
平成 23 年度 セーフティネット支援対策等事業費補助金
社会福祉推進事業

**社会的困窮者の効果的な自立支援のあり方と
専門職の役割に関する調査研究事業**

報 告 書

2012 年 3 月

株式会社日本総合研究所

社会的困窮者の効果的な自立支援のあり方と専門職の役割に関する調査研究事業 報告書

目 次

第1章	本調査研究の目的と基本的な考え方.....	1
第2章	調査の概要.....	3
第3章	事例調査結果 — 自立支援の中間的な効果と専門職の関わり.....	11
	事例1 多面的な課題解決のために内職にて就労した事例.....	12
	事例2 外国籍非永住者に適用可能な制度を提案し、就労を支援した例.....	16
	事例3 深刻な抑うつ状態から脱し、就業に向けた資格取得を目指している事例.....	19
	事例4 障害者雇用が継続し、民間アパートへ転居した事例.....	20
	事例5 虐待から逃れて生活を始めた事例.....	22
	事例6 薬物依存症からの回復を目指した事例.....	24
	事例7 家族との関係を修復し就労に結びついた事例.....	26
	事例8 法律事務所が運営するシェルターを利用しながら自立を目指した事例.....	28
	事例9 支援団体と法律事務所が連携して刑余者を支援した事例.....	30
	事例10 禁煙に成功して体調を改善し障害者ケアホームに転居した事例.....	32
	事例11 多職種・多機関で障害福祉・医療を提供した事例.....	36
第4章	事例調査結果に対する考察.....	39
	第1節 自立支援の効果の表れに対する捉え方.....	39
	1. 支援の段階の捉え方.....	39
	2. 自立支援の効果が表れる過程.....	40
	3. 中間的な効果に着目することの意義.....	43
	4. 支援目標の設定と中間的な効果の見通し.....	44
	(1) 支援目標の設定.....	44
	(2) アセスメントの重要性.....	46

第2節 効果的な自立支援のために専門職に期待されるかかわり	48
1. 支援の段階に応じたかかわり	48
(1) 支援の初期 “出会い期”	48
(2) 支援の中期 “つながり期”	49
(3) 支援の後期 “寄り添い期”	50
2. 相談者の課題を総合的に捉える専門職の役割	51
3. “ジェネラリスト”である専門職に期待される専門性	53
4. 多様な職種の具体的な連携方法	55
5. ボランティアによるかかわりと専門職によるかかわりの違い	55
第5章 中間的な効果を踏まえた自立支援の道程の俯瞰	57
第6章 課題と今後検討すべき取り組み	65
第1節 効果的な自立支援の実践に向けた課題	65
第2節 今後検討すべき取り組み	69
参考資料 本調査研究で用いたケース情報の整理様式	73

第1章 本調査研究の目的と基本的な考え方

(1) 本調査研究の目的

本調査研究は、広く社会的困窮者の自立支援に係る今後の法制に向けた検討材料として活用するため、社会的困窮者の自立支援における「効果の捉え方」と「専門職の係わり方」について、事例研究をもとに、そのあり方を整理することを目的とした。

(2) 基本的な考え方

本調査研究では、「社会的困窮者」をホームレス状態にある者だけでなく、生活が困窮状態にあり、既存の福祉制度から漏れてしまう恐れの高い者を広く捉えることとした。

また、「自立」とは、単に就労や経済的自立を指すのではなく、周囲の人間との関係性を構築しながら、自らの意思に基づいて、ある程度安定した生活を営むことができる状態にあることとして捉えた。つまり、一定程度の支援を使い続けながら生活を営むというあり方を含める。

一方、ソーシャルワーカーは、倫理綱領にも掲げられているように、相談者の状況を全体として捉え、その人の課題解決に向け専門性を最大限に生かして支援を行う。前述のとおり、本調査研究で対象とする「社会的困窮者」は、課題が複合的でありかつ既存の福祉制度から漏れてしまう恐れが高い。したがって、その人のための支援を行うには、「全体として捉える」ことが非常に重要となる。

そこで、本調査研究では、効果的な自立支援を実践するためには、支援の初期の段階で、専門職が集中的に支援に関与(介入)するあり方が求められるという仮説を立てた。つまり、初期に専門職が集中的に関与してアセスメントと支援計画の立案を行い、個別の支援につなぎ、相談者の状況が安定するにつれて専門職は関わりの頻度を小さくしていく、という支援の流れを想定したⁱ。

その上で、事例研究では、専門職が集中的に関与する期間を中心に検討を行った。具体的には、支援の開始から相談者が「何かあったときに相談できる相手(キーパーソン)」を見つけ、信頼関係を構築できるようになるまでの期間として捉えた。

このような捉え方に立てば、本調査研究が対象とする自立支援における「専門職」は、その専門性に基づいて本人の意欲や納得を引き出す「相談援助」と、総合的な「アセスメント」を行い、相談者の生活のさまざまな側面の支援を「コーディネート」する役割を果たす職種となる。

そこで、本調査では、社会的困窮者の相談援助に当たる専門職として、まずは社会福祉士を想定することとした。ただし、一人の社会福祉士が、必ずしも支援の開始からキーパーソンを

ⁱ もちろん、相談者の生活の状況が安定した以後は専門職が不要になるということではない。

見つけるまでの機関における相談援助・アセスメント・コーディネイトの役割だけを担っているわけではないことに留意が必要である。例えば、相談者の生活に寄り添う(伴走的支援を行う)キーパーソンとしての役割も兼ねているのが実情であろう。

本調査研究は社会的困窮者の自立支援の実務に当たっている社会福祉士の、初期に集中的に関与する専門職としての「役割」に着目したものであることにご留意頂きたい。

第2章 調査の概要

(1) 調査研究方法

① 事例調査

事例調査にあたっては、巻末「参考資料 本調査研究で用いたケース情報の整理様式」を用いて情報の収集・整理を行った。

a) 自立支援における定性的な効果の捉え方の調査研究

ケース記録をもとにケース事例について、以下の点について時系列的に整理した。整理の過程を通じて、中間的な効果として評価すべきポイントを探索した。現状整理にあたっては、支援団体の担当者のヒアリング調査を通じて、記録に残っていない部分を補った。

ア) 支援対象者の現状

(住、衣食、健康、金銭・就職・就学、家族・コミュニティの切り口から)

イ) 上記の現状を踏まえた課題

ウ) 上記の課題を踏まえた支援の方針

エ) 上記の方針を踏まえた支援の内容 (支援主体別に)

オ) 支援におけるキーパーソン

b) 自立支援に係わる専門職のあり方に関する調査研究

上記の整理を通じて、専門職として、どう課題を捉えて方針を立て、方針の実現にあたってどのように社会資源を組み合わせたかを調査した。また支援にあたって発揮したスキルや活用した知識を明らかにすることを目指した。調査にあたっては、上記 エ) の支援主体別の支援内容を参考に、行政職員や医療職、法律職などのヒアリング調査・グループインタビューを行うことで、支援団体の担当者以外がどのように協働したのかも把握した。具体的には

- 支援団体から紹介を受けて外来・入院治療に対応している病院の相談員 (精神保健福祉士)
- 支援団体との連携のもとで活動を行っている法律事務所の弁護士
- 支援団体と連携している福祉事務所の行政職 (社会福祉士)

に対してヒアリング調査を実施した。

② 検討委員会での検討

a) 検討委員名簿

[検討委員]	(五十音順、敬称略)
垣田 裕介	大分大学大学院 福祉社会科学研究科 准教授
後藤 広史	東洋大学 社会学部社会福祉学科 助教
新名 ^{しんみょう} 雅樹	岡山パブリック法律事務所 社会福祉士
鶴田 啓洋	特定非営利活動法人 やどかりサポート鹿児島 理事
藤田 孝典	特定非営利活動法人 ほっとプラス 代表理事
山田 壮志郎	日本福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科 准教授

[オブザーバー]

厚生労働省 社会援護局 地域福祉課

[ヒアリング協力者]

医療機関の相談員(精神保健福祉士)、法律事務所(弁護士)、福祉事務所(行政職)など
4名の関係職種に、個別ヒアリングあるいはグループインタビューを実施した。

b) 検討の経過

本調査のとりまとめにあたって、調査検討委員会を計3回開催した。

各回の開催日時、場所、議事は次頁の通りである。

会議	開催日時・場所	議事
第1回	平成24年1月30日(月) 15:30～18:00 品川イーストワンタワー ミーティングルーム I	(1) 調査研究事業の概要について (2) 討議 ① 対象ケースの抽出について ② ケース事例検討の枠組みについて ③ 自立支援の効果について ④ 専門職のかかわりについて (3) 今後の進め方について ① ヒアリング調査の進め方について ② 報告書の構成案 ③ 今後のスケジュール
第2回	平成24年3月19日(月) 15:30～19:00 ブルーウェーブイン鹿児島 会議室(柏の間)	(1) 本日の進め方について (2) 意見交換 ① これまでに出た主な意見について ② 自立支援の効果と専門職の役割の捉え方について ③ 事例から見える中間的な効果について ④ 効果的な自立支援の実践に向けた課題について (3) 今後の進め方について ① 事例解説の掲載方法について ② 今後のスケジュール
第3回	平成24年3月30日(金) 13:30～16:00 AP品川10階会議室	(1) 本日の進め方について (2) 報告書のまとめ方について ① 全体の構成について ② 事例の掲載方法について ③ 中間的効果について ④ 専門職の関わりについて ⑤ 今後の検討課題について (3) 今後の進め方について

(2) 検討対象としたケースの概観

① 調査対象地域

社会的困窮者支援のための社会資源(支援団体や拠点など)が、圧倒的に多い山谷や釜ヶ崎は全国のなかでも特殊事例である。本調査では、全国の自治体や支援団体、専門職などにとって参考にできる事例を収集するため、地方都市を調査対象として設定した。

具体的には、埼玉、岡山、鹿児島 の 3 地域とした。

② 調査対象ケース

埼玉県、岡山県、鹿児島県にある民間支援団体から、個人を特定できる情報をマスキングした上で 28 件の事例の提供を受けた。ケースの抽出にあたっては社会福祉士などの専門職が支援を行い、また丁寧な記録を保存しているケースのなかから、以下の点に留意して選定した。

- ・ ケース記録があり、当時の担当者が今も在職していてヒアリング調査に協力可能なこと。
- ・ 完了ケース、継続ケースは問わない。
- ・ 母子や明らかな障害など、容易にどれかひとつの社会制度にあてはまる人は除く。
- ・ 社会的孤立、自殺企図者、刑務所出所、外国籍なども含まれていると望ましい。
- ・ 支援団体がファーストコンタクトだったケースと、行政などから紹介されてきたケースとの両方が含まれているのが望ましい。

28 ケースの概観は図表 1 のとおりである。このなかから、年齢や支援内容のバランスを踏まえ、また記録されている情報量が詳しいものを優先して、14 ケースを抽出した。抽出したケースは図表 1 の「ケース検討」欄に○印があるものである。これを、図表 2 のような様式にまとめて、支援団体や関係者にヒアリング調査を行い、本調査の視点からの追加情報を収集した。この 14 ケースを題材として、調査検討委員会において、中間的な成果や専門職の関わりについて議論を行い、顕著なかわりが見られた 11 ケースを本報告書に掲載した。

図表1 検討対象とした事例の概観

No.	ケース 検討	基本属性	概要
1	○	20代男性	中学卒業後、介護職や期間工として勤務したが作業工程を覚えるのが遅いとの理由から退職を促され離職、路上生活開始。職安で求職活動したものの、自分にあう仕事が見つからなかった。家族とは、金銭トラブルから勘当たっている。
2	○	20代男性	広汎性発達障害のため、短絡的で先の見通しを立てることができず、犯罪を繰り返しているほか、恐喝も受けている。法律事務所で金銭管理を支援するとともに、知的障害者更生相談所の協力もえて、職業訓練を開始している。
3	○	20代男性	高校中退後、新聞勧誘や警備会社などで勤務。生活保護を受給し、支援団体が運営する施設に住んでいたが共同生活に馴染めず、再会した母との同居を望むようになった。母は生活保護受給しながら義父と同居中。母と同敷地内の別部屋の支援つきアパートに入居。金銭管理・問題解決能力の低さから療育手帳を取得。内職での仕事を始めた。
4	○	30代男性	知人から借用した金銭を返済せず、刑務所に収監。出所後帰宅先がないため、逮捕当時生活していた地域で生活保護を申請し、受給開始までシェルターを利用。幻覚や動悸などがあり精神科受診・服薬中。
5		30代男性	暴力団関係者に家に居座られて警察に通報したが、近隣に迷惑をかけたため退居。支援付きアパートに入居。自分の思いを伝えられなかったり、自らの力で状況を変えることができないとリストカットや過呼吸を起こす。精神科に通院しているが服薬ができない。アクセサリー作りの内職をしているが、材料の窃盗で起訴された。
6	○	30代男性	外国籍で非永住者。失業後、貯金を切り崩して生活していた。妻は出産を控えて実家に戻り、主はアパートを解約しネットカフェで寝泊りする。住まい・所持金がなくなり、外国人支援団体を通じて、シェルターを運営する支援団体にコンタクトした。シェルター入居中に職探しと生活保護申請を行う。
7		30代男性	躁状態を抑え睡眠を確保することを優先して服薬しているため、過鎮静状態になりやすい。一人のときや、自身の思いが叶わないと泣いてしまいやすい。文章を書くことができない。折り紙と塗り絵は好き。自立支援の認定調査も入っているがサービス導入には至っていない。
8	○	30代男性	勤め先から人員整理を理由に解雇され、アルバイトをしたが生活が苦しくなり、精神的落ち込みからアルバイトもできなくなった。収入が途絶え、電気・ガスが止められ、食料にも困った状態のなかで、職安で見たチラシから支援団体一斉相談会へのヘルプコールにて相談し、支援を受けるに至る。生活保護を受給しながらアパートで生活中。ヘルパー資格取得を目指している。
9		30代男性	中学卒業後、新聞配達、工場勤務などをしたが結核罹患により退職。完治後、日雇いや期間工などを転々とするが、不景気により仕事なくなる。廃品回収をしながらテントで生活。夜回りボランティアに声をかけられ炊き出しに参加したことを契機に支援を受ける。生活保護申請・住まい確保・受診などの支援を受け、基金訓練事業を受講後、現在は配送業アルバイトに従事。
10		30代男性	製造業に従事し中間管理職となったが、仕事の重圧、人間関係に悩み退職。失業保険での生活後、以前従事していた製造業に再就職するが、人間関係から約半年で退職。他県へ移住後、仕事が見つからず路上生活を送る。福祉事務所に自ら足を運び生活保護申請した際、福祉事務所ケースワーカーの紹介により支援団体の支援を受けるようになる。

No.	ケース 検討	基本属性	概要
11		30代男性	中学卒業後就職するも半年で退職。友人宅に居候しながらアルバイトを転々とする。その頃補導歴約30回。18歳の時に上京、アルバイト、路上生活を繰り返す。20代で帰郷し建設業に就くが、転落・骨折し入院。後遺症により長時間の立ち仕事に困難なため就職できず、貯金が底をつき、路上生活となり、炊き出しに参加したことを契機に、支援団体に相談をする。
12	○	30代男性	窃盗で高校退学後、就労するも対人関係上のトラブルにより退職。窃盗して少年院に入り、退院後親族宅などで暮らす。銃刀法違反で逮捕、収監。収監中に刑務所の社会福祉士を通じて、支援団体が支援開始。出所後、支援団体から心理的サポートを受けるもアルバイト先のお金を窃盗し逮捕。現在収監中。
13		40代男性	高校中退後、飲食業などを経て、居酒屋を開業。しばらく繁盛するが、精神的落ち込みや体調不良などにより経営が悪化して廃業し借金が残る。日雇いで働くも体調不良で続かず、無職となり、公園で車上生活を開始。自殺予防情報センターへの電話をきっかけに支援団体と接触。
14		50代男性	支援開始時点で朝刊の新聞配達をしており、月収5万円の半福祉半就労。60歳の前に生活保護から抜け出たいとの思いがあるが、就職活動に焦りがあろうまいかないため履歴書作成や面接対策について支援を受ける。支援付きシェアハウスの同居者と賭け事をするなどギャンブル依存症の症状あり。
15	○	50代男性	建設業で飯場生活、工作中的の事故による手術などを経て路上生活に至る。民間支援団体の相談会に来訪し、同団体が運営する支援付住宅に入居。整形外科にて入浴の指示を受けるが、入浴には声かけが必要。統合失調症のために通院・投薬を受けている。ごみ出しなど生活面での支援が必要。
16	○	50代男性	人間関係が原因で支援団体の施設の入退居を繰り返してきた。金銭管理ができず月末までに金銭・食料を使い果たしてしまっていたが、支援を受けて徐々に改善した。転居の意思が強いため、市営住宅の申し込みをした。
17		50代男性	体調不良で生活保護申請を受給中。金銭管理ができず、支援団体や支援付きアパートの他入居者にたびたび借金を依頼する。チラシ折込の内職に興味を示す。
18		50代男性	飯場生活後、結核感染し入院。退院後、結核を理由にアパートを追い出され、車上生活をしながら古物商をしていたが、生活に限界を感じ支援団体を訪れた。シェルターを経て、民間アパートに入居。就労意欲が高いため、仕事起こしをするプロジェクトに参加、身なりや生活費の使い方に気を配るようになってきた。
19		50代男性	仕事のミスが多いことを理由に解雇され公園で野宿生活していたが、寒くなって我慢できないため支援団体を訪れ、支援付きシェアハウスに入居。生活保護を受給しながら、目の治療を行い、仕事探しをしている。アパートでの生活を目指している。
20		60代男性	車やフォークリフトの運転の仕事をしていたが、脳梗塞を起こした。首や肩に痛み、耳鳴りなどがある。不整脈のため退職後、居場所がなくなり生活保護申請。債務は法テラスの制度を利用して自己破産した。NPOあるいはシルバー人材センターでの就労を検討。ギャンブル依存症あり。
21	○	60代男性	生活保護申請にあたり障壁となっていた、主名義の土地の名義変更を担当した弁護士より支援団体に紹介があった。生活保護を申請・受給開始し、支援団体のシェルターを経由して、障害者のケアホームに入居する。肺気腫があったが、シェルター入居中に禁煙外来を受診し、禁煙に成功。

