

第 6 章

不安定就労・不安定住居者と「障害」をめぐる政治

大阪市立大学大学院文学研究科
佐々木 洋子

6.1 不安定就労・不安定住居者にみる「障害」

近年、就労の問題と「障害」との関わりに関心が向けられつつある。もちろん、障害概念の歴史をひもとけば、障害と社会・経済的要因とは密接に関連しているのではあるが、ここでいう両者の関わりとは、たとえば障害学が指摘するそれではない。

ホームレスと障害——とりわけ知的な障害を抱えつつ、路上や更生施設で生きる人びとの存在——が、注目を集めている。この引き金の一つとなった書籍に、山本譲司による『獄窓記』（2003, ポプラ社）や『累犯障害者』（2006, 新潮社）があると思われる。これらの書籍で描き出されたのは、路上や刑務所で「暮らす」知的な障害を抱える人びとの存在であり、彼／彼女らの生きづらさ、行き場のなさや孤独、そして彼／彼女らをサポートする福祉システムの整備が不十分な日本社会の現状である。山本は、刑務所の福祉施設化すら構想している（山本, 2006: 204-235）。

また、2008 年 3 月 14 日の朝日新聞（九州版）では、北九州市のホームレス自立支援センターによる、知的な障害が疑われる入所者に対して知的障害手帳（療育手帳）の取得手続きをとるという支援のあり方が紹介されている。記事によると、2006 年と 2007 年度中に退所した入所者のうち、3 割以上となる 54 名が、実際に療育手帳を取得しており、同センターと連携する NPO 法人の会員は、センター入所者の 4 割以上が手帳を取得できる人である、との実感を持つという^{*1}。

たしかに、「見過ごされやすい」軽度の知的な障害をもつ人びとに対し、福祉的なサポート制度を構築することは、セーフティネットが十分に整っていない日本社会において必要かつ急務かもしれない。本調査においても、ネットカフェ等での生活を余儀なくされていた人びとのなかに、知的な障害を抱えている人びと、もしくは抱えているのではないかと感じられる人びとの存在が少なからず確認された。一方でこうした取り上げ方がなされることで、ホームレスと「障害」があまりにも安直かつ強固に結びつけられてしまいはしないだろうか。本章では、調査に携わった経験をふまえ、不安定就労・不安定住居の当事者や支援者とはやや異なる視点から、不安定就労・不安定住居といった不安定な生活と「障害」の問題、そしてそれに関わる医学の政治性について若干の考察を試みたい^{*2}。

^{*1} 資料 1、資料 2 を参照。

^{*2} これに先立ち、調査上の制約についてあらかじめ述べておきたい。まず、該当するケース数の問題がある。本調査は、全体でも 100 ケースであり、そのうち本章が対象とするような事例については、ケース数そのものは非常に限られたものとなった。

6.2 「障害」の可視化と「問題」の所在

2007年6月から12月にかけて、NPO 釜ヶ崎支援機構が主体となって「若年不安定就労・不安定住居者聞き取り調査」が行われた。ネットカフェ等店舗での前半調査が進められるなかで、調査者の多くが、対象者——究極の貧困状態での生活を余儀なくされている人びと——の中に、もしかすると、軽度の知的な障害を抱えているのではないかと、もしくはその「ボーダーライン」ではないかと、と思われる人が少なからず存在していることに気が付き始めた。もちろん調査の際に、医療専門家による「医学的な判定」が行われたわけではなく、これらは、あくまでも調査者らの主観に基づくものとなる^{*3}。また、少なからずとは言うものの、ケース全体から見れば、それらはわずかに数ケースであり、ことさらに取り上げるほどではないと思われるかもしれない。しかし、これらのケースは、おそらく現代社会に潜む大きな問題の氷山の一角に過ぎないのではないだろうか。はじめに紹介した山本による「告発」などもまた、その一つとして捉えられる。

不安定就労・不安定住居者と「障害」をめぐる「問題」には、実に多様な形態が見られる。それらは、当事者の置かれた状況や心身の状態、社会制度、さらに支援上の戦略などと複雑に絡み合って形成されている。

