

就労困難な人びとへの生活相談・支援活動の現状と課題

－すり鉢の底（釜ヶ崎）からみえてくるもの－

尾松郷子（NPO 釜ヶ崎支援機構生活・福祉相談業務統括）

今回の『市政研究』では、「釜ヶ崎の現在」を特集のテーマに取り上げ、その中で「就労困難な人々への生活相談・支援活動の現状と課題」で原稿を書くように依頼された。

そもそも、「就労困難な人々」とは誰なのか。

バブル経済の頃は、釜ヶ崎で、80歳を超えたお爺ちゃんでも、知的なハンディキャップをかかえた人でも、頭数をあわせるためにとってはなんだが、マイクロバスに乗せられ現場に連れて行かれ、ほとんど仕事をしなくても賃金をもらうことができたという話をきいたことがある。といことは、バブル経済の頃は、高齢者でも障がいを抱えている人でも、「就労困難な人々」に分類されることはなかった。しかしながら、「派遣切り」が言われるようになった現在の社会情勢では、30代の働き盛りの人であっても、生活していくのに十分なそして安定した収入を得ることができる仕事に就くことは難しく、その意味では「就労困難な人々」に分類されてしまう。つまりは、「就労困難な人々」とは、ある一定の決まった層をさすものではなく、社会の状況によって変化していく、野宿をも余儀なくされる可能性のある「生活困窮状態にある人たち」を指していると考えられる。

特定非営利活動法人釜ヶ崎支援機構（以下「NPO 釜ヶ崎」）が業務をはじめたのが1999年11月、福祉相談業務をはじめたのが2000年9月、そして福祉相談部門ができたのが2001年4月、今年でNPO 釜ヶ崎は10年目、福祉相談部門は8年目を迎える。NPO 釜ヶ崎は、野宿生活者と野宿に至るおそれのある人々の社会的処遇の改善活動及びその自立支援が図られるような地域の形成に関する事業を行うことにより、社会福祉の向上を図ることを目的として設立されたが、この10年、NPO 釜ヶ崎福祉相談部門をはじめとする相談部門では、当初想定していた釜ヶ崎の高齢日雇労働者に限らず、「生活困窮状態にある人たち」が日々相談に来ている。最近の相談者の置かれている状況をみると、一人の人が再び野宿にもどらないように「継続的」な支援を行っている現場においては、生活支援と就労支援を切り離して考えることはできない。ただ、生活保護を受給しながら「運よく」仕事に就くことができたとしても、収入認定された結果、就労が魅力的なものにならないという生活保護制度の問題から、また現在の制度の枠組みでは、就労支援はどうしても既存の労働市場に依拠する部分が多いなどの理由から、支援の内容が偏ってしまっている現実はあるのだが、「福祉」と「就労」というベクトルは、決して二項対立の関係にあるものではない。今の社会の中でどう生き抜いていくか考えた場合、生活（＝「福祉」）と仕事（＝「就労」）の両方の「ほころびた」セーフティーネットをつなぎあわせ、活用できる社会資源を組み

合わせ、「低空飛行」で「不安定」な生活ではあるが、何とかしのぐ以外ないのである。

本稿では、特に、再び野宿にもどらないための生活確保・継続を目的とする福祉相談・生活支援について、日々の業務で経験してきたことを中心に、相談者の変化、生活保護制度の運用の変化、社会資源の変化を、具体的な事例を紹介しながら整理していきたいと思う。

1. 2000年以前—野宿から抜け出すには入院か施設入所

福祉相談業務がはじまった当初は、特別清掃に登録している釜ヶ崎の日雇労働者やシェルターを利用している高齢者が相談者の大半であった。支援内容も、あいりん地区内にある無料低額診療施設（大阪社会医療センター）の受診に同行、あいりん地区の福祉事務所である大阪市立更生相談所に一緒に行き、身体の調子によってはすぐ入院になる場合もあるが、法外の三徳ケアセンターで泊まりながら一時保護所（生活保護施設）に入所するまでの支援であった。

大阪市での生活保護における敷金支給の運用は、1998年には病院退院者、2000年には施設退所者に（敷金が）支給されるようになっていたが、実際は、野宿から抜け出すには、入院か施設入所という二つの選択肢しかなかった。