No.	ケース 検討	基本属性	概要
22	○	60代男性	勤務先の会社が倒産、生活保護を受けて施設に入所した。携帯電話・住基カード等を作るが盗まれてしまって施設に戻りづらくなり、公園で野宿生活を開始。無届の宿泊所で生活を始めたが、相部屋の劣悪な環境に耐え兼ね退去、支援団体に相談した。
23		年齢不詳 男性	ネットカフェで生活していたが就労して生活を安定させるため支援付きシェアハウスに入居。記憶障害、不眠、頭痛などがある。飲酒で火の不始末があったため禁酒し、一時期成功したが、その後飲酒を再開。農業に興味があり家庭菜園で野菜を栽培している。
24	○	10代女性	生活保護を受給しながら実母・義弟と同居して高校通学していた。実母や義父にアルバイト代を搾取され、義父よりDVを受けるなどして、うつ状態になり高校を中退。支援団体や実父の協力を得て、アパートで一人暮らしを開始した。
25	○	20代女性	覚せい剤使用により飛び降り重傷。スチマ造設手術・治療後、退院と同時に刑務所に収監。出所の際に父が支援団体に相談し、支援つきアパートに入居。精神発達遅延があり療育手帳を取得。父・障害者福祉サービスのヘルパー・支援団体が役割分担しながら生活を支援している。
26		30代女性	便・血液の検査の仕事をしていた結果「他人が触れたものをすべて汚い」と思うようになり、日常生活に支障があることを思いつめ、公園で自殺をしようとしたところを警察官に保護され、措置入院となった。退院にあたって病院から支援団体に連絡があり支援を開始した。
27	○	50代女性	就労しても月末までの金銭管理ができず、交通費不足で欠勤、退職。金銭管理ができない点や衝動的に行動してしまうことから、療育手帳を取得し、障害者雇用枠で就労している。漢字で書かれた仕事の指示、複雑な内容を理解するのは難しい。支援団体が職場と本人の仲介をするなどして、就労が継続するようになった。支援付アパートを出て一人暮らしを始めた。
28		年齢不詳 女性	内縁の夫と無料低額宿泊所で生活していたが、人間関係が原因で退居。内縁の夫とともに支援付きアパートに入居。精神的に不安・理解力が低い、通院は付添いが必要。毎日のように泣き、悲観的、被害的な受け止め方をする。

図表2 ケース事例のまとめ（イメージ）

1. 基本情報											
氏名	アさん	性別	男性	年齢	25歳	住居	支援つきアパート	生活保護	受給中	障害手帳	療育手帳C
ADL 等	掃除、食料管理は一部介助が必要、整理整頓がまったくできない。また、服薬に関しても適切な飲み方ができない。										
概況	犯罪歴がみの少年院出所の際に父が支援団体に相談、父は再婚して同居はできないため、支援つきアパートに入居、精神発達遅延がみの療育手帳を取得、障害者福祉サービスを利用しながら生活。										
2. 生活歴											
時点	本人を取り巻く状況と各時点での課題					援助の方針と社会資源の利用状況					
	住まい	衣食・清潔	健康	金融・就学・就労	家族・コミュニティ	民間支援団体	医療機関	行政・社協	他		
10代後半	父と二人暮らし		リストカットを繰り返す	高校中途退学・退職を繰り返す 窃盗により少年院にこ	母が家を出る						
20XX/7	少年院に収監										
3. 支援の経過											
支援開始前	少年院出所		精神発達遅延がみ (少年院で受診)								
支援開始	①利用可能な制度を活用して、経済面・精神面・生活面の支援を受けながら暮らしを営んでいく暮らしをする ②通院して精神面での専門治療を受け、精神面の症状を改善する ③仕事を身につけて自立した生活を送る										
20XX/3	支援つきアパートに入居	食品献立	精神安定剤服薬		父同行で支援団体を往訪	精神科予約・同行 区役所同行・手続き	診察・処方	生活保護申請 障害者手帳の申請			
20XX/4	ゴミ分別できない。 ヘルパー利用には積極的	2日に1食、モニター弁当「ちゃんとしたものが食べたい」		作業所を提案		更生相談所同行 認定調査出席		生活保護決定 更生相談所で生活について相談			
20XX/5			飲み忘れた薬をまとめて飲み替	作業所を見学し興味を示す		作業所見学同行	窃盗状態にて救急搬送・男洗淨	療育手帳C決定			
20XX/6		宅配弁当を利用		ゲームソフトを購入して金融が欠乏		お薬カレンダーの利用を提案				試食した宅配弁当の利用開始	
20XX/7	ゴミを蓄めてしまい小籠が多い		市販の頭痛薬服用			金融管理の支援を提案	薬の処方見直し 訪問看護				
	【課題】① 金融管理ができて、月末までお金が尽きた。 ② ゲームなどによって、生活がムシムシと夜更眠りしており、寝坊してしまい約束を守れない。 ③ 掃除ができず部屋の清潔を保てない。 ④ 薬の用法用量を守れない。					【方針】① 計画に小分けにし、食料は月初保護費支給日に米などをまとめて買いする ② 午後中に支援団体の担当者または父が訪問するのを増やす ③ 障害者福祉サービスによるヘルパー利用を検討する ④ 市販薬ではなく処方薬で症状に対応し、訪問看護で服薬管理を行う。					
4. 支援の成果から学んだ専門職のかかわり											
目標	中期的な効果	時期	支援内容								
利用可能な制度を活用して、経済面・生活面・精神面の支援を受けながら暮らしを営んでいく暮らしをする。	生活保護を申請した	20XX/3	アセスメント・方針の作成、提案、説明、書類作成支援、役所同行								
	生活保護の受給が決定した	20XX/4									
	療育手帳の取得に同意した	20XX/3	支援団体の社会福祉士によるアセスメント、提案、説明								
	療育手帳の取得申請をした	20XX/3	書類作成支援、面談の代行実施、役所同行、医療機関の調整等								
	療育手帳を取得した	20XX/5									
生活に必要な障害者福祉サービスを検討した	20XX/7	20XX/7	生活上の困難を把握した上で必要なサービスを検討								
通院して精神面での専門治療を受け、精神面の症状を改善する	精神科病院に通院を開始した	20XX/3	条件に合致する医療機関探し、医療機関への事前相談、予約、通院同行								
	市販薬の服用をふまえて、精神科病院の薬の処方を見直した	20XX/5	服薬状況の確認、医療機関との情報共有								
	精神科病院から週1回の訪問看護を開始した	20XX/7	生活上の困難を把握した上で必要なサービスを検討								

第3章 事例調査結果 — 自立支援の中間的な効果と専門職の関わり

本章では、今回調査の対象とした事例の中から、支援が比較的前進していた 11 事例を抜粋し、その事例から見られる中間的な効果の現れと専門職の関わりの実際を紹介する。

いずれの事例においても、相談者が直面していた複合的な課題に対し、専門職が初期に集中的に関わることで、複雑に絡み合った課題を解きほぐし、少しずつ生活の状況が変化していく様子が見られた。もちろん、常に状況が改善する方向のみに進むわけではなく、しばしば後戻りすることもある。しかし、そうしたことも含めて自立支援の一連の道程を捉えることが重要である。したがって本章では、各事例で見られた自立支援の中間的な効果と専門職の関わりを、時系列で掲載した。複数の事例に共通してみられる中間的な効果や専門職の関わり方の整理・分析は、第4章に掲載しているの、そちらをご覧ください。

なお、ここに挙げた事例は、いずれも支援の結果、状況が好転していた事例であり、実際には多くの事例がこれほど前進することはない状況にあることを付言しておく。

【 事例の見方 】

本文の記述は、ケース記録ならびに担当者からの聴き取り調査で得られた支援の経過(事実)を記載している。

インデントしている部分は、ケース担当者の聴き取り調査で得られた、担当者としての所感・工夫ならびに検討委員会で指摘されたコメントや着眼点などをまとめたものである。

厳密に区別するのはむずかしいが、中間的な成果に関連するものについては⇒印(白抜き矢印)を、専門職の関わりに関連するものについては▶(やじり印)を冒頭に付した。

事例 1 多面的な課題解決のために内職にて就労した事例

① 概況

高校中退後、新聞勧誘や警備会社などで勤務。生活保護を受給し、支援団体が運営する施設に住んでいたが共同生活に馴染めず、母と同敷地内の別部屋の支援つきアパートに入居した。計画を立てた金銭の使い方ができず、母親などから気軽に借金をしてしまう。また、昼夜逆転の不規則な生活をしており、夜間にゲームセンターに出かけてはお金を使ってしまう。

② 支援の経過

a) 療育手帳を取得した

支援開始後、金銭管理・問題解決能力の低さから、療育手帳の取得対象となるのではないかと民間支援団体の社会福祉士は判断した。

そこで、主に対して、療育手帳の取得を提案した。提案にあたっては、療育手帳を取得すれば障害年金などお金をもらえること、仕事も見つけやすいことを伝えた。また、主の母親も療育手帳を持っていることを伝えた。提案に対して、主は「いいね」という発言して、賛同の意を示した。主にとって「お金」は非常に魅力的なキーワードであり、このことが興味をひいたとみられる。また、母親が持っていることから、手帳取得への抵抗感がなかったようである。

- ⇒ 制度を利用するための手続きを踏むことに主が同意したという点も前進といえるのではないかと。このケースではスムーズに理解を得られているが、今までと違うことをすることをためらうケースや、障害者として認定されることに抵抗感が強く拒絶するケースなどもあり、同意の前に信頼関係の構築と十分な説明が必要である
- 本人の状況から、療育手帳の取得対象となるという専門的な判断を行っている。支援者は社会福祉士資格に加えて、精神保健福祉士の資格も保有しており、療育手帳取得の可能性についても判断できる知識を持ち合わせていた。
- 本人にとって、理解のしやすい言葉で説明し、賛同を引き出す点も、豊富な経験と高いコミュニケーション能力が必要とされる。

役所の福祉課の窓口で、事務的な申請手続きを開始するが、これに先立って、支援団体のなかで申請同行の経験が豊かな支援者が想定問答の練習を行った。窓口で主にされるのは「なぜ手帳を申請するのですか」「この手帳がどういうものかわかっていますか」「この手帳を取得することによってなにをしたいですか」という質問である。手続きには同行するものの、支援者の代弁ではなく主自身の口から語ることが求められる。「なぜ取得するのか」という点については、主にとって苦手な場面を例に挙げて「こういうことがうまくできないから」という理由を述べるようにしている。本人が実感していることでないとなかなか言葉にならない。「苦手なこと」を明らかにするためにも、いろいろなことを試してみて、できることとできないことを明らかにし、できないことを主自身が実感するという過程が重要である。この問答の練習をしておかないと、役所の窓口に行ってから「やっぱりやめます」ということになることもある。

- 問答の練習は5～6時間(面談が2～3回)程度であるが、同じことを繰り返している。早めにやっても当日までに忘れてしまうので、直前に再度する必要があると判断し、繰り返している。主の理解力や記憶力を踏まえて、タイミングを見計らって繰り返す必要があると判断したのも、専門性と経験によるところである。
- 申請の際に、療育手帳を取得する理由を自分の口から伝える必要がある。そのために、支援者が見守りながら、小さな「苦手なこと」を経験したり、それを想定問答の場で言葉にすることで、主自身が療育手帳を取得する意味を咀嚼し、理解することにつながると考えられる。

支援団体が本人に代わって、保護課に申請手続きに行くためのアポイントの連絡調整をした。アポイントは電話連絡ひとつであるが、本人が体調を崩してしまい、3回アポイントを取り直した。役所での面談は1～2時間程度であるが、緊張などのために一人で役所まで来られないケースでは家まで車で迎えに行くので半日かかる。

- ⇒ 手続きを進めたという点で小さな前進といえるのではないか。
- キャンセルしてしまった場合に、次回は申請が実現するように支援するのも、支援者の重要な役割である。新しいことへの不安のあまり、緊張したり、体調を崩してしまったりして約束をドタキャンしてしまうケースは多い。
- キャンセルしたことについて主を責めるのではなく、背景に何があるのかを分析し、その対策を講じることも支援者の重要な役割である。

障害者更生相談センターでの判定は、想定問答のような準備は不要である。当日は本人の安心のために同行した。午前中に知能検査や聞き取り調査があり、午後は医師の診断があるが、診察の予約の状況次第では、午前と午後に間が空いてしまうので、一日かかる。

障害者更生相談センターでの判定結果を受けて、役所から療育手帳の等級の判定結果の手紙が届いた。その後、本人が役所の窓口へ足を運んで、手帳の現物を入手した。これに先立ち、支援団体では、受け取りに言ったかどうかのリマインドを行った。

- ⇒ 判定結果が出て療育手帳を取得しており、支援の前進といえる。
- 本人が取りに行くと言うのでその意欲を尊重した。同行しなかったので実際に窓口に行くまでに時間はかかった。支援団体の担当者は、受け取りに言ったかどうかのリマインドを行った
- 手帳を早急に入手して、手帳を利用して各種手続きを実施することを優先すべきか、あるいは、本人が手帳を取りに行くというプロセスを通じて、手帳を取得したという自覚を持つことを優先すべきかという判断も専門的な判断であるといえるのではないか。

b) 内職にて就職し、金銭管理や生活リズムについての総合的解決を目指した

療育手帳の取得を提案した際に、手帳を取得すると、仕事も見つけやすいことを伝えた。このときに、手帳が取れたら障害者職業相談センターに行ってみるか尋ねたところ、「いいね」と発言し、賛同の意を示した。

- ⇒ 高校中退後、いくつかの就労経験があるが長続きしていない。しかし療育手帳と組み合わせて、就職活動を提案したところ、前向きな賛同を示したことは、就労意欲の喚起という点で、ひとつの成果として捉えたい。
- 療育手帳の取得のメリットのなかで、主にとって取得の動機となる点を見出して提案することが効果的である。

一方、金銭管理についても提案したが、主は自分でやりたいとのことだったので、お金の封筒わけはせず、本人に任せ、面談や連絡を取る際に残高を確認するなどの方法にとどめた。しかしうまくいかず、支援開始後数ヵ月で、計画作成や封筒分けによる金銭管理ではうまくいかないことが明らかになった。月末にお金が足りなくなると、親から借りてしまう。足りなくなると借用するため、金銭を管理しないと自分が困るという実感をもてず、金銭管理の必要性を認識していない。このため、支援者は、主に金銭管理の必要性を説くだけでなく、母親など周囲の人に対して、主にお金を貸さないように強く要請した。主は、母親との同居を望むなど、母親への依存心、また母親を大切に思う気持ちが強い。母親も療育手帳を保有しており、主と母親の家族ぐるみの支援が効果的であると支援者は考えた。

また、生活状況を把握するなかで、金銭を使ってしまう原因は、昼夜逆転し、夜間にゲームセンターに行って時間をつぶしてしまうという点が大きいことが明らかになった。そこで、金銭管理のためには、夜間に歩かないこと、ならびにゲームセンターで過ごすほどの暇な時間を減らすことが重要であると支援団体の社会福祉士は考えた。

これらの課題を解決するため、内職について提案をしたところ、本人ならびに同じ敷地の別部屋の支援付アパートに入居している母親がともに興味を示した。

- ⇒ 内職という就労の提案に対して、興味を示した点は就職に向けた前進として捉えたい。
- 金銭管理には封筒わけ、昼夜逆転には日中の訪問、などと課題を分断してそれぞれの対処法を考えるのではなく、複数の課題にまたがる解決方法を考え出すというのも支援者の腕のみせどころかもしれない。

これを受けて、支援団体の担当者は、既知の事業主に仕事がないかを尋ね、内職を紹介し、就業が開始した。

- ⇒ 就労したという点で成果の一つとして見なすことができる。
- ⇒ 生活保護を受給しながらの半福祉半就労であるが、金銭面での自立ということだけでなく、就業に対する意欲の変化、生活リズムの改善など、多面的な効果が期待できる。
- このケースでは、支援者がそれまでの経験から、障害者雇用に積極的な事業主を知っていたため直接の紹介となったが、職業紹介の機関は他にもあるので、必要であれば他機関との連携も有効であろう。

