉清雅英が調査時期の違いや転居等により基礎調査の方が多くなる傾向があるとし、誤差を考慮して療育手帳取得者を推計している。その結果、療育手帳取得者数の最小推計と基礎調査数値は、在宅知的障害者において約10万人の差となり、知的障害者数は過小に見積もられている、と指摘している。  
吉清雅英「知的障害者施策と所得保障」『都市問題』第101号 2010年
- (6) グレン・H・エルダー他『ライフコース研究の方法』明石書店 2003年 P.70
- (7) 厚生労働省「知的障害児(者)基礎調査(平成17年度)」

- (8) 清水貞夫「知的障害はいかに理解され概念化されてきたか」『障害者問題研究』第37巻第2号 2009年 P.90
- (9) 清水は「軽度」者については、中・重度者とは病理的疾患が異なることや、環境ないし経験によって状態が変化しやすいこと、社会/文化の要因も個人差に影響することなどから、「軽度」者は知的障害とは別の概念でカテゴリーし、「個人の現実的なニーズを適切な時期に適切に発見し、サポートにつなげる多面的なシステム」が必要ではないか、と述べている。清水貞夫 同上 P.90-P.91
- (10) 山田耕司 同上 P.94

〔参考文献〕

中野敏子『社会福祉学は「知的障害者」に向き合えたか』高菴出版 2009年

(なかの かなこ 社会福祉学研究科社会福祉学専攻博士後期課程修了)

(指導教員：植田 章 教授)

2012年10月1日受理