2. 2000年以降—「サポータィブハウス」の出現

西成労働福祉センターの求人数も減少し、簡易宿所（ドヤ）の稼働率が低下していくなか、構造的には3畳一間、トイレ・台所・風呂共同のドヤと違いはないのだが、共同リビングをつくり、福祉のことに詳しいスタッフを常駐させた「サポータィブハウス」と呼ばれる共同住宅転用化がすすんだ。ここは、敷金なし、保証人なしですぐ入居でき、その日からでも生活できるように、布団、テレビ、小さい冷蔵庫が設置されている。食事も配食サービスを利用すれば、生活保護費が支給されるまで、煙草代や酒代を別とすれば、一銭もなくとも生活することは可能である。ただ、居宅保護を受給しながら一日部屋で生活することを考えると非常に狭く、住環境としては恵まれているとはお世辞にもいえない。しかしながら、施設、病院以外に新しい選択肢ができ、野宿から抜け出すことができる人たちは増えた。加えて、支援者も、居宅保護になってからも再び野宿にもどらないためのアフターフォローについて考えることになる。

アフターフォローとは、物忘れがありお金を落としてしまう、お金をもったらアルコールやギャンブルに使い切ってしまう人たちに対して、お金を預かり計画的に使う手伝いをする（金銭管理）、そして、複数の医療機関から処方された薬を預かり1回ずつ袋に整理することと眼前での抗酒剤などの服薬確認（服薬管理）である。金銭管理にしても服薬

管理にしても管理することが目的ではなく、毎日 NPO 釜ヶ崎の事務所まで来てもらうことによって、一日一回話しをすることにより体調（安否）確認を行うことが目的である。必ず来なければならない人たちが来ていない場合は、できるかぎり部屋まで訪問して状況を確認することになる。私が働きだした最初の 2 ヶ月の間に、来ないから部屋の様子を見に行ったら亡くなっていたという人が 4 人いた。いずれもその前日に顔を見ており、なおかつ病院も受診していた。今でも、はじめて部屋の中で人が亡くなっている場面に遭遇したときの光景をはっきりと覚えている。鍵は開いていたがすでに死後硬直がはじまっていたため体がぶつかり扉を少ししかあけることができず、その隙間から亡くなっているのを確認したときのショック、何をどうしたらいいのかわからず、先輩スタッフに来てもらわなければならなかった。またアルコール依存症という病気のことについてほとんど知らなかった頃、アルコール依存症の専門治療に繋がったが通院が途絶え、顔を見ないので部屋に行ったら、部屋中にワンカップの空き瓶が転がっており、その中心で吐血して喉をかきむしり非常に苦しんだ形相で亡くなっているのを発見したこともあった。その後も、薬をとりに来ないので心配になって部屋を見に行ったら、すでに亡くなっていたというケースは後を絶たない。その度に、何かできることはなかったのか、他の人たちがそうならないための何らかの工夫はないのかと悩むが、結局できないことだらけで、一民間団体の限界を痛感することになる。

3. 一民間団体の限界をこえるために—様々な社会資源の活用

一人の人とかかわる中で、活用できる社会資源は一民間団体のスタッフから、医療を中心に広がったものの、一人暮らしの生活全般を支えていくには、全くと言っていいぐらい足らず、ボランティアの力をかりても十分だったとは言えなかった事例を紹介する。

50 代の A さんは、精神疾患（「発達遅滞」）と耳鼻科の癌を抱えていた。集団生活になじめず、施設と野宿を繰り返していた。治療を再開するために居宅を確保、生活保護申請の支援を行った。その過程で、以前受診していた耳鼻科に一緒に行ったところ、受診拒否を一方的に通告された。その理由として、この間継続して通院していないこと、精神疾患を抱えていること二つをあげられた。また A さんは、精神疾患のために、耳鼻科の癌が再発していることがどういうことか、病状がすすむとどのようなようになっていくかを理解することは難しかった。そう考えれば、病状を説明する場面でも、今後抗がん剤の治療などが必要になったときの説明をする場面でも、一緒に誰かが同行、病状を確認、継続的な治療の確保をする必要があった。耳鼻科の医師と話をした結果、NPO 釜ヶ崎スタッフが必ず同行するのであれば、治療契約を結ぶが、入院せざるを得ない状況になったときは NPO 釜ヶ崎のス