母親とともに昼間内職を始めたことで、夜眠らなくてはいけないので出歩かなくなり、ゲームセンターでお金を消費する機会が減少した。昼夜逆転の生活リズムも、整ってきた。

- ⇒ 就労によって、収入を増やすだけでなく、支出の機会も減らし、金銭管理につながる点が評価できる。
- ⇒ さらに、就労が生活リズムを整えることにもつながっている。

③ 支援にあたっての工夫等

さまざまな意思決定の場面で、母親に相談したいという発言が聞かれた。母親への愛情と依存が強いため、支援にあたっては「そういうことをしたらお母さんが喜ぶ／悲しむ」という伝え方が効果的であった。母親も含め、家族ぐるみでの支援が効果的であると考えられる。

療育手帳の手続きにあたっては、約束の日になると、体調を崩してしまい実現しないことが何度か繰り返された。新しいことをすることに対して緊張してしまい、これが体調不良につながっている可能性がある判断し、緊張を解きほぐすための励ましをするとともに、手続きの際に現地まで待ち合わせをせずに家まで迎えに行くなどの対応をした。

事例 2 外国籍非永住者に適用可能な制度を提案し、就労を支援した例

① 概況

失職後、貯金を切り崩して生活を始める。3 ヶ月経過しても仕事が見つからず、生活保護を検討するが妻が拒否して申請を諦める。妻が出産を控えて実家に戻った後、アパートを解約しネットカフェでの寝泊りを始める。所持金が底をつき、インターネットで見つけた外国人支援の団体にコンタクトする。外国人支援団体から、シェルターを運営する困窮者支援団体へ紹介があった。ADL は自立しており、日本語能力も高い。

② 支援の経過

a) 生活保護需給までの経過

支援開始時点で所持金がゼロであり、その場合の選択肢を支援団体から主に提示した。具体的には「生活保護を受給（保護費は遡って支払われるため、保護が決定するまでの家賃や光熱費などは支援団体が立て替える）」「社会福祉協議会の緊急小口資金、住宅手当・総合支援資金の融資を受ける（支給まで最低1 週間はかかる）」「住み込みの仕事を見つける」といった選択肢である。これに対し、本人は、一度検討をしたことがある生活保護の申請に同意を示した。単身で生活を立て直し、妻と新たに生まれる子どもと同居したいという意思を表示していた。

- ⇒ 就職活動に向けた拠点を確保するためにも、生活保護を受給して住まいを見つけることが必要だという理由で、生活保護の申請に同意をしている。生活保護の申請にはいちど妻に反対されており躊躇する可能性もあったが、決断をしたことでひとつの前進として捉えたい。
- 支援者は制度に精通しており経験も豊富なため、即時に選択肢を提示している。なお、当該地域には自立支援センターがないため、自立支援センターに入所して就職活動をするという選択肢はなかった。

来訪当日は、支援団体のシェルターに宿泊し、翌日、生活保護の申請をすると同時に、受給が決まるまでの資金確保のため、社会福祉協議会の緊急小口資金の融資を受けた。1 週間分の生活費として 7,000 円を借り受けた。

- ⇒ 生活保護の申請を行い、手続きが前進した。
- ⇒ 1 週間分の生活資金を借りて、食料など最低限のものは調達できるようになった。

生活保護申請から 1 週間後に、役所から却下通知が届いた。これは、実家に戻っている妻と同一世帯であり、生活保持義務関係にあるが、妻には生活保護申請意思がないという理由である。これに対し、主と妻は別世帯での生活になっているという点で不服があり、審査請求を行いたいと主ならびに支援者は考えたが、外国人には審査請求の権利がないことが明らかになった。このため、生活保護以外の方法で生活資金を確保する必要が生じた。

また、社会福祉協議会からの貸付は生活保護の受給が決定した際に返済する予定であったため、生活保護が却下されたことにより、社会福祉協議会の貸付を受けることができなくなった。そのため、支援団体から当面の間食事提供と就職活動のための交通費など最低限の金銭の貸付を行うことにした。

生活保護以外の方法で生活資金を確保する方法として、主は就労経験があり、4 ヶ月前に失職しているため、ハローワークで行っている離職者向けの生活支援制度を検討することとした。そこでハローワークへ同行し、住宅手当、総合支援資金融資が利用できる状況にあるか、確認し、どちらの制度も適用対象との回答があったため手続きを行った。しかし手続き後に、外国籍の非永住者は適用対象外であると判明し、却下された。

生活保護以外の方法がないため、再度生活保護を申請することとした。前回の申請と同様の理由で却下されないよう、区役所だけでなく市役所の生活保護担当にも状況の説明・照会を行ったうえで申請した。その結果、初回の申請から 2 ヶ月近く経過して、ようやく生活保護の受給が決定した。

- ⇒ 生活保護の受給が開始し、当面の生活資金を確保できたという点でひとつの成果と言える。
- 外国籍の非永住者という理由で制度が適用外になったが、利用しうる制度を丹念に調べて対応している。

b) 就業までの経過

シェルター入居の直後から、就職活動をする意欲があり「履歴書を作成するために、インターネットを利用したい。職探しをするために電話が必要だが、携帯電話が止まってしまいそうだ。」という話があった。インターネットは支援団体の事務所で利用できるようにした。また電話についてはシェルターの固定電話を利用するよう助言した。また、社会福祉協議会からの緊急小口資金の融資を受けることができなくなった際には、就職活動のための交通費など最低限の金銭の貸付を支援団体から行った。

- もともと就職活動への意欲はあったため、支援者からの後押しはさほど必要としていない。しかし就職活動に必要な条件をそろえたことで、就職意欲を削がないようにしているといえる。
- ⇒ 就職活動できる環境になったことはひとつの前進といえるのではないかと。

シェルター入居直後から、3 週間ぐらいにわたり、毎日 5 時間ぐらい、支援団体の事務所にあるパソコンを利用して仕事探しをしていた。シェルター入居約 1 ヶ月後に、3 日間のアルバイトとして働いた。

⇒ アルバイトとして働いたことはひとつの成果といえる。

③ 支援にあたっての工夫等

外国籍の非永住者であったため、制度の窓口担当者も制度の適用範囲について十分に理解していないなど、制度の利用手続きの負荷が大きかった事例である。また、生活保護の利用をかつて検討し、断念した後にあらためて申請したケースであり、生活保護を受けることのステイグマと当面の生活の建て直しとの折り合いをどうつけていくのという課題もあった。

事例3 深刻な抑うつ状態から脱し、就業に向けた資格取得を目指している事例

① 概況

機械部品メーカーの工場から、業績悪化のための人員整理を理由に解雇された。以降、複数のアルバイトをしたが家賃等の生活費等を賄えず、精神的落ち込みからアルバイトもできなくなった。収入が途絶え、電気・ガスが止められ、食料にも困った状態になった際、ハローワークで見かけたチラシから支援団体が主催する一斉相談会を知った。相談会のヘルプコールにて相談し、民間支援団体からの支援を受けるに至った。その後、緊急一時宿泊施設を経て生活保護申請を行い受給が決定した。その後は自宅アパートで生活しながら、支援団体より月1回程度で面談を通じた心理的支援を受けると共に、ヘルパー資格取得を目指している。

② 支援の経過と中間的な成果

民間支援団体へのヘルプコールをした当日のうちに当該民間支援団体が運営する緊急一時宿泊施設に入り、2ヵ月弱利用した。緊急一時宿泊施設の利用当初は極度の抑うつ状態にあったが、民間支援団体の社会福祉士兼精神保健福祉士が精神保健福祉士の専門性を活かした面談・相談対応などを通じて精神面のサポートを行った結果、抑うつ状況に次第に快復の兆しが見られた。その後、生活保護受給の決定も相まって、自宅アパートでの生活を再開できる程度まで本人の状態は快復した。

➤ 当初は自宅アパートで生活はしていたものの、食料も口に出来ないほどの深刻な抑うつ状態に陥っていたが、精神保健福祉士の専門性を活かした精神面のサポートにより深刻な抑うつ状態からは脱したことが成果の一つである。

⇒ 自宅アパート生活の再開に至ったことは成果の一つである。

当初は深刻な抑うつ状態のためアルバイト等の就労がとてできない状態であったが、自宅アパートでの生活再開後も支援団体の社会福祉士が月1、2回程度の継続的な面談・相談による精神面サポートを継続した。その結果、アパート生活再開2ヵ月後には自ら「そろそろ働かなきゃね」、「自分も助けてもらったし、何か人助けをしたい」と発言し、ヘルパー資格取得に向けた職業訓練を受けるに至り、職業訓練については全課程を修了した。

⇒ 就労できる状態にない程の抑うつ状態から脱することができ、自ら就労意欲を示し、実際に職業訓練を開始・修了するまでに至ったことは成果といえる。

③ 支援にあたっての工夫等

住居や食料などのライフラインを確保すると同時に、支援団体の社会福祉士兼精神保健福祉士が精神保健福祉士の専門性を活かした面談・相談対応などを通じて精神面のサポートを行った結果、抑うつ状況から快復した事例といえる。

事例4 障害者雇用が継続し、民間アパートへ転居した事例

① 概況

夫を亡くしたあと、一人でいると夫を思い出して辛いので働きたいという意欲があった。以前から保有していた療育手帳を活用し、障害者雇用枠で就労した。しかし、月末までの金銭管理ができず、交通費不足で欠勤して退職することを繰り返していた。漢字で書かれた仕事の指示書や、複雑な業務内容を理解することが難しいため、支援団体の社会福祉士が職場の上司との間に立って仕事の橋渡しを行い、就労が継続している。就業の継続が評価され、また、通勤の負担が大きいことから支援付アパートを出て民間アパートに転居することとなった。

② 支援の経過と中間的な成果

本人は就労意欲が高く、単独でハローワークにいったりして仕事を見つけ、就労を開始した。

主から、職場で同僚と同じ食堂を利用したり、おやつを買いたいという要望があり、支援者の協力を得て昼食・おやつ代を封筒に小分けした。また、社会福祉協議会の金銭管理支援サービスを利用し、金銭管理の補助を受けている。さらに、男友達に対してお金を貢いでしまうこともあるため、男友達に会いに行くときに支援団体の担当者が同行するなどして、月末までに所持金を使い切らないように複数の工夫をしている。

仕事の内容は清掃であり、自宅の掃除・片付けの状況からも、適性があると見られた。しかし就労開始して1ヵ月が経過した時点で、業務の手順書が充分理解できていないという状況が明らかになった。そこで、支援団体の担当者が職場に出向き、直属の上司や、人事担当者と同面談を行った。漢字で書かれた複雑な手順書などは理解が難しいことを説明し、理解を得た。さらに、上司と相談し、時間内にすべての業務を完了することが難しいため、曜日によって、清掃の開始地点を変えることで、2日あれば全面の清掃が完了するようにするなどの工夫を提案し、本人・上司・支援者の三者で合意した。

- 支援団体の社会福祉士が、主にとって仕事をするうえで難しい点を明らかにして上司と共有し、職場の理解を得ている。ジョブコーチ的な役割も果たしている。
- ⇒ さらに、主の能力や理解度にあった仕事の仕方を提案したことで、より働きやすい仕事へと改変したこともひとつの成果といえるのではないかと。

主は生活保護・障害年金を受給しながらの半就労・半福祉の経済状況であるが、月末に所持金が少なくなると、仕事を増やせば収入が増えると考えてしまう。就業意欲は高いため、自分でハローワークに出かけて、ダブルワークを見つけてくる。1ヵ月程度ダブルワークをしたことで、体調を崩してしまった経験があるにもかかわらず、再度探してくるなどの経過があった。

これに対し、支援者は、保護費の仕組みを説明するとともに、過去に体調を崩した例などを思い起こさせ、体力的にも厳しいことを伝えてダブルワークを思いとどまらせた。

- 保護費の仕組みなど難しい制度について、本人に理解できるように丁寧に説明している。
- ⇒ 現在の仕事を大切に、これを続けるためにも、ダブルワークを思いとどまった。自分の考えを変えて支援者の提案に従ったことは、支援者に対する信頼の表れと受け止めることができる。

これまで就職しても、交通費の不足や職場でのコミュニケーションの困難さなどが原因で、短期間で退職するケースが続いていた。しかし、金銭管理や上司とのコミュニケーションの橋渡しなどの支援を受けたことで、半年以上就職が続いていた。主は支援付アパートから職場まで1時間半かけて自転車で通勤しており、以前から引っ越したいという話を支援団体ならびに生活保護ケースワーカーに相談していた。半年の間に、自転車通勤が負担になり体調を崩すこともあった。今回、就労が半年以上続いていることも評価されて、民間アパートへの転居が役所に認められた。

- ⇒ これまで就労が続かなかった主が、支援を受けながら就労が半年継続したことは成果であるといえる。

③ 支援にあたっての工夫等

就労意欲は高いが、理解力が低かったり、衝動的に行動してしまったりする主に対して、安定的・継続的に仕事が続けられるように支援している。職場に近いアパートに転居が認められたことが、本人にとっても励ましになるとともに、通勤の負担という障害が取り除かれて就労の継続を後押しするものであると考えられる。

事例5 虐待から逃れて生活を始めた事例

① 概況

主は実母と弟とともに生活保護を受給しながら生活をしてきた。実母は体調不良で、家事や弟の保育園への送迎は主が行っている。実母の恋人(以下、養父)より暴力も受けていた。主は、家を出て自立した生活を営む目的で、アルバイトをしながら定時制高校に通学して引っ越し費用を貯金していたが、母はアルバイト収入を家に入れるように求めたり、高校通学に必要な教育費も養父につき込むようになった。その結果、主は精神的にうつ状態となって仕事は続かなくなり、また高校も中退することになった。その後、偶然実父に会い、窮状を訴え、支援団体の協力を得て家を出て生活を始めた。

② 支援の経過と中間的な成果

a) 実家を出て独居を開始する

主が、実父の知人に伴われて支援団体を訪れ、現在の生活の窮状ならびに自立した生活への希望を語った。これを受けて、生活保護の担当ケースワーカーに、現在の家庭状況を説明し、今後の方向性について相談するため、主と支援団体の社会福祉士が福祉事務所に向かった。担当ケースワーカーからは、精神科の医師から別居したほうが主の療養上良いという診断があれば、主が単独で転居することが認められるという説明があった。主はすでに受診していた精神科医院があり、療養上の別居を奨められていたため、ケースワーカーに担当の医師の連絡先を伝えた。生活保護ケースワーカーから、担当医に連絡をして、病状調査を行い、本人の療養上別居が望ましいことの確認を行った。

なお、主が転居を希望していることや、現状をケースワーカーに伝えに来たことを母に知らせると、母や養父から責められる可能性が高いため、本件は母に内緒にしてほしいとケースワーカーへ依頼し、ケースワーカーも了承した。

- ⇒ 主が希望している実家からの別居が、医師によって裏づけを得て、手続きに向けて前進している。
- 生活保護の担当ケースワーカーと、支援団体の担当者とが連携している。

母に知られないよう、転居先アパートを探し始めた。事情への理解がある不動産屋と、支援団体の社会福祉士と本人の三者で探した。不動産屋より、主は未成年であるため、保証会社の審査を受けるにあたって、必ず連帯保証人をつける必要があると説明を受けた。そのため、支援団体の社会福祉士が、主の実父や義兄(実父の子)と面接をし、主に代わって事情を説明し、連帯保証人の承諾を得た。これらの条件を整えて、アパートの賃貸契約を行った。

- ⇒ 主が未成年のため、支援団体の協力の下、連帯保証人などの条件整備を行い、契約に向けて手続きが前進している。

転居について、母に対しては「寮付きの仕事を見つけた」と説明して了解を得た。支援開始から2ヵ月目に転居が実現した。転居当日に、支援団体の担当者が立ち会った。また、母親の理解が得られない可能性もあるため、生活保護ケースワーカーに転居当日に訪問の約束を入れてもらい、その場で応援してもらうよう依頼した。転居当日は、母は大声を上げて不満の意を表していたが、手短かに荷物を搬出した。

転居先では、支援団体の社会福祉士が、生活保護申請の同行、住民異動や各種届の手続き支援、最低限の家電製品の購入や搬入を行った。

- 母親に知られないように転居するための細心の注意を払っての転居であった。主や生活保護ケースワーカーから事前に十分な情報を入手して対策を練ったうえで転居当日を迎えた。
- ⇒ 転居が実現したという点で、大きな前進である。

b) 被虐待歴と向き合いながら精神的に落ち着いた生活をする

実母の恋人(以下、養父)とは、以前主も同居していたことがあるが、暴力がひどく警察が介入することもあったため、養父は別の市で生活することになった。しかし、ケースワーカーの目を盗んでは、養父が自宅に訪れており、母と養父が、主のアルバイト収入を巻き上げようとするなどの虐待を受けていた。

転居により、物理的な暴力は回避したものの、母から主に執拗にメールが来ていたことから主は精神的に不安定になっていた。そのため、支援団体の社会福祉士が、頻繁に連絡をとって心理的なサポートを行ってきた。また、初回生活保護支給日や病院受診については、一人では不安という話があったため、同行をした。