その一つの形態として、これまでの生活史においてすでに療育手帳などの障害者手帳を持ち、そのことを調査対象者自身も認識しながらネットカフェ等での生活を余儀なくされているケースがある。彼／彼女らは、いわば、社会的配慮が必要であると公的に認定されながらも、実際には十分な支援や配慮を受けることができていない^{*4}。手帳を用いるにしても、せいぜい必要最低限の薬を入手するためか、その必要もない場合には「障害者手帳は実家に置いてあります」というケースすらあった（事例 44）。彼／彼女らにとって「障害者手帳」や「社会的・行政的支援」とは果たして何なのであろうか。

また、障害者手帳は持っていない（または持っていることを本人は知らない・わからない場合も含む）が、会話やコミュニケーションをとるなかで、もしかしたら手帳を取得できるのではないかとと思われる人びとのケースがある。たとえば、冒頭でも紹介した北九州の NPO では、ホームレス自立支援の一環として、知的障害が疑われる人に対し、療育手帳の取得を手伝うという支援が行われているが、こうした取り組みの対象となるのが、おそらく彼／彼女らであると思われる。新聞記事では、このような取り組みは、

さらに、聞き取りの過程で生じる問題もある。療育手帳の有無については、まずその事実の聞き取りが難しい。たとえ手帳を取得していたとしても、そのことが本人に告げられているかどうか、そのことを把握しているか否かは別問題である。また、話題がデリケートなものとなるため、回答をパスしたが対象者がいても不思議ではないし、話題を切り出す側の調査者も少なからずためらいを持つため、どこまで「事実」を確認出来るかは調査者やその場の状況に大きく依存している。

本調査を行った調査者の中には、NPO 釜ヶ崎の福祉部門のスタッフや施設職員など、日常業務のなかで支援を行うにあたり、療育手帳の取得が可能かどうかの検討・判断を常に迫られる、専門的な知識をもつ者もいた。その場合は、「その後の支援において療育手帳の取得を検討」などと明記されている一方で、多くの調査者は、そうした専門的知識を持っておらず、調査の過程で「もしかすると、何らかの障害を抱えているのでは？」と思ったとしても、不確実な（しかも偏見と紙一重の）事柄をあからさまに生活誌に記入することにためらいがあったことも想像される。

こうした状況から、本調査が不安定就労・不安定住居者における障害の問題を把握するのに必ずしも十分であったとはいえないかもしれない。しかしながら、そのような調査においてさえ、この問題について多くの調査者が言及せざるをえなくなるほどに現状は切実であると感じられたことは記しておくべきだろう。

^{*3} 言うまでもないことであるが、調査者の多くは、釜ヶ崎やそれに連なる失業・就業問題に対する少なからぬ関心と基礎的な知識を持っており、差別的な関心からいたずらにこのようなまなざしを向けたわけではない。より重要なことは、おそらく、この時調査者らが感じたある種の「違和感」は、一般社会においては、よりはっきりと感じられてしまうものではないか、ということである。

^{*4} もちろん、個々人の状態や、認定状況すなわち手帳の等級によって受けられるサポートは異なっている。そもそも制度上の支援がほとんど得られないという可能性もあるだろう。

他の自立支援センターを有する自治体ではほとんどなされていない、画期的なものとして紹介されている^{*5}。そして、岩田正美が記事中で「ホームレス支援に障害者支援の視点が含まれていないなか、療育手帳取得を勧める北九州市の取り組みは画期的だ。ホームレスに対し『就労自立』を強調する前に、ホームレスになる多様な背景への認識を深める必要がある」とコメントしているように、「就労自立」のみが強調されがちな現状において、「ホームレスになる多様な背景」の認識を深めるための一つのきっかけとなるかもしれない。

だが、果たしてこうした取り上げ方は、本当に「ホームレスになる多様な背景」への認識を深めるのに役立つのであろうか。かえってその現実を覆い隠してしまう恐れはないだろうか。現代社会において、医学的な解釈枠組みは、人びとにもっとも受け入れられやすい科学的知識・実践として流通している。人びとを不安定就労やホームレス状態へと向かわせる要因の一つにすぎないはずの「障害」が、あたかも主要因であるかのように思わせてしまう危険性がありはしないだろうか。