タッフが入院先を探すという内容であった。

生活保護が開始された当初の支援としては、耳鼻科受診の同行と金銭管理だけで、片眼は見えなかったが、何とか一人で生活することができた。その生活が1年半以上経った頃、耳鼻科の癌が進行してきて急に眼がみえなくなり、その状況になってはじめて使える社会資源はないかと焦った。

まず、福祉事務所の担当ケースワーカーに在宅で使える社会資源はないのかと相談したところ、簡単に「入院先を探したらどうですか」と言われた。何もしてくれていないケースワーカーに対し腹が立ち「わあわあ」言ったのを覚えている。今考えれば、ケースワーカーと連携をとり情報提供をしておくべきだったと思うが、当時私は一人でAさんを抱え込んでいた。

ただ何もできないというわけにはいかず、まず精神科の服薬は必要だったので精神科の医師に「往診」してもらうことになった。その医師から「訪問看護」を考えてはどうかと提案された。さらに当時ボランティアとしてNPO 釜ヶ崎福祉相談部門に来ていた看護師からも同内容の提案があった。そこで「訪問看護」に入ってもらうことになった。さらに内科の医師を紹介してもらい「往診」してもらうことになった。その一方で、精神障害者保健福祉手帳を持っていたので、既存の社会制度である在宅ヘルパーを利用しようと手続きをしていたところ、精神疾患により日常生活が困難になったわけではないという理由で却下された。そのため、NPO 釜ヶ崎福祉相談部門に来ていたボランティアの人たちをお願いして、毎日誰かが訪問することにより安否確認、買物に行けるような体制を組み立てた。そのような生活が5ヶ月続いたが、耳鼻科の腫瘍が脳に転移、痙攣発作を起こしているところを訪問した看護師が発見、救急車を呼び入院、3ヶ月もせずに病院で最期を迎えた。

Aさんのように亡くなるまで支援することは難しい。相談者が来て、聞き取りをして、再び野宿にもどらないような支援の形を模索し、居宅保護などで生活が安定したら、できるだけ早い時期に使える社会資源につなげなければ、支援者がいつまでも抱え込んでしまい、使えるサービスを活用できないことは相談者にとって不利益につながるということを経験した。

4. 様々な社会資源の一つ—支援者のできること

次に、野宿から抜け出す場面において、行政に「責任をとれ」と言って、行政だけに任せていていいのか、社会資源の一つである支援者ができることはないのか、考えることになった事例を紹介する。

野宿して生活する女性の中には、売春をして生活費を稼がざるをえない人もいる。そのような女性の相談役になっているおばあちゃんが、BさんをNPO釜ヶ崎まで連れてきた。Bさんは、全身にアザがあり、何か見えない者から追われて怯えていてゆっくり話しをきけるような状態ではなかった。外科受診をすすめ1回は納得するが、病院の近所まで行ったら急に走り出し姿を見失った。やっとの思いで見つけ事務所に連れ帰り、救急車を呼んだ方がいいというも、車には乗りたくないと言われて大きな声をだして暴れた。それならば生活が困らないように役所に相談に行こうと説得し一緒に歩いていたら、車が行き交う交差点で急に走り出し、すぐ信号がかわったので事故になることはなかったが、腕を抱えて相談に行かなければならなかった。このまま放置しておいたら「確実に」死んでしまうのではないかという強い不安を覚えた。

何とか役所に連れて行くも疎通が悪く話しをできる状態ではなかったが、保健所に来る精神科の医師に診てもらふ必要があることは誰にでも判断できた。診断は「自傷他害の恐れがあるので入院が必要」ということであった。Bさんの周りにいた全員が入院の必要があることを説得するも、理解できるような状態ではなかった。どうしたらいいのか、医師と保健所職員と支援者で話しをした。保健所職員は、「本人が了承して入院してくれないことには何もできない」の一点張りであった。彼女にはすぐ連絡をとれるような家族はいないだろうし、いたとしてもこの状態の彼女から連絡先を聞き出すことは無理で、家族同意で入院をさせることはできない。それならば市長同意で入院させる方法はないのかという話しになった。医師が勤務する入院設備の整った病院まで連れてきたら再度診察をして、市長同意で措置入院をさせることはできるが、誰が彼女を病院まで連れて行くのか。保健所職員に対して「連れてくることできるか」という医師の声かけに、「過去にしたことがない」という返事で、それは「できない」という意味のものであった。そして医師は支援者に「連れて来られるか」と尋ねた。行政でなくても支援者でも病院には連れて行けることに気づいた。いざBさんを病院に連れて行くという話しが決まったら、保健所職員は一緒に車に乗っていきと言い出した。それなら行政の責任で連れて行くべきではないかと強く言った。