しかし支援団体の担当者一人では支えきることができないため、DV被害者の支援を行っている団体に協力を求めた。その後、主はDV被害者支援団体の当事者会に出席し、同じような悩みを抱える女性が集い、思いを分かち合った。また、団体では、無料の電話相談や、有料だが専門家による対面個別面談などの支援も行っている旨の情報提供を受けた。

- ⇒ 支援団体以外に、支援の輪が広がっている点で、ひとつの成果であるといえる。

③ 支援にあたっての工夫等

実家から出ることで窮状を脱したが、その後の生活の支援が必要である。実家を出るという短期集中的な部分については、支援団体の担当者が活躍しつつも、生活保護の利用についてはケースワーカーと連携し、DV被害との向き合いについては当事者団体を紹介するなど、担当者が抱え込まずに他機関と連携して、役割分担をしている。

事例6 薬物依存症からの回復を目指した事例

① 概況

主は覚せい剤使用により刑務所に収監され、出所後に住まいがないため、父から支援団体に相談があった。父は再婚しており同居できないため、支援付アパートで独居を開始した。精神発達遅滞があり、療育手帳を取得している。掃除・金銭管理がほとんどできず介助を必要としている。処方された精神安定剤のほか、市販の頭痛薬を連続して毎日 20 錠以上服薬してしまうなど、薬物依存の傾向がある。

② 支援の経過と中間的な成果

支援付アパートに入居 2 ヶ月目で、さびしさのあまり、処方されていた抗うつ剤を大量服薬し、痙攣などの症状が出て、保護入院になった。退院後、不眠に悩まされた。抗てんかん薬ならびに精神科の薬剤処方があったため、睡眠薬の導入の前に、まずは支援団体の社会福祉士兼精神保健福祉士とともに不眠の原因についてともに考えた。また、支援団体より、お薬カレンダーを提供して、処方されている薬の量を守って定期的に服薬するために支援を行った。しかし、支援開始半年後、飲み忘れた薬をまとめて飲んで、めまいがしたり呂律が回らなくなるなどの副作用も発生して、服薬管理はなかなか前進しなかった。

支援開始 1 年後、市販の頭痛薬を多用していることが明らかになった。背景には、精神科医院ならびに処方薬への不信感があった。通院はキャンセルがちになり、処方薬を服薬できない一方で、頭痛薬を 2 週間で 240 錠服薬していた。頭痛を解決するために薬以外の方法を提案するべく、支援団体の担当者が、製薬会社が配布している冊子『頭痛ノート』を入手して、主に提示した。支援者とともに、冊子のなかのアンケートに答えて自分の頭痛のタイプを分析したり、頭痛の記録をつけることで診断・治療に役立てることに前向きな姿勢を見せた。

- 不眠の方法を考える、頭痛ノートを活用するなど、服薬以外の方法で精神面の安定や症状の緩和を図っている。
- ⇒ 服薬以外の方法で、頭痛を解消しようという姿勢が見られ、服薬管理に向けた小さな前進といえるのではないかと。

しかしその後も、1 年近くにわたって頭痛薬の大量服薬は続いた。ただし、買物支援を行っているヘルパーは、頼まれても頭痛薬を 1 度に購入するの 12 箱までにすることや、主自身がまとめ買いしてしまったときには、その一部を父親が預かるなどして、服薬量を抑える工夫をしてきた。医師からは、頭痛薬を飲みすぎることが、頭痛を引き起こしているという説明も受けた。また、精神科にて、睡眠薬・抗てんかん薬に加えて、頭痛薬も処方を受け、市販薬を減らして処方薬で管理する方針に転換した。しかし、翌月には、市販の頭痛薬への依存が再開した。服薬管理のために、精神科医院から訪問看護を導入することに合意したものの、来訪時に扉

を開けないことが4回続いて導入は断念した。

服薬管理を集中的に行おうとしたが、服薬について厳しく追求したことによって、主が支援団体の担当者を拒否する姿勢が強まってしまった。そこで、支援団体では、服薬以外の生活支援を中心とすることとし、服薬について厳しく追及することは避けるように方針転換した。その後、父親が金銭管理して、頭痛薬を大量購入するだけの金銭を渡さないなどの工夫を通じて、約1年後には、頭痛薬の購入量が月1箱程度に抑えられるようになった。

- ⇒ 頭痛薬の服薬量が減少しており前進している。
- とはいうものの、本人が主体的に減少させているわけではなく、大量の頭痛薬が本人の手の届くところがないようにしている。

③ 支援にあたっての工夫等

主自身が、薬を乱用してしまうことについて、課題であるという認識ができていない点で、対応が難しい。そのなかで、

- 不眠の理由を一緒に考えるなど薬以外の解決方法を探る
- 薬を大量購入できないように金銭管理をする
- 市販薬ではなく処方薬による対応を検討する
- 訪問看護による服薬管理を検討する

など、複数の方面からの服薬の改善をめざしている。取り巻く支援者についても、金銭管理をしている父親、買物支援を行っているヘルパー、受診している医療機関など、活用できる資源はフル活用している。

事例7 家族との関係を修復し就労に結びつけた事例

① 概況

地元の中学卒業後、介護福祉の専門学校に通い資格を取得し、介護職として勤務するが、腰を患い退職した。その後県外で期間工として勤務したが、作業工程を覚えるのが遅いとの理由から退職を促され離職、地元に戻り駅の地下で路上生活を送るようになった。ハローワークに通い求職活動をした時期もあったが、自分に合う仕事が見つからなかったことから職に就いていない。家族とは、以前自身が起こした金銭トラブルから勘当されており、路上生活を送る期間中には半年間父親のもと(両親は離婚)で生活再建を目指した時期があったが、毎日の父親との口論などから生活が嫌になって家を飛び出している。

② 支援の経過と中間的な成果

a) 家族との関係修復

本人は路上生活を送る状況で民間支援団体の炊き出しを利用したことをきっかけとして支援団体の接点を持ち、当該民間支援団体が運営する緊急一時宿泊施設を約 40 日間利用することとなった。この間に民間支援団体の社会福祉士が、本人との面談を定期的を実施すると共に、扶養を申し出た父親との面談も複数回実施した。本人と父親は関係が断絶状態にあったこともあり、本人は父親に対して自らの思いを伝えられる状態ではなかったため、民間支援団体が本人への面談結果をもとに、父親には本人の思いを代弁し伝達した。このように両者の橋渡しを民間支援団体が行う中で、併せて本人、父親、福祉事務所の相談員、民間支援団体の社会福祉士で本人の今後の進むべき方向について協議を実施した。

- ⇒ 断絶状態にあった父子が、支援者が間に立つことによって、協議の場を持つに至ったことを成果の一つと捉えたい。
- 家族間で意思疎通が十分にできる状態でない状況下、支援団体の担当者が両者の間に入り思いを代弁する役割を担っている。
- 支援団体の担当者が、両者に対して、同居のメリットを説明し理解を求めた。

協議の結果、本人は生活再建を目指して、父親と同居することに決意した。同居開始後、父親との関係が上手くいかなくなり家を飛び出した際も支援団体の担当者に相談をしている。

- ⇒ 断絶状態にあった家族が同居を再開したことは、家族との関係修復における大きな前進である。
- ⇒ 主にとって相談できる相手として支援団体への信頼が芽生えている表れである。

b) 就労の再開

父親との同居後も民間支援団体の社会福祉士が月 1、2 回程度の相談対応を実施していたが、本人はその中で就労の意欲を見せ、2～3 ヶ月間程度ハローワークに通い求職活動を開始した。また、求職活動とは別に以前取得した介護福祉の資格を活かし 3 ヶ月程度介護のアルバイトを実施した。

⇒ 定期的に生活状況等の相談に応じることで本人の就労意識が芽生え、実際の求職活動、及びアルバイトの実施に至ったことは成果の一つと捉えられる。

③ 支援にあたっての工夫等

断絶状態にあった家族の関係修復のために、支援団体の担当者が父子の仲介をしながら意思疎通を図っている。同居再開後父子の関係がこじれたときも、支援団体に相談するという関係が築かれたため、再度の断絶を回避することにつながっている。

事例8 法律事務所が運営するシェルターを利用しながら自立を目指した事例

① 概況

主は幼少期に両親からネグレクトに遭い、広汎性発達障害のため、予定を立てて行動したり、結果を予測することが苦手であった。短絡的で先の見通しを立てることができず、犯罪を繰り返しているほか、恐喝など犯罪の被害も受けていた。犯罪により逮捕、起訴された際の国選弁護人の所属する法律事務所が持つシェルターへの入居をきっかけに、生活保護受給、障害認定などで支援を受け、現在は福祉作業所に通いながら自立に向けた訓練を行っている。

② 支援の経過と専門職のかかわり

a) シェルター入所及び転居

窃盗、詐欺などの度重なる犯罪を経て起訴されるに至ったが、本人を恐喝していた男性らが公判を傍聴、面会を申請するなど付きまとっていることが判明した。そのため、弁護士の判断により、この男性らに居所を知られぬように、所属法律事務所の持つシェルターに入所させた。しかし、ほどなく恐喝している男性らがシェルターの近くに現れ、再び脅迫される事態となってしまうため、シェルター入所時から支援を行っていた法律事務所所属の社会福祉士が受入れ可能な住居を捜し出し、再び転居させた。

- ⇒ 恐喝者から知られず安心できる住居に転居したことを成果として捉えたい。
- コミュニケーション能力の低さから自身の欲求を満たす犯罪を繰り返し、さらに恐喝も受けるなどの負の連鎖を断ち切るためにシェルターを利用させた弁護士、それをきっかけとして事務所所属の社会福祉士が支援する、という連携により本人を見守る環境を構築している。
- また、問題を発見し、社会福祉士のネットワークを活用して迅速に転居させることができたため、現在に至る安定した生活の場を得ることができた事例といえる。

b) コミュニケーションの練習と自立

本人は幼少時から夜尿や下着盗等の問題行動があり、また、児童養護施設を出て父と同居するようになって、父の指導力がなく放任状態に置かれていた。このような背景もあって、他人とのコミュニケーション力が低く、計画的な行動が取れないなど、周囲との問題を生じさせやすい状況であった。また、知能は必ずしも低いわけではなく、精神障害も認められないものの、興味のあるアニメ、ゲームへの執着や女性への興味がもともとあったと推察される犯罪を繰り返すなど、人格の偏りも強い。このため、そのままでは安定して自立した生活を行うことは困難であるとみられた。

一方で、本人は「人と話ができない」ことの自覚はあり、「人に頼るべき」ことも理解しているが、相談方法がわからない様子だったため、社会福祉士が寄り添い、知的障害者厚生相談所への相談、医療機関を受診させるなどの支援を行った結果、医師により広汎性発達障害と診断された。

- ⇒ 医師により広汎性発達障害と診断されたことによって、その後の支援の方向性が見えてきたといえるのではないかと。

本人は、興味のあることに使うためのお金を得たい、仕事をしたいとの気持ちもあるため、就職活動・職業訓練などの支援を行ったが、コミュニケーションの問題から就職もできず、職業訓練も挫折してしまった。この間1年余りの間、金銭管理を支援する目的から弁護士が生活保護申請に同行し、事務所で保護費を預かったうえ週2回に手渡し、接点を持ち続けた。

- それまで父親から放任状態にされていたが、定期的に接点を持つことで、自分を見てくれ、気にかけてくれる人がいることを伝え、コミュニケーションを図った。

その後、精神障害者保健福祉手帳を取得し、住居の近くにできた福祉作業所に通うようになり、それまではできなかった、「人をかばう」、「人にものをあげる」といった行動がとれるようになってきている。

- ⇒ 精神障害者保健福祉手帳の取得と福祉作業所への就労が実現した。
- ⇒ コミュニケーション能力が高まっている姿が見られる。
- コミュニケーション能力を高めるため、本人に接する人を増やしていき、本人が自ら発言できるような環境を構築していったことが、その後、多くの人に混じって作業を行うことができるようになるための下地になっている。本人が成長する過程で十分経験していない、「叱られる」、「褒める」を経験させ、時には厳しく接しながらも本人の状況を慎重に見極めながら支援している。

③ 支援にあたっての工夫等

犯罪により逮捕、起訴された際の国選弁護人の所属する法律事務所が支援の出発点である。弁護士はその後の接点を継続することは稀だが、このケースでは法律事務所が社会福祉士を抱えており、またシェルターを運営しているなど支援が継続している。法律事務所が補助人となり継続して支援できる組織体制を構築していることが背景にある。また当該地域では、住居の確保が困難な方の入居を支援することを目的として、法律・福祉・不動産仲介の専門家が中心となって、入居を支援するNPOを立ち上げている。法律事務所に所属する社会福祉士が基点となって、支援を必要とする人にNPOを中心としたネットワークを提供している。

事例9 支援団体と法律事務所が連携して刑余者を支援した事例

① 概況

窃盗により高校を退学後、県外にて就労するがいずれも対人関係上のトラブルにより退職。県外在住時に窃盗事件により少年院収監となる。その後も、窃盗、を繰り返す。その後、自暴自棄になり包丁を保持で市内を歩いているところを逮捕され、収監された。収監中に刑務所の社会福祉士からの相談により、支援団体が支援を開始した。出所後、緊急一時宿泊施設を経てアパート生活及びアルバイトを開始するも、アルバイト先のお金を窃盗し逮捕された。裁判を経て、現在懲役1年で収監中。

② 支援の経過と専門職のかかわり

a) 裁判における本人の生活態度等に関する弁護士への情報提供

裁判を控え、国選弁護士が本人の犯罪以外の生活態度を把握するために、本人の状況をよく知る人物について尋ねたところ、支援団体で主に支援を行っていた社会福祉士の名前を挙げた。このことがきっかけで、国選弁護士が支援団体の社会福祉士に接触をして、弁護に有用な生活態度等の情報について情報の提供を受けた。社会福祉士は、本人の状況についての情報を提供するだけでなく、証人としても出廷した。

- 家族等のコミュニティとの接点が少ない場合、裁判での弁護活動においては社会福祉士等の本人を支援していた専門職などが本人の状況をよく把握しており、弁護士が弁護活動をする際に本人を理解する上での有力な情報源となる。また、裁判では本人をよく知る貴重な証人ともなりうる。

b) 法の流れと福祉の流れの接合による円滑な支援実現

裁判においては本人が出所後には自立に向けて社会福祉士からアドバイスを受けることを望む発言があった。また、裁判長からも社会福祉士に対して、出所後を含めて今後も本人への寄り添いを期待する発言があった。現在は裁判を経て懲役1年で収監中であるが、出所後は社会福祉士が支援を行う予定である。

- 主に裁判・入所までの過程を支援する弁護士と、出所後の支援が可能な社会福祉士が裁判前の早い段階で連携できたことで、刑務所入所中から出所後の対応について調整を開始することができた。出所後の急激な環境変化への対応に戸惑い再犯に至る者もいることを考慮すると、弁護士と社会福祉士が上手く連携し、法の流れと福祉の流れを上手く接合させた好事例である。

③ 支援にあたっての工夫等

弁護に必要な情報のうち、犯した犯罪以外の生活態度については、本人の話と周囲の話から情報を組み立てる。しかし困窮者のケースでは家族などのコミュニティから断絶されているケースも少なくないため、支援団体の担当者は貴重な存在だったといえる。支援団体の担当者が裁判の際にも証人となり、本人からは出所後に支援団体の協力を得て自立を目指したいとの旨、裁判長からは、支援団体に対して今後も寄り添ってほしいという発言があった。

被弁護人の刑が確定した後に弁護士が接点を持つのは稀であり、刑期を終えた出所後のことについては、ほとんど知らない。これは犯罪を繰り返すケースについてもである。寄り添う支援団体と、短期集中型の弁護士事務所とが連携した事例といえる。

事例 10 禁煙に成功して体調を改善し障害者ケアホームに転居した事例

① 概況

主は河川敷で野宿生活をしていましたが、市のホームレス巡回相談員に接する機会を得て、野宿生活の段階から無料低額診療を利用していた。医療機関で肺気腫と診断されており、服薬をしていた。『ビッグイシュー』の販売員としての仕事をしており、暑い日でも街頭に立つほど、仕事を楽しんでいる様子だった。体調悪化により行政から支援団体に紹介があった。療育手帳 B(中度)を取得しており、日常のコミュニケーションはできても、電話で手続きをするには能力が不足している。服薬・通院、金銭管理、掃除などで一部介助を必要としている。

② 支援の経過と専門職のかかわり

a) 障害者ケアホーム入所に向けて

支援の開始にあたって、支援団体の社会福祉士の呼びかけにより、福祉事務所のケースワーカー、障害者生活支援センターのソーシャルワーカー、弁護士、不動産会社でカンファレンスを開催し、居住場所について検討を行った。

検討の結果、障害者福祉サービスのケアホームに入所するのが望ましいという結論になった。入所のためには障害区分認定を受ける必要がある。このため、民間支援団体が運営する支援付アパートに6ヵ月の契約で入居し、6ヵ月以内に認定を受けてケアホームへの入所を目指すという方針が固まった。