同記事によると、北九州市の取り組みの結果、手帳を取得した人の年齢は50～60代が8割以上だが、厚生労働省が05年度に実施した調査では、手帳の取得時期は一般に20歳未満までが68.6%で、50歳以上で取得した人はわずか2.8%だという。そもそも野宿を余儀なくされている人びとには50代が多く、単純に比較することはできないが、それでもこの50代以上の人の割合の高さのうちには、軽度の知的障害が見逃されやすいという「現実」だけではなく、現在不安定就労・不安定住居や野宿を余儀なくされている人びとは、これまでの生活史において、社会的に排除され続けてきた人びとであったのではないかと、という可能性をも同時に見ることができる。なぜなら、彼／彼女らが、現段階において手帳取得の申請をしなくてはならないということは、少なくともこれまでに手帳を取得する機会を持たず、また、仮にこれまではその必要がなかったのだとしても、今になって手帳を取得しなくてはならなくなる程にしか、支援や教育を受ける機会を持ち得なかったからではないか、と思われるからである。

50代にして初めて療育手帳を取得することになるという一定の帰結は、周囲の人びとや制度との相互作用のなかで生じたものである。厚労省の調査に見られるように、多くの人が20歳までに手帳を取得しているのは、おそらく家庭や学校教育現場などにおいて、その必要性が認められる機会があったからであろう^{*6}。しかし、本報告書からもうかがえるように、今回調査に応じてくれた対象者の多くは、障害の有無に関わりなく、生育家族においても様々な困難を抱えており、そのなかで、彼／彼女らには、社会的な制度へと接合される機会や余裕は、ほとんどなかったのではないだろうか。たとえば発達障害の一つであるADD（注意欠陥障害）について、D.K. シプラーは次のような小児科医の言葉を紹介している。

低所得世帯にしばしば見られるのは、高所得世帯に比べ、親が、子どもの注意欠陥障害に対処する助けとなる手段をわずかしかもっていないことです。貧しいと、生活に優先順位をつけねばなりません。何もかもやるのは不可能です。……二人の子どもの間には劇的な差が生じます。(D.K. シ

^{*5} ただし、実際には他都市でもこうした支援が行われていないわけではないと思われる。本調査においても、療育手帳の取得が見込まれる場合においては、調査終了後、生活相談を行うなかで療育手帳を取得したケース（事例1）や、自立支援センター入所中に手続きを行ったケース（事例52）などが見られる。さらに、生活保護の問題と同様に、たとえ支援者が手帳の取得を勧めても、当事者がそれを拒否するケース（事例6、事例7）なども示されている。取り組みの際の詳細な経緯については、第7章を参照いただきたい。

他自治体によるこうした取り組みは、北九州市のそれと比べた場合、手帳の取得割合が相対的に低く、「就労による自立」が第1に目指されるホームレス支援政策のもとで、主要な支援方法として前面に出てきていなかった、ということかもしれない。

^{*6} 手帳を取得することがすべてであるとか、良いことであるなどと述べるつもりはないが、ここでは、まず、調査対象者らのなかには、そもそもそうした機会すら得ることのできなかった人がいるという現状を指摘したい。

プラー, 2004 = 2007: 328-9)

今回調査対象者となった人びとが、これまでの生活において「助けとなる手段」をほとんど持っていなかったことは生活誌からも明らかである*7。それは、障害の有無とは関わりなく感じられたことでもある。しかし、ホームレスになることの原因としての障害を特に強調することで、このようなより深刻な背景については、隠蔽されてしまう可能性があると思われるのである。

もちろん、障害が直接的な原因となって、職や住居が得られなかった可能性もある。しかし、それ以上に「障害がある」＝「ホームレスになる／なりやすい」との認識を生み、強化してしまう恐れがあるのではないだろうか。とりわけ、この記事に見られるように「退所者のうち約4割が……」*8との数字を見れば多くの人はその割合の高さに目を奪われてしまいはしないだろうか。