翌日、保健所職員と3人で一緒にタクシーに乗って病院まで行き、入院することとなった。車の中で、Bさんの腕を強く掴みながら、料金メーターをみて早く病院に着いてくれと祈るような気持ちでいたのを思い出す。その後、約1年入院し援護寮での生活訓練を経て、現在地域で生活、外来で医師のいる精神科に通院している。

5. 2003年以降—野宿からの敷金支給

「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法（平成14年8月7日公布・施行；法律

第105号)」と「ホームレスに対する生活保護の適用について（平成15年7月31日；社援保発第0731001号）」に基づき、反失連（釜ヶ崎就労・生活保障制度を実現をめざす連絡会）の中之島野営地で2003年9月から野宿状態からの敷金支給生活保護申請がはじまった。今から考えると、中之島野営地からの集団申請は、昨年末から正月にかけてマスコミをにぎわせた東京の「派遣村」と同じ運動だったのかもしれない。

これ以降、野宿から抜け出す選択肢が、今までの4つの選択肢（入院、施設、サポートハウス、敷金なしのアパート）に、敷金ありのアパートが加わり、「劇的に」と言えはいいすぎかもしれないが、幅がひろがった。そして、NPO釜ヶ崎福祉相談部門に来る相談者数は1.5倍に増加し、特別清掃に登録している割合も5割をきり、釜ヶ崎の日雇労働経験のほとんどない、困窮状態に陥り釜ヶ崎に流れてきた人たちが増えてきた。ただどの選択肢を選ぶのかは、再び野宿にもどらないように、今後どのような生活をおくるのか、相談者と支援者が話しをして形づくっていくなかで決まっていく。

6. 2008年以降—行政をはじめとする社会資源との連携

相談業務をはじめてから、相談者のことで生活保護担当部署に電話することはあったが、そもそもNPO釜ヶ崎がどのような支援を行っているのか説明する機会もなく、説明する努力もしてこなかった。そのためというわけではないが、行政から突然困ったからといって「何でも屋」のようにケースをふられることがなかったわけではない。行政の責任を放棄しているのではないかとクレームをつけることもあった。しかしながら抗議することで、問題解決につながらないこともわかった。そこで、お互いが社会の中の一部として責任を担いながら連携して支援していく体制をとるためにはどうしたらいいのか、まずお互いのことを理解するために、研修会を開かせてもらった。さらに支援について模索しなければならぬケースについて、頻繁にケース検討会議を行うことが増えた。これは頻繁にケース検討会議を行い総合的な支援を行わなければ再び野宿にもどる可能性の高い人たちが相談に来ているということを示している。その中で支援の限界を感じる機会は増えてきた。

以下、行政と民間が連携をとり、活用できる社会資源を動員しても支援が不十分な事例を紹介する。

Cさんは30代後半で糖尿病を患っている知的障がいのある女性である。5年以上前から、区役所の知的障害の担当部署に野宿している状態で相談をし、その後生活保護を担当する部署で継続相談、大阪市内で野宿している人たちに声をかけ相談を行っている巡回相談のスタッフにも相談と、当時関わるができる公的機関と民間機関がかかわってきた。ところが突然、ホームレスの支援を行っている弁護士から保健福祉センターに生活保護申請

の書類が届いた。確かに野宿しているのはおかしい。ただ、すぐ居宅保護なのか。糖尿病の状態が悪く教育入院が必要で、さらに療育手帳の期限がきれていたため活用できる社会資源が少ない状態で、どこまで一人で生活することができるのか疑問であった。区役所の生活保護担当者からは、一度入院するかもしれない、施設入所をして生活訓練をしてから将来的に居宅保護をしてはどうかという提案があった。弁護士に支援の方向性を説明、説得をお願いしたが、Cさんが拒否したことをもって「本人の意思」と異なるということで、頑なに居宅保護をすすめ、社会資源を活用することなく部屋に入居させた。その後、ケースワーカーが訪問するも不在、部屋には帰っていなかった。そのような状態で弁護士は不動産屋の様子を見に行くように電話で依頼、一緒に行ってもらえないだろうかと不動産屋に頼まれ訪問することとなった。