- 肺気腫という疾病、知的障害の状態などから、支援団体だけでなく、多機関も含めて今後の方針を検討している。他職種連携の好事例である。

方針決定を受けて、民間支援団体が運営する支援付アパートに入居し、入居費用を捻出するために生活保護を申請、翌月に認められた。一方で、ケアホーム入居に向けて、障害者生活支援センターのソーシャルワーカーの協力を得て希望する条件にあう施設を選定した。支援開始の翌月、障害者生活支援センターのソーシャルワーカーの同行のもと、施設を見学した。

- 障害者生活支援センターのソーシャルワーカーであれば、主の障害を理解すると同時に、各施設の特徴や所在地の周辺環境にも詳しいため、適した施設をマッチングする能力を有していると考えられる。

施設見学の結果、見学の2ヵ月後に、入所を希望するケアホームの体験入所を行った。体験入所にあたっては、障害者生活支援センターのソーシャルワーカーと、民間支援団体の社会福祉士が連絡調整を行った。体験入所後は、日常的な支援を行っている民間支援団体が、

体験入所にかかった費用の支払いに必要な手続きを主に代わって行った。

- ⇒ 体験入所は、入所実現に向けた前進といえる。
- ケアホームとの接点の強い障害者生活支援センターのソーシャルワーカーと、主と日常的に接点を持っている支援団体の担当者とは、連絡調整を密に行うことで、事務手続きの能力が低い主に必要な支援を提供している。

障害区分認定の判定結果の通知があり、障害福祉サービスでの入所施設の利用が認められた。体験入所の翌月、ケアホームに入居した。入居にあたっては、支援団体の担当者、障害者生活支援センターのソーシャルワーカー、生活保護ケースワーカー、支援団体の担当者などこれまで関わってきた担当者が、入所するケアホームの職員に対して引継ぎを行った。

また、主はほめられることをとても喜ぶことから、支援付アパートを運営する団体から「支援付アパートの卒業証書」を作成して授与したところ、とても喜ばれ、あたたかく門出を祝った。

- ⇒ 施設入所が実現した。
- ケアホーム入居にあたって、それまでの支援関係機関からの引継ぎを行っている。体験入所などを通じて、施設側も本人の状況にある程度把握しており、スムーズな移行が期待できる。

ケアホームでは、養鶏の事業を行っており、福祉的就労にやりがいを見出している。

- ⇒ 福祉的就労が実現した。
- 入所前のきめ細かい支援を通じて、本人に合った施設に出会うことができたのではないかと。

b) 肺気腫の治療のための禁煙の成功

野宿生活の段階から無料低額診療を利用して受診しており、肺気腫と診断され、服薬をしていた。支援付アパートに入居して1ヵ月が経過したころに、通院の際に医師から、肺気腫の症状改善のためにも、禁煙を勧められて、主も同意した。

- ⇒ 禁煙の開始は、病状快復に向けて一歩踏み出したことと評価できる。
- 禁煙することで、タバコにかかる費用を節約するという副次的な利点もある。

翌月、禁煙補助薬の服薬と禁煙を開始した。しかし、その後、吐き気やめまいなどの副作用が生じて、それまで楽しみにしていた『ビッグイシュー』の販売を休まざるを得ないほどに体調が悪化した。禁煙補助薬の服薬を中止し、喫煙も再開してしまった。主は、副作用が強い薬を再度処方されることや、喫煙を叱責されることを恐れて、通院に消極的になった。この際に、支

援団体の担当者は、体調不良は服薬の副作用である可能性が高いこと、通院には同行するので新しい薬を処方してもらうことなどを提案した。

- 医師は、禁煙に向けた薬の処方を行うが、日々の禁煙の実践は、支援付アパートを運営し、定期的に訪問・面談をしている支援団体の担当者のかかわりが欠かせない。週2回程度訪問し、禁煙が続いているか、処方どおり服薬しているかの状況を確認した。
- 副作用と思われる体調悪化が発生した際に、主を励まし、通院を促したことが、禁煙を挫折させないことにつながったと考えられる。

その後、医療機関を受診して、体調不良の原因が禁煙補助薬の副作用である可能性が高いという診断を受けた。新たな薬を処方するとともに、禁煙を継続することで方針を共有した。禁煙開始から3ヵ月後、喫煙習慣がなくなったことを確認した医師から、「卒煙証書」を授与された。

- ⇒ 禁煙が成功した。
- 医師は、薬の効用や副作用を確認し、今後の禁煙の実践について方針を示すが、日常的な実践については主が支援団体の担当者の協力や励ましを得て行っていく。

③ 支援にあたっての工夫等

障害者施設入所にあたっては、支援開始時点、体験入所などの調整段階、入所開始時点などでカンファレンスや引継ぎを行っている。禁煙の実行にあたっては、医療機関での処方や診断と、支援団体での日常的な支援や心理的サポートとの役割分担を行っている。福祉や医療の多機関の連携の下で支援が前進した事例である。

事例 11 多職種・多機関で障害福祉・医療を提供した事例

① 概況

建設業で飯場生活をしていましたが、仕事上の事故による手術などを経て失職し、路上生活をしていました。民間支援団体の相談会に来訪し、同団体が運営する支援付共同住宅に入居して生活保護を受給している。足裏に角質がたまっており歩行困難で足に痛みがあるため整形外科にて入浴の指示を受けるが、入浴には声かけが必要である。障害・統合失調症により空笑・独語などあり通院・投薬を受けている。ごみ出しなど生活面での支援が必要である。

② 支援の経過と専門職のかかわり

支援開始時点で、歩行困難である点と、幻聴や独語・空笑などの障害・統合失調症の症状がある点が見受けられた。歩行については、整形外科を受診したところ、足裏に角質がたまっていることが原因であり、入浴が効果的であるとの診断を受けた。一方、統合失調症については、精神科病院を受診し、入院治療と通院治療のどちらが適切であるかの判断を求めた。医療機関の判断は、通院・服薬で様子を見るべきとのことであった。支援団体の担当者が、病院からの情報提供も受けて、通いやすい精神科医院を探し、予約をした。

- ⇒ 通院という方針が定まった点はひとつの前進として評価したい。
- 医療サービスの利用にあたっては、専門知識ならびに受け入れ体制(入院設備)のある医療機関の判断を求めており、他機関の連携事例といえる。

その後の通院継続にあたっては支援団体の担当者が、通院予約ならびに通院時の同行を行っている。通院は主にとって緊張し、精神的なストレスである様子であり、通院後は独語や空笑が増えるなど、症状が一時的に悪化する。社会福祉士である支援者は、このような状況を理解して受け止めている。

医師から受けた入浴の指示ならびに服薬については、日常的な声かけが必要であり、支援団体の担当者が定期的に訪問して、お風呂に入っているか、薬は飲んでいるか、という確認を行っている。

- 通院が精神的なストレスである様子を観察し受け止めている。
- 支援開始当初は、週2回訪問し、一緒に掃除をしながら、入浴や服薬の確認を行っている。その後、訪問頻度を徐々に減らすなどの工夫をしている。
- 入浴や服薬は主にとって億劫なものであり、確認されることを受け入れたくない気持ちもある可能性がある。一緒に掃除して信頼関係を構築したり、雑談の合間に確認するなどの気配りが有効である。

支援開始後 1～2 ヶ月間の服薬状態を確認したところ、飲み忘れが多く、投薬の効果がでないということが明らかになった。そのような状況を医師に伝え、服薬から通院時での注射治療に切り替えた。注射治療に切り替えてから 3～4 ヶ月経過した地点で独語・空笑が減少し、症状がかなり安定してきた。身の回りの掃除などもするようになり、カレンダーに予定を書き込んで忘れないようにするなど、副次的な効果が見られた。

⇒ 注射治療の効果が表れている。

しかし精神科治療の効果が高まると、精神科への受診の必要性を感じなくなり、主が通院を拒むようになってきた。同時期に、福祉サービスを利用するために障害者手帳の取得を薦めたところ、非常に抵抗感が強く、支援団体との信頼関係にもこじれが生じた。一方で、足裏の問題が解決しておらず、足に痛みがあり、これを改善したいという要望は強くあった。そこで、支援団体の担当者と、医療機関とで相談し、精神科への通院は足の痛みをとることにもつながると伝えることで、通院を促すこととした。

- 日常を把握している支援者と、ポイントで対応する医療機関とで適切な役割分担、情報共有、方針転換ができた事例といえる。
- 本人の希望に合致しないサービスや受診を提案することは、信頼関係のこじれにもつながるため、本人の同意や意欲を引き出すことは非常に重要である。

支援開始後 8 ヶ月(注射治療を開始してから 4 ヶ月)が経過し、精神科治療の効果は出てきたものの、主にとって、他人からの干渉がストレスになり、症状を悪化させる原因になっているという医師の診断があった。医師より、共同住宅で生活するよりも一人での空間を確保したほうが精神的に安定するという助言を得て、支援団体が運営する共同住宅から、同じ支援団体が運営する支援付アパートに転居することにした。

転居にあたって、生活環境が大きく変わることで、また、集団生活から独居になることで新たな支援や見守りが必要となる。そこで、支援団体の担当者の呼びかけで、行政の福祉課・支援課、障害福祉サービスの訪問介護事業所、障害者生活支援センター、ならびに民間支援団体が一同に会してカンファレンスを行った。これは、転居と同時に開始する、障害福祉のホームヘルプサービスについてのサービス調整会議でもあった。

- 医師による診断・助言と、住まいという資源を豊富にもつ支援団体との連携の好事例である。
- 支援団体だけでなく、行政や障害福祉サービスとの連携が密に行われている。

支援付アパートに転居して1~2ヵ月が経過し、冬が来て寒さのために家に閉じこもりになり、体調を崩して寝たり起きたりの生活になった。生活リズムが崩れて昼夜逆転し、精神科症状も悪化してきた。そこで、支援開始当初に一度検討して見送った、精神科での入院治療について再度検討することにした。日ごろは受診に対して消極的な主も、身体的にも体調がかなり悪化しており治療の必要性を実感しているタイミングであったため、入院の勧めを受け入れた。

入院にあたっては、満床なので空き病床が出るまで自宅で待機することとして予約を入れた。入院に先立って、通院していた精神科医院からの紹介状を持参したうえで、病院の外来受診に同行し、医師とMSWに対して情報提供を行った。また、日常生活に関する資料を書面にて作成し、病院の医療職に提供した。事務的な面では、生活保護の医療扶助からの医療費を還付する旨の説明や、また入院時の保証人は立てられないということで病院の理解を得るなどの手続きを行ったほか、入院当日の付添いもした。

入院治療を通じて、体調を改善し、生活リズムを整えることに加え、病識を持ってもらうことで、退院後のスムーズな通院治療につなげたいと、支援者は考えている。

- 入院による集中的な治療が効果的な場合でも、本人の同意を得られないことも多い。生活保護による受診命令を出してもらうという方法もあるが、従わない場合に生活保護がとめられてしまうという側面もある。このケースのように、体調不良など、本人が入院治療をすんなり受け入れるタイミングを待つことも重要である。

③ 支援にあたっての工夫等

精神科・整形外科の通院、精神科での入院治療も含めて、連携しながら症状の改善を目指している。主にとって受診はストレスが大きく、受診に前向きではないため、本人の意欲(足の痛みをとりたい)やタイミング(体調が悪化した)などの状況を見計らいながら、そのときその状態でスムーズに導入できる支援を組み込むように工夫をしている。

第4章 事例調査結果に対する考察

第1節 自立支援の効果の表れに対する捉え方

本章では、前章に掲載した事例調査結果を踏まえ、これらの事例に共通して得られる考察を述べる。まず本節では、自立支援の効果表れる過程を整理し、中間的效果をどのように捉えるべきかについて、得られた示唆をまとめた。

1. 支援の段階の捉え方

本調査研究の基本的な考え方で述べた通り、本調査研究では、専門職が支援の初期段階で集中的に関与し、相談者の状況を全体として捉え、アセスメントと支援計画の作成を行うことで支援の効果が高まるという仮説を立てた。

事例研究の結果を踏まえると、この仮説は妥当なものであったと考えられる。但し、本調査研究で対象とした社会的困窮者の場合、支援を開始した段階での生活の状況が非常に不安定であり、課題も複合的であることが多い。したがって、「アセスメント→支援計画の作成→個別の支援の実施→課題解決」といったように直線的に支援が進むわけではない。事例を見ても“行きつ戻りつ”といった状況がうかがえた。

このように、社会的困窮者の自立支援はそもそも明確な段階で捉えることが難しいものである。しかし、自立支援の効果の捉え方を明らかにし、専門職のかかわりのあり方を検討していくためには、支援の段階をある程度整理しておくことが有効である。

事例研究の結果を踏まえると、支援の開始から個別支援の利用、支援者の役割の変化等に注目し、次のように大きく3つに分けて捉えられる。

図表3 支援のステージの捉え方

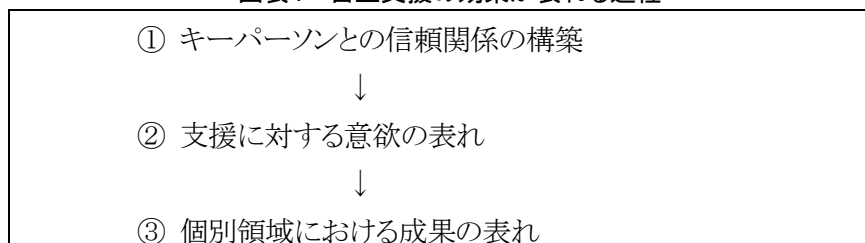
<p>1. 支援の初期（“出会い期”）</p> <p>支援を開始し、相談者との信頼関係を構築しつつ、状況を把握し、アセスメントと支援の計画を立てる段階。</p> <p>相談者が支援者の立てた支援計画に同意するまでの期間と捉えることができる。</p>
<p>2. 支援の中期（“つながり期”）</p> <p>支援者が立てた支援計画に基づき、個別のサービスが提供され始め、相談者の生活が変容し始める段階。</p> <p>生活が一定程度安定し、伴走的に関わる支援者（キーパーソン）と相談者との信頼関係が構築されるまでの期間と捉えることができる。</p>
<p>3. 支援の後期（“寄り添い期”）</p> <p>支援の初期の集中的な支援ほどの支援の量・頻度ではないが、伴走的な支援が継続される段階。専門職が相談者と接する頻度は小さくなる。</p>

なお、上記の整理は、支援の開始からサービスの継続利用まで、連続的に進んだ場合を想定している。しかし実際には、「支援の後期」から「支援の初期」の状態へと、急に変化することもありうる点に留意頂きたい。

2. 自立支援の効果が表れる過程

事例研究の結果を見ると、支援計画に位置づけられた目標が達成される過程、すなわち自立支援の効果が表れる過程は、大きく以下のような3つの過程に整理して捉えることができる。

図表4 自立支援の効果が表れる過程



① キーパーソンとの信頼関係の構築

社会的排除に遭い、孤立して相談相手もないまま困窮状態に陥った対象者にとって、困ったときに相談できる相手がひとりいるか、いないのかは大きな違いである。

しかしそれまでに人間関係に傷ついたり、騙されたりして、他人に対する不信感が芽生えている対象者にとっては、相手を信頼してよいのか、疑心暗鬼の状態からの出発である。信頼関係の構築は支援の基盤であるが、一方で、緊急的な支援の提供を通じて、信頼関係を構築する糸口が見つかることもある。

信頼関係の構築の度合いを測ることは難しいが、支援者の提案に対して、同意や意欲を示すことは信頼関係の現われであると考えられる。また、面談や通院などの日時の約束を守ったり、目指す目標に対する約束を守ったりするなど信頼関係の表れと捉えることができる。支援者からの質問に対して正直に答えてくれるようになるのもひとつであろう。

なお、ここでいう「キーパーソン」には、支援の段階に応じて変化する。本調査研究で想定したように、支援の初期に専門職が集中的に関わる自立支援のあり方を前提とすれば、支援の初期には、まず相談者と専門職との信頼関係の構築が必要となる。これは、専門職の側から見れば、支援の初期に集中的に関わることで、相談者との信頼関係を構築することが求められることを意味する。

一方、支援の方針や支援計画が作成された支援の中期以後は、住まい・就労・医療・介護など、個別の支援に関わる様々な支援者と相談者との信頼関係の構築が必要となる。この段階では、支援に関わる関係者の数が多くなるため、支援者どうしの信頼関係も必要となる。

さらに、支援の後期においては、相談者の生活に伴走的に関わるキーパーソンと相談者との信頼関係が必要となる。詳細は後述するが、「伴走型」の支援のキーパーソンは、必ずしも専門職とは限らず、ボランティアや隣人なども含まれる。しかし、社会的困窮の状態にあった相談者自身が、日常生活の中でそうしたキーパーソンとの信頼関係を構築することは難しいのが実際である。

したがって、相談者が「伴走型」の支援のキーパーソンとの信頼関係を構築しやすいよう、支援の中期の段階から、相談者の日常生活の中にネットワーク形成の機会を設けていくことが求められる。本調査研究で調査対象とした事例では、ボランティアが参加するサロン事業への参加を働きかけたり、遠方に居住していた家族との面談の機会を設けたりといった取り組みが見られた。