6.3 不安定就労・不安定住居者における「障害」者支援：医学モデルの罫

それでは、ネットカフェ等で生活している人びとに対する医学的枠組みによる解釈や介入は控えるべきかといえば、そうではない。障害の有無にかかわらず、ネットカフェ等で生活している人びとのなかには、医療上のサポートを必要とする人も多数存在している。

彼／彼女らの多くは、劣悪な雇用条件のもとで働いているため、社会保険・医療保険等の社会保障を十分に受けることができないことも多い。また、彼／彼女らの経済状況では、自分でこうした保険に加入することも困難である。それゆえ仕方なく、多少の無理には目をつぶり、病院に行くことや、薬を買って飲むことは控えられる。

調査対象者の多くは、十分に食べることができない、寝ることができないという人間の心身にとってもっとも苛酷な状態であるにもかかわらず、体調について尋ねると、「体は丈夫だから心配ない」と回答する。これは、障害の有無とは関係ない。こうした回答は、調査に協力してくれた人の多くは、何とか体が大丈夫だからこそ、ネットカフェ等での苛酷な生活が可能となるのだ、という意味においては当然の回答でもある*9。しかし、身体に不安を抱えつつ日々をしのぐ者にとっては、体調はもっとも大きな心配事となる。その日その日の生活費を日雇いで稼ぐ彼／彼女らは、体調を崩すことで仕事に行けなくなるという、生活の行き詰まりに直面する。まして、日々の生活費以上に必要となる治療費を払うことなどできないだろう。

また、身体も臓腑が悪いらしい。原因が不明だが、ストレスが続いたり、不規則な生活が続くと肺炎を発症する。今まで、大きなものは、2回ほどあり、そうすると1ヶ月くらい入院しなくてはならない。ネットカフェ生活時代は、病院にいくお金もないし、この臓腑のことが本当に不安だったとのこと。(事例 28：男性 20 代後半)

彼は、幸いにしてネットカフェで生活している間に発病することはなかった。だが、ネットカフェ等での苛酷な生活は、確実に身体に対し負荷を与えるし、こうした心配を抱きつつ日々を送らねばならないこ

*7 また、それはネットカフェ等での生活や野宿に陥った後も同様である。

*8 もちろんここでは、野宿者のうち、どのような人びとが自立支援センターに入所する傾向にあるのか（そうした傾向があるかどうかとも定かではないが）についても言及されることはない。

*9 そうでない場合の多くは、すでに福祉的なサポートを受けている可能性が高いのである。しかし、これもまた当然であるが、医療的処置・福祉的サポートが緊急に必要なにもかかわらず、これらを受けないままネットカフェ等で生活する調査対象者も存在する。彼／彼女らには、NPO 釜ヶ崎による医療相談・生活相談等において、できる限りのサポートが試みられている。

とそのものもまた、ストレスを生む。

こうした点から見ても、不安定就労・不安定住居者の「問題」への対処において、健康上の問題を考えていくこと、医療上の処置やサポートを行うことは重要かつ必要である。また、障害が原因となって就労が困難であるならば、その状況を改善するために福祉的サポート制度を整備することも必要であろう。今後こうした支援は拡充されていく必要がある。

だが、医療的処置や福祉的サポートの重要性を理解しながらも、本章で検討したいのは、このような何とか生命を維持するための日々の営みそのものについてではない。むしろ着目するのは、当事者や支援者らが目の前の生命の危機に日々対処していくなかでは忘れられがちな側面——彼／彼女らの健康状態や障害を生み出しているのは、実は社会構造によるところが大きい——であり、不安定就労・不安定住居の「問題」と距離を置く〈われわれ〉にそのような側面を忘れさせてしまう医学のもつ政治性である。

病や障害とは、往々にして、個人個人の身体における生物学的な異常であり、それらには特定可能な生物学的原因がある、という近代医学の前提である特定病因論に基づいて理解されがちである。だが、たとえば結核は、診断や治療という医療的な技術よりも、栄養状態や生活環境などとの関連がより強くみられるというように、病や障害を抱える個人をとりまく環境にも注意するべきであることを忘れてはならない。近年の格差社会における問題について健康という側面からのアプローチを試みた近藤克彦ら(2006)は、「健康における不平等 (inequality in health)」として、社会階層による死亡率の違いや所得と抑うつとの関わりなど、社会・経済的要因が健康へと与える影響を明らかにしている。