その後、Cさんは糖尿病のため2週間教育入院した。その間、生活保護の担当者のところに行き、不動産屋から相談を受けており、もし社会資源として使ってもらえるのであれば、再び野宿にもどらないために協力したいと申し出た。退院する前に、当面の支援内容の確認をするためにケース検討会議が開かれ、参加させてもらうことになった。この会議の段階で、療育手帳は期限がきた状態であった。その中で毎日区役所にお金を取りに来て、訪問看護を週3回利用して、NPO 釜ヶ崎はどうしても手薄になる日曜日の夕食を一緒に食べることで、精神科の病院の受診同行などの援助を担うこととなった。当初の目標は、毎日必ず家に帰ること、金銭管理、服薬管理の三本柱であった。

その後、療育手帳の交付を受けて、在宅でのヘルパー利用、作業指導所通所を段階的に開始していった。最後にお金を計画的に使うために、大阪社会福祉協議会が行っているあんしんサポートの契約を行った。そして一週間のスケジュールとして、月曜日から金曜日までは作業指導所に通所、夕方に週3回ヘルパーが本人宅を訪問し、食事の準備、部屋の掃除を一緒にする、訪問看護が週3回来て服薬の管理と糖尿病の病気に対する知識を伝え、週1回あんしんサポートが本人宅に1週間分の生活費を渡し、週1回NPO 釜ヶ崎のスタッフが調理を一緒に行き食事をする、というような体制をとることになった。この体制ができるまでケース検討会議は5ヶ月に3回開かれた。それだけいろいろな人たちがかわり、共有しなければならない情報が多かったことを示している。

居宅保護になって8ヶ月たった頃、これだけの体制をとっていたのだが、糖尿病が悪化、作業指導所を長期欠勤、結局1ヶ月弱入院することになったのだが、この入院期間中にも、病棟の他の患者からお金を借りる、間食する、入院中に外出して部屋に見ず知らずの男性をあげるなど今までもあった問題が頻発する結果となった。同じ頃、支援内容に対して手詰まり感があった。ヘルパーが訪問して食事を作る量が少なかったら怒る、味付けが薄かったらマヨネーズをかける。4割服薬できていたらましという服薬状況。あんしんサポー

トが金銭管理をしているが、1週間計画的にお金を使うことができない。週末約束している時間に訪問するも不在で、家に帰っていない。約束を守ることができず、生活全般が乱れた結果、いつ合併症になってもおかしくないような体調になっていた。

これを受け、どのようにしたらいいのかケース検討会議が催された。まずしなければいけないことは、糖尿病のコントロールである。そのためには、「管理」するのではなく、かかわっているみんなが同じように声かけをすることが必要ではないかということになった。つまり、訪問看護だけが服薬管理をするのではなく、食事を食べる場面にかかわる支援者は食中でも食後でも眼前で服薬するように声かけをしていく。また、何を食べたかノートに記入していくことで、食事のカロリーを考えることができ糖尿病のことについて情報を提供することができる。糖尿病の状態が非常に悪く、このままで行けば入院しなければならない状態であることを自覚するための取り組みが始まった。

現在活用できる社会資源をフルに活用している。しかし今後、確実に入院して、在宅を継続できるのか考えなければならないときは来ると思う。現在の在宅で活用できる社会資源だけでは「緩慢な自殺」の手伝いをしているだけで、在宅での生活は限界ではないかと思われる。

7. 2009年2月以降—釜ヶ崎内での生活保護の集団申請

2008年暮れには「派遣村」が注目され、炊き出しや生活・職業相談がなされ、その現場がマスコミを通し、年末であるにもかかわらず「不幸な人たち」を映し出した。その中でも、生活保護の集団申請がされ、水際作戦と言われ生活保護申請することが難しいと思っていた「一般市民」にとって、思っていた以上に「簡単に」生活保護を受給することができるという印象をもったと思う。