こうした支援は、相談者本人の生活の状況に、すぐに変化をもたらすものではない。しかし、自身が直面している課題の解決に自ら参加するというエンパワメントの観点から評価されるべきものであろう。

② 支援に対する意欲の表れ

それまでにさまざまな失敗や挫折に直面してきた社会的困窮者は、無力感のあまり現状に甘んじ、状況を改善するために努力をすることへの意欲そのものが失われていることもある。例えば路上での生活から雨露をしのぎ畳の上で寝る生活に移りたいという意欲を持つというところが支援の出発点となる。

あるいは、所持金がなく食べるものに事欠いても、生活保護を受けて生活を立て直すことには抵抗感があったり、あるいは以前に断られた経験から福祉事務所に足を運びたくないという思いがあることもある。福祉サービスの利用についても、人の世話を受けたくない、福祉に厄介になりたくないという思いがある場合も多い。

支援を受けて一歩踏み出すためには、現状を直視し、さらに現状を変えるための手続きなどを踏むための勇気が必要である。その勇気あるいは意欲が表れることは、支援の実現の第一歩であるといえる。

本人の意欲については、「住む場所がほしい」、「福祉サービスを利用したい」、「ハローワークに行くにはどこの駅が近いのか」といったように、意欲が具体的な言葉となって発言されれば明らかである。そうでなくても、態度や表情のなかに意欲や前向きさが表れることもある。いつもネガティブなことしか言っていなかった人が前向きなことを言うようになった、暗い表情が明るくなった、不機嫌そうだった人に時折笑顔が見られるようになった、どんよりしていた目にかがやきが見られるなど、である。

支援者はこれらの態度や表情も含めて、相談者の状況を観察し把握することが期待され、そのために持っている相談援助技術を最大限活用することが求められる。

③ 個別領域における成果の表れ

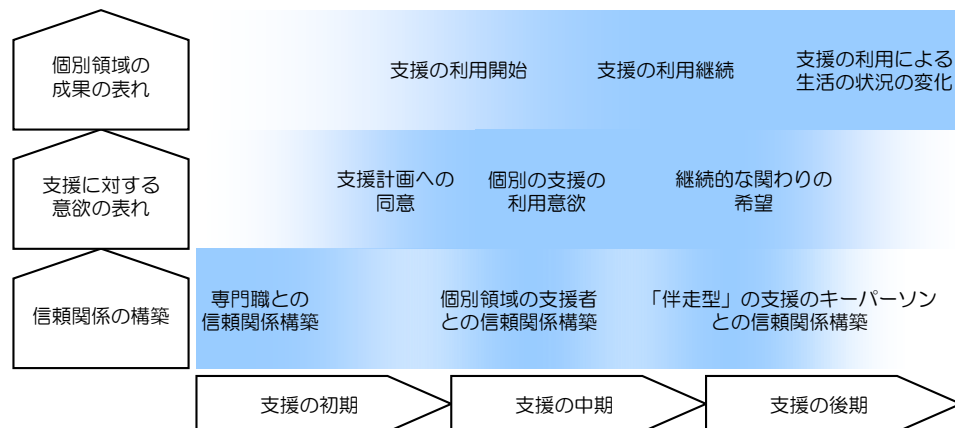
信頼関係が構築され、相談者本人が意欲を示した支援が開始されると、個別の支援の成果が表れることとなる。ただし、短い期間で、「支援目標の達成」という成果が表れることは難しい。したがって、ここで言う個別領域における成果は、「個別の支援を利用し始めた」、「支援を継続して利用している」、「生活が安定してきた」といったように細かく捉えることが有効である。

もちろん、相談者が直面している課題を解決することを以って成果と捉える必要があることは言うまでもない。しかし、複合的な課題に直面し、既存の福祉制度では対象となりにくい社会的困窮者の場合、何らかの個別の支援とつながり、その支援を利用し始めること自体、成果の一段階として捉えるべきだと考えられる。

また、支援の段階の捉え方の項でも触れたように、社会的困窮者の自立支援においては、生活の状況が“行きつ戻りつ”することが多い。したがって、個別領域の成果を細かく捉えることは、そうした生活の状況の変化を捉える意味を持つ。同時に、新たな課題を把握することにもつながる。

以上に述べた支援の効果が表れる3段階の過程は、前述した「支援の3段階」の各段階に共通して見られるものだが、その質は、支援の段階に応じて若干異なると捉えることが出来る。事例研究の結果を踏まえ、支援の段階と自立支援の効果が表れる過程を模式的に表すと以下ようになる。

図表5 支援の段階と自立支援の効果の表れ方(模式図)



3. 中間的な効果に着目することの意義

ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法の第3条2項には「自立のためには就業の機会が確保されることが最も重要」とあり、自立支援＝就労と短絡的に結び付けられがちだが、自立した生活にたどりつくまでの道程を提示することが重要である。

就労までの障害要因をいかに取り除いていくかが重要であり、その過程には「毎日朝起きる」、「家から出て働く訓練を受ける」といったプロセスゴールが多数ある。

一方、社会的困窮者の中には、これまでに家庭・職場・学校などで人間関係を築くことに失敗するなど、社会的排除を受けて自分の居場所が社会にないと思っている人が少なくない。つまり、自己肯定感が非常に低い段階からのスタートとなる。

したがって、その間の状況の変化を把握するとともに、相談者本人の自己肯定感を回復し、自ら課題解決に取り組むことが出来る可能性を増やすために、中間的な効果を捉え、その一つひとつの表れを相談者本人と共有していくことが重要である。

また、中間的な効果を捉えることにより、他の支援者や行政担当者に対して自立支援の取り組みの状況を説明しやすくなり、結果的に、支援者が支援を行いやすくなることも期待される。

4. 支援目標の設定と中間的な効果の見通し

(1) 支援目標の設定

相談者は複合的な課題を抱えて困窮状態に至っているため、必然的に支援の目標は幅広く、一人の支援対象者の目標を見ても、複数の領域にまたがることが多い。実際、調査対象とした各自例で、設定されていた支援目標を見ると、次頁に示すように複数の領域にまたがった支援目標が設定されていることが分かる。

したがって、支援目標を設定し、支援計画を作成するときは、相談者の多様なバックグラウンドを確認しながら、特定の領域に偏ることなく、その人の生活全般を見渡してその後の対応を調整することが必須となる。もちろん、現在地域で提供されているさまざまな個別の支援策は、相談者の生活の課題を多角的に捉えたものではない。したがって、サービスの提供可能量(=社会資源の量)を勘案して、個別の支援策を検討することが重要であることは言うまでもない。

一方で、社会的困窮者の自立支援において、支援目標の達成には長い期間がかかる。そのため、支援目標だけを設定しようとする、抽象的で、実現可能性が低いものになってしまう恐れがある。

そこで、支援目標を設定する際に、中間的な効果の見通しを持つことが重要である。今回調査対象とした事例でも、担当した専門職は、「どのような効果(変化)が見込まれるか」、「その効果(変化)が表れるまでにどの程度の期間が見込まれるか」、「そのためにどのような個別の支援が有効か」を想定して支援目標を設定していた。

なお、このように支援目標を設定できるために、専門職には専門的な知識・技術を最大限に活用して相談者の状況を把握し分析するだけでなく、過去の経験等も生かすことが求められる。本調査で対象とした過去の支援の経過を時系列で整理すると、どのような中間的な効果があったかを分析した。このように中間的な効果を言語化することは、専門職が持つ過去の経験という暗黙知を形式知化でき、専門職が自らの資質向上に取り組みやすくするためにも有効であると考えられた。

ⁱ 「暗黙知」、「形式知」ともに知識を分類する概念。「暗黙知」とは、経験や感に基づく知識であり、言葉などで表現が難しいものを指す。一方、「形式知」とは、文章化・図表化・数式化などにより説明・表現できる知識を指す。

図表6 各事例の支援計画に見る支援目標ⁱ

領域	目 標	参考となるケース事例													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1:住まい	一般アパートや市営住宅などの居宅で独立した生活を営む		○	○		○			○		○				
	軸となる拠点を得て生活を営む											○	○		
	衛生的な部屋で生活する				○										
	障害区分認定を受けて、障害者ケアホームに入居する						○								
	当面のライフラインを確保する											○		○	○
	火の元を管理する														
2. 衣食・清潔	入浴して身体の清潔を保つ				○										
	配食を利用して食事を摂る										○				
3. 健康	規則正しい生活をする	○													
	内科や外科などの通院・治療などにより身体状態を改善する				○		○								
	精神科通院・服薬により精神状態を安定させる		○						○						○
	用法用量を守って服薬する(薬物依存から脱却する)									○					
	極度の抗うつ状態から脱し、精神状態を安定させる													○	
	被虐待歴と向き合いながら精神的に落ち着いた生活をする								○						
4. 金銭	生活保護を受けて生活費の目途を立てる		○	○	○		○		○	○		○		○	
	月末まで生活費を計画的に使う					○					○	○			
	お金を借りずに生活する	○													
	転居に向けて貯金する											○			
5. 就労	体調にあった仕事を見つける							○			○				
	障害と向き合いながら就労する	○										○			
	独立生活を営むため就労する												○		○
	就労し、生活保護から脱却する			○										○	
	希望した学業に就く														
6. コミュニティ	不安や心配事を打ち明けて相談できる人を見つける							○	○						○
	協力してもらいながら各種手続きができる					○									

ⁱ ここに示した6つの領域と具体的な目標は、事例に記載された内容を分類・整理したものである。したがって、上図表は「網羅性」を求めたものではない点に留意頂きたい。

(2) アセスメントの重要性

前述したとおり、各事例の支援を担当した専門職へのインタビュー調査からは、アセスメントを行って支援計画を立てた段階で、こうした中間的な効果がある程度見通すことが出来ていたことが明らかになった。

繰り返しになるが、前述したような中間的な効果が表れる過程を踏まえつつ、目の前の相談者の状況を把握し分析する際に、「どのような中間的な効果が見込まれるか」を想定することが重要であることがわかる。また、中間的な効果の見通しを持つことが出来るからこそ、具体的でかつ有効な支援目標が設定されていると言える。

具体的な目標を設定するためには、支援の初期に、総合的なアセスメントを丁寧に行うことが非常に重要となる。そして、相談者のアセスメントに必要な情報を収集するためには、相談者との信頼関係の構築と、何度も面談を重ねて少しずつ情報を収集する過程が不可欠である。

さらに、実効性の高い支援計画を作成するためには、社会資源のアセスメントも必要である。今回事例研究の対象とした事例の中には、個別領域の支援を導入している事例も多い。こうした個別の支援を提供できる社会資源は、豊富でないとしても複数存在する。しかし、支援の方針や方法は、各主体で異なる。したがって、相談者の状況を第一に考えて社会資源を組み合わせるために、専門職には社会資源をアセスメントしておくことも求められるのである。

このように、事例研究の結果を見ると、自立支援の初期の段階においてアセスメントは非常に重要である。したがって、アセスメントを担当する専門職には、中間的な効果の見通しや社会資源の状況の理解を含めた知識と、アセスメントの経験が求められる。

ある民間支援団体では、対人援助の経験豊かな社会福祉士・精神保健福祉士が、丁寧な面接を行い、アセスメントの結果を本人の同意のもとで福祉事務所長宛の手紙としてまとめ、本人に福祉事務所に持参してもらっている。行政職では聞きだすことが難しいニーズを把握して、アセスメントしてまとめてあり、感謝されたこともあるという。

つまり、十分なアセスメントは誰にでもできるものではなく、専門的な知識と技術に加え、アセスメントの経験が要求される。ただし、複数名の専門職が在籍している支援団体であれば、その団体内でスーパービジョンを行うことで、専門職個人の知見のみに依存することを避けられる。

相談援助とアセスメントを行っている段階では、相談者の生活の状況がすぐに変化するわけではないため、評価されにくいのが現状である。しかし、アセスメントをしっかりと行うことは、その後の自立支援の過程に大きく影響を与えることから、今後、専門職によるアセスメントとそのため相談援助の取り組みを適切に評価すべきであると考えられる。

第2節 効果的な自立支援のために専門職に期待されるかかわり

1. 支援の段階に応じたかかわり

本調査研究では、専門職が支援の初期段階で集中的に関与し、他の支援者と連携して支援を実施した事例を中心に分析した。こうした事例研究の結果を振り返ってみると、専門職に求められるかかわりは、少しずつ変化していると捉えることが出来る。

そこで、前述の通り、自立支援の段階を、「初期(出会い期)」、「中期(つながり期)」、「後期(寄り添い期)」の3段階に分けて捉え、各段階における専門職に期待されるかかわりを整理すると以下の通りである。

(1) 支援の初期“出会い期”

対象者との密な接点を持つ社会福祉士などの支援者がキーパーソンとなって、課題を整理し、計画を作成するとともに、緊急度の高い課題に急いで対応する時期である。

相談者に緊急に解決すべき課題が見られる場合は、何よりも優先してその解決を図ることが支援の第一歩となる。具体的には、生命機能の維持(医療の支援、食料の支援)、住居の確保(入居支援)、不安の軽減(相談援助)となる。

こうした、緊急的な支援が一段落した上ではじめて、相談者の状況を把握するための情報収集とその分析に入っていくことができる。社会的困窮者の場合、現在の自分の状況の全てをすぐに語ろうとする／語るができるわけではない。したがって、専門職は時間をかけて少しずつ相談者の状況を把握し、総合的にアセスメントを行うものである。ここで行うアセスメントが、その後の自立支援の実効性を高めるために非常に重要であることは、前述の通りである。

なお、調査対象とした事例では、シェルターに入居している1～2ヵ月程度の期間をかけてs週1～2回程度の面談・声かけの機会を設け、少しずつ状況の把握とアセスメントを行った例もあった。

相談者の状況に関する情報を収集し、アセスメントを行う前提として、専門職と相談者との間で信頼関係が構築される必要があることは言うまでもない。したがって、「専門職と相談者との信頼関係が構築でき、アセスメントが概ね実施できた」ということ自体が、一つの中間的な効果として捉えるべきものである。

また、支援が開始する時点で、相談者が精神の安定を欠いている状況では、相談援助そのものにも高い専門性が求められる。特に、抑うつ状態であったり、希死念慮があったりする場合などは、不適切な相談援助によって相談者との接点が失われる事態を招きかねない。

したがって、このようなケースでは、社会福祉士だけでなく、精神科の医師や精神保健福祉士等の専門職も含め、相談援助を実施するようにコーディネートすることが求められる。

いずれにしても、この段階では精神の安定を含め、「緊急的な支援」につないだ上で、相談者との信頼関係を構築し、相談者の状況を総合的にアセスメントすることが、専門職に期待される最も重要な役割である。特に、その後の支援を効果的に進めるためには、「総合的な」アセスメントであることが必要であり、専門職には相談者が直面しているあらゆる分野の課題を受け止める“ジェネラリスト”としての視点が求められるⁱ。

(2) 支援の中期 “つながり期”

例えば支援団体の社会福祉士などの支援者が作成した援助の方針に沿って、目標に向かってさまざまな社会資源が動き出す時期である。計画を遂行する時期であるともいえる。

アセスメントが概ね実施でき、支援の方針と計画が定まり、個別の支援が提供され始める時期である。専門職には、まず、アセスメントの結果に基づいてその相談者にふさわしい個別の支援をコーディネートすることが求められる。もちろん、支援を円滑に導入するためには、相談者が個別の支援を利用しようとする気持ちになるよう相談援助を行うとともに、関係する支援者に対してアセスメントの結果等の情報を提供することも必要であるⁱⁱ。

なお、アセスメントが終わった段階であるとは言え、相談者の状況は変化が大きく、時に支援の初期のように不安定な状況になることもある。例えば、金銭管理の目標を立てて本人と合意をしてもギャンブルをやめられずに月末に所持金がなくなったり、通院治療の必要性を理解しても当日になると約束を反故にってしまうなど、支援は前進するだけでなく、停滞したり、あるいは見かけ上は後戻りをしているように感じられることもあろう。

しかし、相談者本人のエンパワメントの観点から見れば、課題に取り組んだ経験、解決した経験があるという事実が重要である。したがって、この段階における自立支援は、例えるならば螺旋階段のような過程をたどるものと捉えることができる。

生活の状況が不安定になったり、見かけ上支援が後戻りしたときは、支援の初期と同様に、専門職が相談援助を通して相談者の不安を軽減し、新たな課題が見出されればその解決に向けて支援することが期待される。その際、単純に「状況が悪化した／後退した」という捉え方をするのではなく、それまでの経過の全体を受け止めた上で、改めてアセスメントする姿勢が重要である。

なお、個別の支援のコーディネートを有効なものとするためには、アセスメントが十分であることに加え、専門職が「社会資源のアセスメント」も出来ていることが求められる。つまり、有効な

ⁱ ここでいう「総合的な」視点は、「個人を全体として捉える」原則を想定している。専門職の“ジェネラリスト”としての役割と“スペシャリスト”としての役割に関する具体的な考察は後述。

ⁱⁱ ここでいう相談者向けの支援をソーシャルワークの倫理に照らせば、「参加への権利を促進し、エンパワメントし、説明責任を果たすこと」と言い換えることができる。

個別支援のコーディネートを実現するためには、相談者の状況だけで判断するのではなく、相談者の状況と支援者の状況をそれぞれ見極め、それがうまく合うように組み合わせるといった視点が不可欠である。