しかし、こうした健康や病と社会構造上の要因との関連性は、しばしば忘れられがちである。コンラッドらは、社会の医療化^{*10}の帰結の一つとして、社会問題の個人化を指摘している。

複雑な社会問題は社会体系よりも個人に原因があり、その解決も個人の中に見出されると考えられがちである。……「問題」は社会体系の構造の中にあるのかもしれないという可能性を真剣に考えさせなくしてしまう。(コンラッド&シュナイダー, 1992 = 2003, 473-4)

つまり、「就職できない」「仕事が継続できない」「家がない」といった、一般社会で標準的とされる生活から逸れるような状態を引き起こす原因として、資本主義に孕む矛盾や問題、就業構造が変容したことによる「標準」そのものの限界、そしてその帰結として、ある特定の層の人びとが不利益を被りやすくなっている可能性などではなく、個人の「病理」(ここでは「障害」だろうか)が想定されてしまうのである。

こうした傾向は、近年の発達障害者に対する支援政策にも見られるのではないだろうか。発達障害は90年代以降日本社会でも着目されはじめているが、とくに知的な障害をとまなわない、日本でいうところの「軽度発達障害」に対する関心が高まっている。就労との関連性でいえば、発達障害をもつ人は、主に社会性の障害やコミュニケーション上の問題を抱えていると指摘されている。

厚生労働省は、発達障害の疑いのある若者に対する就労支援として、臨床心理士らによる「就職チューター」をハローワークの就職相談窓口に派遣することを決定した。これを伝える記事には、「厚労省は、障害を抱える求職者が自身の特徴を認識することでより良い就職活動が可能になり、職場定着にもつながる」として、就職活動の入り口であるハローワークの窓口で早期に障害に気付かせる配慮が必要と判断した」(圏点は筆者、時事通信社, 2007年5月2日)と書かれている。ここに見られるのは、就労上の困難の原因としての発達障害という捉え方である。たしかに、実際に職場でコミュニケーションなどの問題が生じ

^{*10} ある問題を扱う際に、その問題を医療的な観点から定義し、医学用語で記述し、医療的な枠組みを採用して理解し、医療的な介入を行うことが社会で主流となってゆくこと。

ることはあるだろうし、その原因に発達障害があるかもしれない。それらをあらかじめ回避させようとするこのような取り組みが、ある一人の状況をわずかも改善するために有効である可能性は否定しない。しかし、これはまた、明らかに不安定就労の原因を個人の内部——障害あるいは性格——に求めるものではないか。

このような厚生労働省の方向性を受けてかどうかはわからないが、現在、就労の問題を考えるに際しても、「発達障害」に対する意識が非常に高まっていることは間違いないだろう。たしかに本調査においても、「この人は、場所が場所なら発達障害だと言われそうだなあ」と思うこともあったし、調査者間でそのような話をすることもあった。

だが、ある就労問題についてのシンポジウムに参加したとき、パネリストであった NPO や支援団体、あるいは当事者やその親らが、あまりにも一様に「不安定就労者のなかには発達障害者が多い」「障害に応じたサポートを考えなくてはならない」と口を揃えて言っていたことに驚きを覚えたことがある。たしかに、本人に適した支援を考えるうえで、個人の特性の理解は欠かせないものであり、むしろパネリストらの発言は、厳しい現状において社会的支援を受けるための戦略であったか、不安定就労者らに向けられる自己責任論を回避するための戦略^{*11}ではなかったかと思われる。しかし、あまりにもある一面のみが、強調され過ぎているように感じられたのである。