「派遣村」の風は、反貧困を訴えるグループによって各地で生活保護申請を支援する流れにつながった。大阪でもご多分に漏れず、2009年2月、釜ヶ崎地域内で市立更生相談所に生活保護の集団申請がなされた。集団申請をした人たちの中には、就労指導を受けて求職活動の支援をしてほしいとNPO釜ヶ崎支援機構のお仕事支援部に相談に来るケースもいた。お仕事支援部のスタッフが聞き取りをしていくなかで、アルコール臭をさせて度々来るケース、一桁の計算をするのも難しいケース、ギャンブルで債務をつくってしまったケースなど、何らかの形で継続的な支援を必要とするケース、一人暮らしをしていくのは難しいのではないかと思われるケースが浮き彫りになってきた。結局、再び野宿に至らないための支援を福祉相談部門で行うこととなった。アルコール依存症の介入、精神科を一緒に受診して居宅保護受給してから療育手帳を取得の支援、金銭管理、服薬管理、すぐ一人

暮らしが難しいと思われるケースに関しては敷金支給の生活保護申請を施設入所へと方向転換、市立更生相談所の職員とケース検討会議も頻繁に行った。支援していくなかで、「本人の意思」とは何かを考えることになった。

8. 2009年4月以降—民間でつくりあげる新たな支援のネットワーク（大阪希望館）

NPO 釜ヶ崎内部でも、従来からあった相談窓口（福祉相談部門／お仕事支援部）に加え、2008年度から始まった相談業務（市内対策／生活改善事業）においても、各部門での相互の連携強化が必要とされている。お仕事支援部に仕事を探しに来ているが60歳をこえており、すぐ就職に結びつくのが難しい場合は、福祉相談部門で相談しながら求職活動の手伝いをお仕事支援部で行い、居宅保護をとというケースは多々ある。それ以外にも、アルコールの問題があると疑われるケースなどはお仕事支援部から福祉相談部門へ、また20代の若い相談者などは、福祉相談部門から市内対策部へお願いし、自立支援センター入所するまでの期間、作業を提供し支援を行うなど、各部門の特性を活かして支援を工夫しているところではある。

その一方で、「ネットカフェ難民」、「派遣村」とマスコミが取り上げるように、日本全体が様々な意味で不安定化していくなか、困窮している人が増えたにもかかわらず、それに対応することができない制度の上に成り立った「相談窓口」から、「たらいまわし」「不法投棄」され、ぼろぼろになった状態でNPO 釜ヶ崎にたどり着いた相談者もいた。NPO 釜ヶ崎支援機構福祉相談部門をはじめとする相談部門では、制度（既存の社会資源）にのせるだけの支援を行っているだけでは、野宿にもどる可能性の高い人たちの支援をすることが多く、既存の社会資源を組み合わせて活用してどう支援をしていこうか悪戦苦闘している。ただ、他の部門との連携の中で、他の部門がもっている社会資源を活用させてもらうこともでき、「選択肢」がわずかばかりひろがった。具体的には、今まで福祉相談部門は泊まる場所に関しては、シェルターか三徳ケアかだったが、民間のシェルター（ドヤタイプとワンルームタイプ）を活かし、腰を据えて相談することができるようになった。

さらに無謀ではあるが、社会資源がないのであれば、できる範囲の社会資源をつくってみようと考えはじめた。行政にももちろんがんばってもらい、制度の改正を行うことは必要なことであるが、行政だけに責任を負わせていいのかと不安を感じるぐらい、「簡単に」困窮状態に陥った若い相談者が増えてきた。現場の民間レベルで新たなネットワークを構築、行政がおっかけてくるという動きがないことには、これだけ広範囲に拡がって、無尽蔵に生み出されてくる困窮状態に陥った人たちの支援をするのは難しいのではないだろうか。

「生活保護」か「就労自立」という二項対立の悪癖を打ち破る、新しい制度に基づいた「社会保障」を勝ち取るための「戦い」は、いまはじまったばかりである。

(付記)

本文で用いたケースの詳細については(釜ヶ崎支援機構のHP: (<http://www.npokama.org/>)
の参考資料室/死に追いやらない支援を目指して——釜ヶ崎支援機構福祉相談部門の取組
み——/第8章 緩慢な自殺——支援の現場の声)を参照。