その上で、適切な社会資源が無い場合は、必要な社会資源を作り出すよう働きかけることも専門職に期待される役割である¹。ただし、必ずしも専門職個人が、支援団体を立ち上げることを意味しない。現実的には、相談者の支援の必要性に合わせてカスタマイズするよう、既存の社会資源に働きかけることが有効である。例えば、支援団体が予め感染症の検診を行った上で、必要な情報を文書にして施設に引き継ぐルールを設けることで、施設側も社会的困窮者の緊急的な受け入れにも協力しやすくなる等の取り組みが考えられる。

個別の支援に取り組みながら社会資源の整備にも取り組むことは、専門職にとっては負担が大きい。しかし、個々の支援の必要性に合わせて一つずつ社会資源を整備していくよう働きかけることは、その支援の必要性を分かりやすく説明することが出来る専門職でなければ出来ない取り組みである。

(3) 支援の後期 “寄り添い期”

個別の支援が一定期間提供され、相談者の生活の状況が一段と安定してきた段階である。ある程度、心身の状態が安定しており、支援の内容も積極的な介入ではなくなった段階では、「伴走型」の支援が求められる。それまでの支援を通して築かれた相談者との関係性に基づき、専門職が「伴走型」支援のキーパーソンの役割を果たすことも考えられる。

ただし、この段階で支援者に求められるのは、相談者との関係性であり、相談者から見た「接しやすさ」であろう。したがって、専門的な知識・技術よりも、相談者との相性や日常生活での接点が多いことなどが重要である。

したがって、必ずしも専門職がこの役割を果たす必要は無く、例えば、支援団体のボランティア、民生委員、隣人、住み込みの仕事の職場の同僚・上司、福祉事務所の職員、パーソナル・サポート制度のパーソナル・サポーター等がこの役割を担うことも考えられる。その場合、専門職は、それらのキーパーソンに対し、アセスメントの結果、支援計画等を、分かりやすく適切な方法で引き継ぐ必要がある。

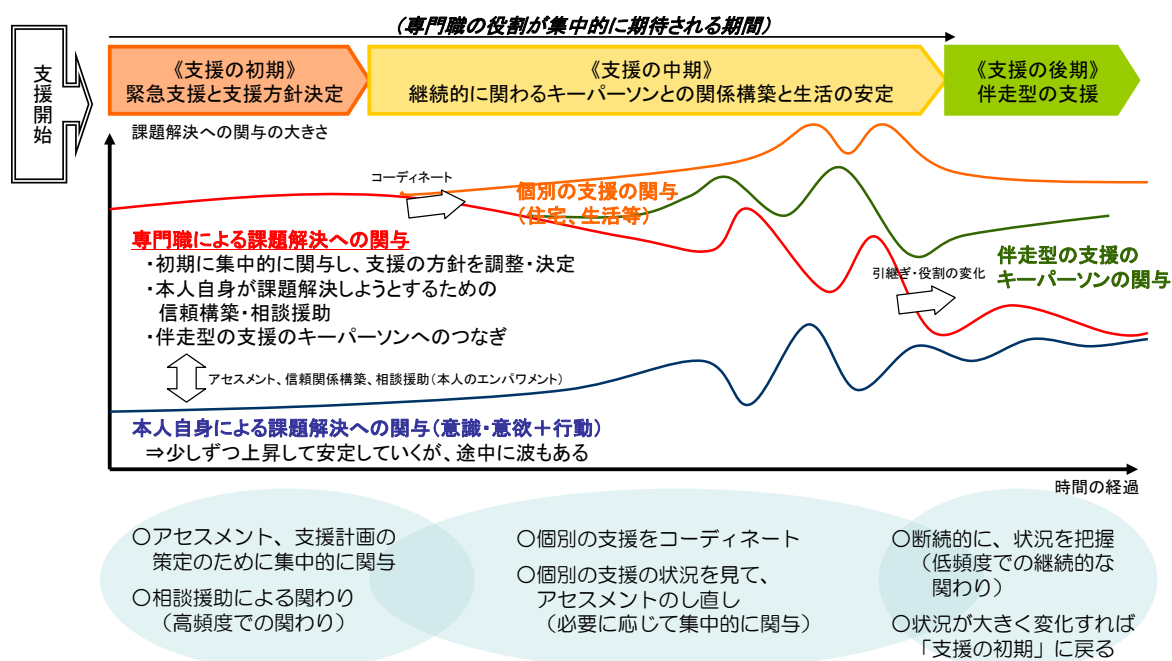
なお、専門職以外に「伴走型」の支援のキーパーソンが現れた場合でも、専門職の役割が終了するわけではない。支援がこの段階まで進んだとしても、例えば毎月1回程度電話で話をする等、低頻度の定期的なかかわりが求められる。

¹ 社会資源の開発に取り組む姿勢は、ソーシャルワーカーの倫理綱領に掲げられている「社会に対する倫理責任 / 社会への働きかけ」に通じる。社会資源のカスタマイズに関する具体的な考察は後述。

何か新たに問題が発生した場合には、伴走型のキーパーソンから、専門職や社会資源につないでいくなど、途切れない関係を構築していくことが重要である。相談者の生活の状況を定期的な確認を専門職が行うことにより、相談者の生活の状況の変化を迅速に把握することができ、支援が必要な場合に円滑に支援を導入することができる。

以上で述べた専門職の関わりを、支援開始からの期間の経過とともに模式的に表すと下図表のようになる。

図表7 支援の各段階における専門職の関わりの変化(模式図)



注 2) 上記の支援の流れは模式的に整理したものである。社会的困窮者の自立支援の実際は、「支援の後期」から「支援の初期」へと急に状態が変化する等の変化、あるいは支援の過程の移行がある。

注 1) 図表中、「伴走型のキーパーソンの関与」は、専門職がその役割を担っていることが多いのが実態であると考えられる。しかし、この担い手は多様であって良く、ボランティアなども含まれる。

2. 相談者の課題を総合的に捉える専門職の役割

社会的困窮者が抱えている課題が多岐にわたるため、その支援に関わる可能性のある専門職は多様である。事例研究の結果を見ても、社会福祉士はもちろんのこと、精神保健福祉士、介護支援専門員、医師、医療機関と地域資源の橋渡し役の MSW、障害福祉や介護保険のサービスを提供する事業者の介護職、権利擁護や債務の整理、法的仲裁などにあたる弁護士、生活保護等の公的扶助制度に関わる行政職などが、自立支援に関わっていた。

これらの職種を、各職種が解決に取り組む課題の範囲で整理すると、特定の範囲の課題に対し個別具体的な解決を図る「スペシャリスト」と、相談者のあらゆる状況を受け止めてその課題の整理・提示と多職種のコーディネートを担う「ジェネラリスト」に分類することが出来る。具体的には、個別領域の支援の実施に携わる医師、介護職、弁護士等は、その専門性を特定の範囲の課題の解決に生かす「スペシャリスト」と位置づけることが出来よう。困窮者の支援課題が具体化し、支援計画に位置づけられた支援が実行に移される段階ではスペシャリストが活躍する。例えば、自己破産の申し立てを支援する、身の回りの生活支援のために障害者福祉の訪問介護サービスを提供する、精神疾患の改善に向けて通院を支援する、といった各段階では、その領域に詳しいスペシャリストの専門職が力を発揮する場面である。

一方、社会福祉士や介護支援専門員は、相談者の生活上の課題を総合的に捉え、その解決のための方向性を整理する「ジェネラリスト」と言うことができる。ジェネラリストは、支援対象者に対するアセスメントを行い、抱える多様な課題を整理し、何から着手すべきかの優先順位をつけ、目標と方針を掲げて本人と合意し、目標達成のために社会資源を組み合わせる利用できるように手配する。

特に、社会福祉士は、活動の範囲が特定の制度によって規定されているわけではなく、最も広範かつ総合的に相談者の課題を捉えることが出来るⁱ。社会福祉士の役割に対するこうした捉え方は、社会福祉士の専門職としての規範となるソーシャルワーカーの倫理綱領とも通じるものである。

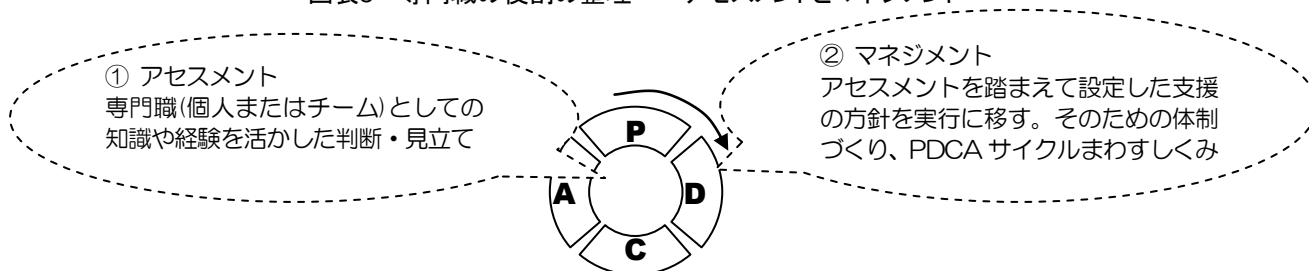
ⁱ 障害者福祉施設や高齢福祉施設に配置されている社会福祉士は、それぞれの福祉制度を中心としながらも、制度に捉われることなく、利用者の課題を総合的に捉え、支援の方向性を整理することが期待されていると考えられる。社会的困窮者の自立支援を行う社会福祉士と異なり、参照すべき制度が明確である点が異なるが、本質的に期待されている役割は同じであると言えよう。

3. “ジェネラリスト”である専門職に期待される専門性

社会福祉士をはじめとする、「ジェネラリスト」としての側面を持った専門職に対し、期待される役割は、大きく、①アセスメントと②マネジメントの2つに分けて捉えることができる。

アセスメントは、これまでも述べたように、専門職のかかわりが最も期待される場所である。一方、マネジメントは、アセスメント結果を踏まえて設定した支援の方針を実行に移すことである。

図表8 専門職の役割の整理 — アセスメントとマネジメント



なお、目の前の相談者の課題を踏まえた支援計画の作成「Plan」を行うだけでなく、関係機関が計画通りにサービスを提供できたとしても、「Do」のモニタリング、目標に対する達成度合いを評価する「Check」、さらに評価結果を踏まえて方針転換などの判断をする「Action」の全体が必要となる。

① アセスメント

これまでも繰り返し触れたように、アセスメントは、ジェネラリストである専門職に求められる役割として非常に重要である。そして、効果的なアセスメントを行うためには、相談者との信頼関係を構築し、必要な情報を収集するための相談援助に関する知識・技術はもちろんのこと、中間的な効果の見通しを持ち、具体的な支援目標を設定するために必要な知識・経験を有していることが求められる。

アセスメントは、必ずしも専門職が一人で行わなくてはならないものではない。相談者の状況によっては、例えば精神科の医師や介護職、弁護士等の個別領域の支援を行う専門職からの助言を受けることも有効である。

例えば、患者が現在どのレベルのストレスまで耐えられるかということについては医師の判断が必要である。また、グループホームに入っている人がひとり暮らしに移れる状態にあるか、あるいは、新たに就労してみることに耐えられるか、などは個別の支援を行う介護職の判断が必要である。

社会的困窮者が直面している課題は多岐にわたる。したがって、個別領域の判断を収集しつつも、特定の福祉制度の利用のみを前提とするのではなく、その人を「全体として」捉える視点こそが、ジェネラリストである専門職に期待されていると言える。

② マネジメント

a) 支援のコーディネート

アセスメントの結果に基づき、相談者の状況に応じた個別の支援をコーディネートすることも専門職に期待される役割である。

社会福祉士について言えば、医療機関・福祉施設やサービス提供事業所などに所属する者も多い。そのような場合であっても、勤め先あるいは関連法人を中心とした枠組みの範囲に捉われることなく、利用者の利益を最優先に考えて幅広い社会資源のなかから最善のコーディネートすることが求められる。

なお、知識としては広い視野を持っていても、サービス提供事業者の事業所数や従事者数などサービス供給量、あるいは地域包括支援センターや障害者支援センターの能力や体制など、地域資源の制約により、提案できる支援メニューの幅が限られてしまう場合もある。

したがって、相談者の状況に合った支援計画を作成するためには、地域にある社会資源の状況や各団体の支援の考え方・支援内容の特徴等の知識を有していることに加え、支援団体とのネットワークが必要である。実際、今回の調査対象とした事例でも、担当した専門職が、ネットワーク先の支援団体に働きかけ、そうして作り出した社会資源を、支援に適用している例も見られた。このように、必要な支援が不足している場合に、社会資源を「カスタマイズ」し、必要な支援を作り出すアクションも、専門職に期待される重要な役割である。調査研究のなかで取り上げた支援団体においても、新しい団体を立ち上げたり、既存の団体を鼓舞してその力を引き出すなどの取り組みが見られた。

b) モニタリング

支援の後期の段階になり、相談者の生活がある程度安定し、支援の中心が「伴走型」の支援者によるかかわりへと移ったとしても、専門職に期待される役割が完全に無くなるわけではない。事例研究の結果を見ると、「伴走型」の支援者が定期的にかかわりを持ちつつ、それよりも少ない、例えば1ヵ月に1度程度の頻度で、専門職として相談者の生活の状況を見守っている実態が伺えた。

相談者と接する頻度は非常に少ないが、“ジェネラリスト”である専門職の視点で、新たな課題が発生していないか、表明していない不安や課題がないかを見極める機会を持つことは、自立支援に向けて生活を安定化させるために必要である。

もともと、実際には一人の専門職が、「伴走型」の支援のキーパーソンとしての役割と、定期的に関わる専門職としての役割の両方を担っていることが多いと考えられる。このようなあり方は、相談者から見た安心感や信頼の観点では有効であるものの、専門職が新たに別の社会的困窮者の支援に関与することを難しくしている一因でもある。

したがって、「伴走型」のキーパーソンの担い手の確保と、モニタリング段階でのその人と専門職との連携のあり方については、今後、検討を重ねる必要がある。

4. 多様な職種の具体的な連携方法

社会的困窮者が抱えている課題が多面的で、多機関・多職種が関わるため、職種間の連携は重要である。しかし、カンファレンスが制度化されている介護保険制度などと異なり、社会的困窮者の支援では関係機関が一同に会することは多くない。

事例研究結果の中でも、カンファレンスが行われたケースはごく一部であり、本人と密な接点を持つ社会福祉士などの支援者が、他の支援者にも個別に連絡を取り、相談者から得た情報を各職種にフィードバックしていくという連携方法が多かった。

しかし、このような方法は多職種間の連携の中心に立つ専門職の負担が大きい。したがって、関係する支援者が一同に介するカンファレンスの開催を増やしていく必要があると考えられる。

したがって、全国に共通する、社会的困窮者の自立支援に向けた制度を構築していくためには、専門職のアセスメント結果に基づいて支援計画を作り、それを多職種が共有して支援を進めていく、という一連の支援業務の流れを確実に行うことが必要である。その上で、多職種が参加するカンファレンスの開催を、制度の中に明確に位置づける必要があろう。

また、こうした制度の検討と並行して、専門職が自ら様ざまな支援団体に働きかけ、ネットワーク形成やカンファレンスの開催を推進していくことも必要である。社会的困窮者が直面している課題は多岐に渡り、かつ事例ごとに違いが大きい。したがって制度の中にカンファレンスを位置づけるにしても、「誰が参加するか」を一律に定めることは本末転倒になる恐れがある。

したがって、例えば「アセスメントと支援計画作成を担当した専門職が、必要と考える多職種を召集する」といったような仕組みとすることが考えられる。いずれにしても、一人ひとりの社会的困窮者と直接向き合っている専門職がアクションを起こすことが必要となる。

5. ボランティアによるかかわりと専門職によるかかわりの違い

社会的困窮者に対して、これまでに、医療職や福祉職、法律職などの有資格者による支援以外に、ボランティアによる支援も長い歴史と実績がある。平成 22 年度の社会福祉推進事業による『ホームレス等生活困窮者の支援の現状に関する調査事業報告書』のなかでも、特定非営利活動法人のみならず、法人格を持たない草の根団体が多数支援を行っている実態が報告されている。社会的困窮者の生活を支える上で、これらのボランティアベースの支援は重要であるが、それぞれ担う役割が異なる。

専門職のボランティアも活動していること、また、専門職の有資格者であっても、その支援の仕方は個人によるばらつきが大きいことを踏まえると、ボランティアと専門職のかかわりの違いを一概に言うことは難しいのが現状である。

しかしながら、専門職には専門職ごとに倫理綱領が存在し、その考え方にに基づき、利害関係や矛盾を克服して、一人ひとりの社会的困窮者の支援と社会資源の開発に取り組むことが