本人の特性に合わせた仕事を探し、適した仕事に就くことができれば、本人も周囲も幸せであるに違いない。しかし、一方でこうした認識枠組みのみが強調されれば、誰も社会構造のもつ矛盾や問題点について注意を払わなくなってしまい、既存の体制が無条件に維持され続けてしまう。また、そもそも障害という概念が、社会の生産様式との関わりの中で、「働けない人」と「働かない人」との差異化を図るために生み出された装置であるという側面^{*12}も忘れ去られてしまう。こんなにも多くの不安定就労・不安定住居者や野宿者を生み出す社会が最善のものであるはずはないし、障害のない不安定就労や不安定住居を余儀なくされる人が、援助するに値しないはずもない。個人の状況改善を目指すとともに、社会構造を意識し続けることも忘れてはならないのではないだろうか。

6.4 不安定就労・不安定住居者への支援と政治

本章では、調査に参加した際に感じたことをもとに、不安定就労・不安定住居者と「障害」をめぐる、いわゆる当事者とも支援者とも異なる立場から述べてきた。

不安定就労や不安定住居での生活を強いられる人びとのなかには、様々な障害を抱える人がいる、という〈発見〉は、これまで見過ごされ、必要な支援を受けることのできなかった人びとに対し、制度的サ

^{*11} 医療化の潜在的メリットの一つに、責任の免除という側面がある（コンラッド&シュナイダー、2003: 第9章）。つまり失業の原因を病気に帰することは、それが本人の意思に基づく選択ではないことが保証され、その状態に陥ったことに対する責任が免除されることとなる。しかし、同時に治療の義務を生じさせることや、自分の責任を問えない第二階級市民として見なされることとなることにも留意すべきだろう。

^{*12} マイケル・オリバー、1990 = 2006。歴史的発達モデルによる理解では、封建社会での経済的基礎となる農業や小規模工場では、大半の障害者はそれが部分的であれ、生産過程に組み込まれ貢献することが可能であった。その意味で、障害者は薄幸の人と見なされることはあっても、社会から隔離されることはなかったという。しかし、産業化が進展するとともに、工場での作業のスピードや、規律の強制、時間の拘束、生産の規範などが変わり、労働者としてみなされることがなくなったという。つまり、個々人ができる範囲で生産過程に参加する共同システムから、工場を基礎として賃金労働者個人を組織化したシステムへの変化が、ハンディキャップをもつ人びとを市場の底辺へと追いやったのだという。オリバー自身は、こうした理解が過度に単純化されたものであることを指摘しているが、日本においても産業化の進展が共同体の連帯に基づいた伝統的な生産様式を弱体化させ、これまで何とか包摂されていた軽度の知的障害をもつ人びとの労働現場や社会からの排除を進めた可能性があるのでないだろうか。

ポートを提供する契機となる可能性を持つ点においては非常に有意義だと思われる。しかしながら、本章では、こうした取り組みが拡大解釈される危険性について述べてきた。医学を用いた解釈枠組みは、現代社会でもっとも受け入れられやすく、一人ひとりが抱えた「障害」という個人的要因こそが、不安定就労や不安定住居者を生み出すという考えを誘発する可能性をも同時に含み込んでいる。医学的な説明の強調は、日本の社会構造までを含んだ「背景の多様性」から人びとの目を逸らしてしまう恐れがあるのではないだろうか。

おそらく現場で多様なケースを目の当たりにしている支援者らは、実際にはそうした危険性については十分承知しているのだろう。ブラウンらは、健康に関する社会運動の形態について、既存のシステム内における（医学）モデルに依拠した権利擁護指向の運動組織と、現在の（医学）パラダイムに異議を唱えるシステム外で行われる活動家指向の集団とが両極としてあると指摘している。そして、健康に関する社会運動では、前者のタイプが多くなる、という。なぜなら病に苦しむ人の多くは、自らの身体状況に応じて、緊急のケアが必要であったり緊急のケアを求めたりする。それゆえ、たとえそれが自分達のニーズには十分応じるものではないと感じながらも、既存のシステム内で解決を追求することを強いられるのである。

不安定就労・不安定住居者に対する支援活動も病に苦しむ人びとの活動と同様の性格を持っているのではないだろうか。調査で明らかになった調査対象者たちの深刻な貧困状態は、健康の問題——より深刻には生命の問題——と直結しているため、当然といえば当然である。

支援者らは、明日の、いや今日の食事や寝る場所さえも確保できないほどの緊急事態において、社会構造や社会制度レベルでの改善を待つことはできない。どうにかして生き延びるためのやむなき選択として、現状で利用可能な制度を戦略的に用いているのだろう。ましてや、日々流動的な生活を強いられる当事者らの抱えている困難は言うまでもない。

だとすれば、最初に指摘したような社会構造上の問題の隠蔽という結果を免れるために、現状の緊急性を理解しながらも、それ以外の要因——たとえば就業構造や社会制度など——に対する意識を持たねばならないのは、そういった現場の緊急性とはやや距離を置いてこの問題を考えることのできる〈われわれ〉ではないだろうか。そのためには、現場の文脈から切り取られてしまった一面的な理解や、〈われわれ〉の生活から切り離された別の問題として捉えるのでは不十分だろう。本調査における調査対象者は、この社会で生きる誰もが被っているはずの現在の社会構造の矛盾や問題をもっとも鮮明に体现している人びとであり、決して〈われわれ〉と異なる例外的存在ではないのである、ということに気付かねばならない。

本調査で得られた貴重なデータが、人びとを不安定就労や不安定住居へと追いやる「多様な背景」について少しでも明らかにし、そこから少しでも多くの人々が構造上の矛盾に目を向けることができるように、今後もより詳細な検討が必要であろう。

参考文献

近藤克彦, 2006『健康格差社会』医学書院.

ディヴィッド・K・シプラー, 森岡孝二・川人博・肥田美佐子訳, 2004=2007『ワーキング・プア アメリカの下層社会』岩波書店.

マイケル・オリバー, 三島亜紀子・山岸倫子・山森亮・横須賀俊司訳, 1990=2006『障害の政治 イギリス障害学の原因』明石書店.

P. コンラッド／J.W. シュナイダー, 進藤雄三監訳, 1992 = 2003『逸脱と医療化 悪から病いへ』ミネルヴァ書房.

Phil Brown, et al. 'Embodied health movements: new approaches to social movements in health', Sociology

of Health & Illness Vol. 26 No.1 2004, pp. 50-80.
山本譲司, 2003『獄窓記』ポプラ社.
———, 2006『累犯障害者』新潮社.
朝日新聞 2008.3.18 (九州版)
時事通信 2007.5.2

資料 1

ホームレスに「知的障害」手帳 北九州で入所の3割超、救済 福祉へ橋渡し (朝日新聞 九州版、2008 年 3 月 14 日: 1 面)

北九州市で、ホームレスの人たちの多くに軽度の知的障害があることが分かった。市のホームレス自立支援センターに入所して 06、07 年度中に退所した人のうち、3 割以上の 54 人が軽度の知的障害があると判断され、「療育手帳」を取得した。今回明らかになった実態は、ホームレスになる背景に、見過ごされやすい知的障害があることを浮き彫りにした形だ。(木村司) = 29 面に関係記事

専門家によると、ホームレスに知的障害が多いというデータが明らかになったのは初めてという。福祉関係者らは支援策として就労支援に限らず、「障害者福祉への橋渡しが急務」と指摘する。同センターによると、05 年度から入所者の手帳取得支援を始めた。手帳取得で障害者年金受給が可能になり、「半就労・半福祉」を実現させたり、障害者向け作業所での仕事を見つめたりするなど、多様な対応が可能になった。手帳取得支援の取り組みは他自治体にはないという。同市でセンター入所をきっかけに手帳を取得した人の数は 06 年度が 102 人中 29 人、07 年度 (12 月末まで) は 67 人中 25 人となった。年齢は 50～60 代が 8 割以上。自立支援センターはホームレスに宿泊場所や食事を提供し、就職を支援する施設。ホームレス自立支援法に基づき、東京都と八つの政令指定市が開所。北九州市以外の 8 自治体では療育手帳取得はほとんどない。北九州市では、04 年度開所のセンターの運営の一部を NPO 法人に委託。その会員でセンターの生活相談員になった人が、入所者の知的障害に気づき、手帳取得支援に力を入れ始めたという。

<療育手帳>知的障害が認められると交付される。税の控除や交通機関の割引などが適用され、作業所やグループホームなどの福祉サービスにつながりやすくなる。国の通知に基づき都道府県と政令指定市が交付するが、認定基準はまちまち。

資料 2

ホームレス、見逃される知的障害 58 歳、初めて療育手帳 (朝日新聞 九州版、2008 年 3 月 14 日: 29 面)

人間関係につまずく。仕事が続かない。借金を重ねる。体をこわす。アルコール依存症など心の病を患う。ホームレスに至ってしまう悪循環の背景に、見逃されやすい知的障害が隠れていた。NPO と行政が連携してホームレス支援に熱心に取り組む北九州市の現場から、課題が浮かび上がった。(木村司) = 1 面参照

07 年 10 月 3 日、福岡県内出身の男性は療育手帳を手にした。58 歳になって初めてのことであった。障害の可能性を指摘されたのは、知能テストの点数が低いと言われた小学 3 年のときだけ、と記憶している。結局はそのまま進級。中学の成績は「1」ばかりだった。「親には『勉強しない子』と決めつけられていた」。一方、小学校高学年から中学まで新聞配達をして、家計を支えた。卒業後、集団就職で東海地方へ。だが、4 年ほどで帰郷。「その後は、鉄鋼や土木など職を転々とした。仕事ぶりが認められて難しい業務を与えられると挫折することが多かった」と振り返る。野宿生活をするようになったのは 50 代半ばを過ぎた 05 年秋。「知人を信用して虫の良い話に飛びついてしまった」ため住居をなくしたという。白内障で片目はほとんど見えなくなっていた。その冬、初めて NPO 法人「北九州ホームレス支援機構」の炊き出しに行った。そこで異常に高い血糖値と血圧が判明。「命にかかわる」と言われ、入院した。06 年 4 月、市の自立支援センターへ。11 月には就職が決まり、生活資金を蓄えて翌年 1 月、アパートで一人暮らしを始めた。だが重度のアルコール依存症にな

る。部屋で倒れているところを発見され、再び入院した。入院中、支援機構のメンバーは療育手帳の申請を勧めた。知的障害のある人が仕事がうまくいかず、精神疾患になるケースを見ていたためだ。男性は市による聞き取り調査を受け「軽度の知的障害」と判断された。今は支援機構が所有する山口県下関市のアパートで暮らす。今月から障害者向けの作業所に通い、病院のタオルやシーツをたたむ仕事に汗を流している。

◆「4割以上は取得可能」

支援機構の青木康二さんはセンター開所時から、入所者の生活や就職活動を手助けしてきた。その実感から「手帳を取得できる人は実際は4割以上」とみる。厚生労働省が05年度に実施した調査では、手帳の取得時期は20歳未満までが68.6%。男性のように50歳以上で取得した人はわずか2.8%だった。北九州市のセンターはNPOと行政の連携が機能し、就労自立率は全国平均の約2倍。ただ、そうした同市のセンターでも、知的障害の人がこれほど多いとは予想していなかったという。青木さんは「生活困窮者に軽度の知的障害がある人が多いとみられ、生活保護の相談窓口などにも詳しい知識を持った人が必要」と指摘する。近年、公的な福祉サービスにつながる療育手帳を持たずに犯罪を繰り返してしまう「累犯障害者」の問題が浮上している。この問題に注目を集めるきっかけとなった「獄窓記」の著者で、元衆院議員の山本譲司さんは「知的障害がある人は、社会や人と折り合いをつけることが十分にはできないため、貧困や虐待など悪条件が重なったときに、ホームレスになりやすいのではないか」と話す。

◆横断的な施策を

国の「ホームレスの実態に関する全国調査検討会」で座長を務めた岩田正美・日本女子大教授（社会福祉）の話 ホームレス支援に障害者支援の視点が含まれていないなか、療育手帳取得を勧める北九州市の取り組みは画期的だ。ホームレスに対し「就労自立」を強調する前に、ホームレスになる多様な背景への認識を深める必要がある。支援策には、あらゆる福祉分野につながる横断的な体制が欠かせない。