期待されている。つまり、職業倫理に依って立つ支援を行うこと、そしてその積み重ねから得られた知識・技術及び経験こそが、専門職によるかかわりの特徴と言える

もちろん、ボランティアによる支援も重要であり、支援の後期では「伴走型」の支援の担い手としてボランティアへの期待も大きい。したがって、将来的に地域の社会資源の状況によっては、専門職が支援の初期における集中的なかかわりの多くを担い、「伴走型」の支援の多くをボランティアが担うといった役割分担を行う可能性も考えられる。

第5章 中間的な効果を踏まえた自立支援の道程の俯瞰

社会的困窮者の自立支援においては、自立支援という大きな目標があるものの、複雑に絡み合った課題を抱える困窮者の支援において、短期間に目に見える成果を挙げることが難しいのが現状である。例えば最終的なゴールとして、社会扶助から脱出し、就業して自活するという目標像があったとしても、就労の手前に、生活能力や健康面など、解決すべき問題が多数あり、最終目標までの道程は平坦ではない。

政策評価などにおいて、投入した資源に対する成果を明らかにすることが求められる傾向が強まっているが、支援期間のスパンが数年あるいは十年以上かかるような社会的困窮者の支援において、短期的には成果が見えづらいため、短絡的に「成果がでていない」と判断されかねない。社会的困窮者の自立支援を評価していくために、最終目標だけでなく、その途中にある経過地点にも注目し、支援の効果を可視化することが必要である。このため、自立支援の定性的な効果を整理することとした。

ただし、ここに掲げた目標や中間的成果の設定はあくまでもいくつかの事例から導かれた例であり、ある程度の網羅性があるものの、目標までの道筋は一人ひとりのケースによって異なる。援助の方針や目標設定の参考になると思われるが、チェックリストあるいはマニュアルとしてこのポイントを網羅していれば良いというものではないことに留意が必要である。

次頁以降に掲載している図表は、事例調査結果から把握された5つの領域ごとに、中間的な成果を整理したものである。このように整理して俯瞰することにより、一連の自立支援の過程において、どのような効果が見込まれるのか、どのような支援が必要となるのか、が分かりやすくなると期待される。また、支援内容を明らかにすることは、支援を行う上での課題を明らかにすることにもつながり、結果として自立支援の効果を高めることに寄与すると考えられる。

①住まいの領域

a) 居宅で独立した生活を営む

目標	中間的成果	中間的成果に至るまでの支援内容
支援付き アパートで 支援を受け ながらも 独立した 生活を営む	路上生活から脱出できないという諦めの状態から、「畳の上で寝たい」という気持ちになった	<ul style="list-style-type: none"> 丁寧な傾聴
	住まいについての希望を示した (支援付きアパートへの入居を希望した、など)	<ul style="list-style-type: none"> 住まいの選択肢についての情報提供
	支援付きアパートへの入居手続きした	<ul style="list-style-type: none"> 契約内容の説明 賃貸借契約の締結支援
	支援付きアパートに入居した	
民間アパート で独立した 生活を営む	民間アパートへの転居の意思を示した	<ul style="list-style-type: none"> 本音を話せる関係の構築
	民間アパートへの転居に必要な資金が貯まった、あるいは転居費用が福祉事務所に認められた	
	民間アパートを探し、条件に合うものを見つけた	<ul style="list-style-type: none"> 希望の聞き取り、情報収集
	民間アパートの入居契約をした	<ul style="list-style-type: none"> 保証人の提供 保証人になりうる親族への説明や依頼
	家具什器をそろえた	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護費のうち転居費用の金銭管理
	民間アパートに転居して生活を開始した	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護費のうち転居費用の金銭管理 手続きの支援
	民間アパートでの安定した生活が続いている	
公営住宅で 独立した 生活を営む	公営住宅への転居の意思を示した	<ul style="list-style-type: none"> 本音を話せる関係の構築
	申し込みし、抽選に当たった	<ul style="list-style-type: none"> 申し込み手続きの支援
	必要な手続きをして転居した	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護費のうち転居費用の金銭管理 手続きの支援

b) 衛生的な部屋で生活する、安全に生活する

目標	中間的成果	中間的成果に至るまでの支援内容
定期的に掃除し、衛生的な部屋で生活する	自分の居室が不衛生であり、掃除が必要であるという認識をもった	<ul style="list-style-type: none"> いっしょに片付けるように促す 現状を受け入れつつ不衛生であることを指摘 掃除が大切であることの説明や説得
	支援者の来訪時に一緒に片づけをした	<ul style="list-style-type: none"> いっしょに片付けるように促す
	支援者の来訪前に自ら片づけをした	<ul style="list-style-type: none"> 往訪して面談 部屋が片付いていることを褒める
	来訪の約束がなくても定期的に清掃するようになった	

目標	中間的成果	中間的成果に至るまでの支援内容
福祉サービスを利用しながら衛生的な部屋で生活する	ホームヘルパーによる家事援助(清掃)を受けることに同意した	<ul style="list-style-type: none"> サービス内容の説明
	ホームヘルパーによる家事援助(清掃)の利用を開始する	<ul style="list-style-type: none"> サービス利用の予約 関係者のカンファレンスの開催 ヘルパーへの引継ぎ・情報提供による不安解消
	清掃事務所によるふれあい回収を利用することに同意した	<ul style="list-style-type: none"> サービス内容の説明
	清掃事務所によるふれあい回収の利用を開始した	
	腐敗した食料が冷蔵庫にある状態から脱却した、小蠅がいなくなった	
火の元を管理する	火の不始末が危険であるという認識をもった	<ul style="list-style-type: none"> いっしょに片付けるように促す 火事になる危険があることを説明
	灰皿を用意した	<ul style="list-style-type: none"> 一緒に選ぶなど本人の意欲を引き出す
	吸殻は灰皿に入れる習慣が身についた	<ul style="list-style-type: none"> 往訪のたびに吸殻の片付き具合を確認
	寝る前に火の元を確認する習慣が身についた	

② 健康

a) 衛生・生活リズム

目標	中間的成果	支援内容
定期的に入浴し衛生を保つ	入浴しないことが、体調不良の原因であることを認識した	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の予約・通院同行 医療機関の受診 医師の入浴指示を分かりやすく伝える
	入浴に必要なものを揃えた	<ul style="list-style-type: none"> 入浴用品の買物に同行する
	促しがあれば入浴する	<ul style="list-style-type: none"> 入浴しているかどうかを定期的に確認
	促しがなくても定期的に入浴する	
規則正しい生活をする(朝起きて夜は寝る)	衛生的になり身体症状が改善した(皮膚や角質の状態の改善など)	
	規則正しい生活をめざすことに同意した	<ul style="list-style-type: none"> 生活リズムを整えることのメリットを伝える
	日中に支援者が往訪したときに寝ていて会えないということがなくなった	<ul style="list-style-type: none"> 約束して往訪する
	朝晩の歯磨きが生活リズムにつながった	
	午前中には起きるようになった	

b) 通院・治療

目標	中間的成果	支援内容
通院により身体状態を改善する	痛みや病状を改善したいという意欲を持った	<ul style="list-style-type: none"> 痛みや病状は改善可能性があることを伝える
	痛みや病状を改善するためには治療が必要だと認識した	<ul style="list-style-type: none"> 痛みや病状の改善のためには受診・治療が必要なことを伝える
	通院を開始した	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の予約・通院同行 生活保護ケースワーカーからの受診命令
	通院が継続した	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の受診
	症状が改善・治癒した	<ul style="list-style-type: none">
入院や手術により身体状態を改善する	痛みや病状を改善したいという意欲を持つ	<ul style="list-style-type: none"> 痛みや病状は改善可能性があることを伝える
	治療が必要だと認識し、入院や手術に同意した	<ul style="list-style-type: none"> 痛みや病状の改善のためには入院や手術が必要なことを伝える 入院や手術への恐怖を受け止め、やわらげる
	入院・手術した	<ul style="list-style-type: none"> 入院に先立って通院やカンファレンスで入院先医療機関と情報共有する 入院当日の手続きに同行する 入院の際に必要な保証人や医療扶助などの手続きをする
	症状が改善・治癒した	<ul style="list-style-type: none"> 入院・手術の実施、手術後の看護
精神科通院・服薬により精神状態を安定させる	精神的疾患・症状があることを認識した	<ul style="list-style-type: none"> 現在の健康・精神状態の原因に疾患があるということを伝える
	病状を改善するためには治療が必要だと認識した	<ul style="list-style-type: none"> 病状の改善のためには受診・治療が必要なことを伝える
	通院を開始した	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の予約・通院同行 生活保護ケースワーカーからの受診命令
	通院が継続した	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の受診 信頼関係の構築
	症状が改善・治癒した	
用法用量を守って服薬する(薬物依存から脱却する)	自身が薬を正しく使用できていない現状を認識した	<ul style="list-style-type: none"> 薬の飲み忘れあるいは過剰摂取などを行っている現実を伝える
	薬を正しく飲めないことが健康悪化につながり問題であると認識した	<ul style="list-style-type: none"> 薬の作用・副作用について説明する
	お薬カレンダーなどの支援を利用して、処方薬を指示通り服薬した	<ul style="list-style-type: none"> 残薬の量の確認などの服薬支援
	支援なしに指示通り処方薬を服薬した	<ul style="list-style-type: none"> 残薬の量の確認などの服薬支援
	必要に応じて大衆薬を適切に服用した	<ul style="list-style-type: none"> 服薬状況の確認

c) これまでの被虐待歴と向き合いながら精神的に落ち着いた生活をする

目標	中間的成果	支援内容
被虐待歴と向き合いながら精神的に落ち着いた生活をする	虐待を受けた現実を受け止めた	<ul style="list-style-type: none"> 丁寧な傾聴 同じような境遇の仲間と知り合う
	当事者団体などの支援団体とコンタクトした	<ul style="list-style-type: none"> 当事者団体を紹介する
	支援団体などで悩みを打ち明けられる相手を見つけた	<ul style="list-style-type: none"> 同じような境遇の仲間と知り合う
	虐待者と共通点がある人(男性から虐待を受けて男性恐怖症の場合は男性全般など)に対しても、普通に接することができた	

③金銭の領域

目標	中間的成果	支援内容
生活保護などを受けて生活費(家賃や食費など)の目途を立てる	(見ず知らずの他人である支援団体の職員から生活保護の申請や各種制度の利用を奨められることに対して、疑心を晴らし、受け入れた)	<ul style="list-style-type: none"> 丁寧な傾聴
	生活保護や障害年金など申請に同意した・意欲を示した	<ul style="list-style-type: none"> これまでの社会保険加入状況などの聞き取り 利用しうる制度の提示、メリット・デメリットの説明 手続きの説明
	生活保護の申請をした	<ul style="list-style-type: none"> 書類作成支援 想定問答への回答練習 窓口同行・申請補助
	生活保護の申請却下に対して不服申し立てした	<ul style="list-style-type: none"> 書類作成支援 窓口同行・申請補助
	生活保護の受給が開始した	<ul style="list-style-type: none"> 上記の累積
月末まで生活費を計画的に使う	保護費を使い切ってしまうと生活がつかないことを実感した	<ul style="list-style-type: none"> 家族等に対して、本人にお金を貸さないように伝える 保護費が足りない月末に、食料などの現物を提供する
	保護費の範囲内で生活するという目標に合意した	<ul style="list-style-type: none"> 主とともに目標を立てて合意する
	1ヵ月の生活費の使い方について計画を立てた	<ul style="list-style-type: none"> 計画の作成 封筒わけ
	金銭管理のサービスの利用を開始した(週ごとに生活費を小分けして渡してもらうなど)	<ul style="list-style-type: none"> 金銭管理のサービス(社会福祉協議会など)
	衝動買いをしなかった	
	計画的にまとめ買いした食料を月末まで残せた	
金銭を月末まで残せた		

目標	中間的成果	支援内容
他者からお金を借りずに生活する	自分が借金をしている(しやすい)という事実を認識した	<ul style="list-style-type: none"> 過去・現在の借金についての聴き取り
	借金が良くないことであるという認識をもった	<ul style="list-style-type: none"> 返済不能になり、再度困窮状態に陥る原因になるということを説明する
	現在ある借金の棚卸しをした	<ul style="list-style-type: none"> 借金の棚卸し、一覧の作成
	借金の返済計画を立てた	<ul style="list-style-type: none"> 計画の作成
	借金を定期的に返済した	<ul style="list-style-type: none"> 返済状況の確認、リマインド
	借金を完済した	
目標に向けて貯金する	借金をしてしまったときに隠したり、返済のためにさらなる借り入れを増やさずに、打ち明けたり相談したりした	
	貯金の目標になるものを見つけた	<ul style="list-style-type: none"> 面談などから、貯金の目標となるものを見つけて、やる気を引き出す(テレビが見たい、転居したい、○○が買いたい、など)
	目標に向けて、貯金の計画を立てた	<ul style="list-style-type: none"> 計画の作成
	目標額を達成し、目的となるものを購入した	

④就労・就学の領域

目標	中間的成果	支援内容
体調にあった、長続きできる仕事を見つける	「仕事をしたい」「仕事しなきゃね」などと発言し就職への意欲を示した	<ul style="list-style-type: none"> 傾聴、励まし、将来の見通しを立てる支援
	身体の調子、職能や希望についてのアセスメントを受けた	<ul style="list-style-type: none"> 就業の負荷に関する医師の診断 通院の同行 希望する職業についての聴き取り
	候補となる仕事についての情報提供を受けた	<ul style="list-style-type: none"> 条件に合致する職業の選定・提示
	試用期間の就労をした	<ul style="list-style-type: none"> 就業先との連絡調整
	支援団体と職場の上司の助言を受けて働き方を見直した	<ul style="list-style-type: none"> 就業先との連絡調整
	継続的に就業契約を締結した	<ul style="list-style-type: none"> 就業先との連絡調整
障害と向き合いながら継続的に就労する	「仕事をしたい」と発言し就職への意欲を示した	<ul style="list-style-type: none"> 傾聴、励まし、将来の見通しを立てる支援
	精神科医院で稼働能力の診断を受け、就業上の配慮についての助言・指示を受けた	<ul style="list-style-type: none"> 就業の負荷に関する医師の診断
	障害者職業相談センターを訪れた	<ul style="list-style-type: none"> 職業相談センターに関する情報提供 往訪の同行
	職業能力や希望についてのアセスメントを受けた	<ul style="list-style-type: none"> ジョブコーチによるアセスメントなど
	候補となる仕事についての情報提供を受けた	<ul style="list-style-type: none"> 条件に合致する職業の選定・提示
	試用期間の就労をした	<ul style="list-style-type: none"> 就業先との連絡調整
	支援団体と職場の上司の助言を受けて働き方を見直した	<ul style="list-style-type: none"> 就業先との連絡調整
	継続的に就業契約を締結した	<ul style="list-style-type: none"> 就業先との連絡調整
仕事を見つけて生活保護から脱却する	就職への意欲を表示した	<ul style="list-style-type: none"> 傾聴、励まし、将来の見通しを立てる支援
	履歴書を作成した	<ul style="list-style-type: none"> 履歴書や志望動機の添削
	ハローワークを訪れた	<ul style="list-style-type: none"> ハローワークに関する情報提供
	候補となる仕事についての情報提供を受けた	<ul style="list-style-type: none"> 条件に合致する職業の選定・提示
	採用面接を受けた	<ul style="list-style-type: none"> 模擬面接
	短期・単発の仕事を見つけた	
	契約社員・有期雇用として就労した	
	正社員として就労した	
希望した学業に就く	将来に向けて学びたいことが明らかになった	<ul style="list-style-type: none"> 希望の聴き取り、進路指導
	受験勉強を始めた	<ul style="list-style-type: none"> 学業支援
	候補となる学校を絞り込んだ	<ul style="list-style-type: none"> 学校に関する情報提供
	受験した	
	合格して入学した	
	単位を修得して卒業した	

⑤コミュニティの領域

目標	中間的成果	支援内容
相談できる人を見つける	支援者から尋ねたら、不安や心配事を打ち明けた	● 相談援助
	支援者に対して、自分から不安や心配事を打ち明けた	● 相談援助
協力してもらいながら各種手続きをできる	自分が独力では手続きなどをするのが苦手であることを認識した	● 手続きの指導、手続きへの同行 (こうした支援の繰り返しによる本人自身の気づき)
	支援者の協力を得て手続きを行う経験を踏んだ	● 手続きの指導、手続きへの同行
	手続きが必要になったときに、支援者に相談できた	● 相談援助

第6章 課題と今後検討すべき取り組み

第1節 効果的な自立支援の実践に向けた課題

前述したような自立支援の効果(目標)、及び専門職の係わりを実現するための課題として、以下のような点が指摘できる。

① 初期の支援における専門職の位置づけが不明確である

前述したように支援が開始した初期に専門職が集中的に関わり、相談援助を通してアセスメントを丁寧に行うことを目指すとした場合、現在は、支援のプロセスにおける専門職(特に社会福祉士)の位置づけが不明確である。例えば生活保護の受給を想定すると、福祉事務所のケースワーカーが関与することが明確に位置づけられているものの、専門性を持った社会福祉士の関与が位置づけられているわけではない。このため、十分なアセスメントが行われない場合もありうる。

また、本調査研究で事例研究の対象としたような、既存の制度では支援が届きにくい社会的困窮者の場合、既存の制度が定める支援の流れに当てはまらないため、専門職による支援を受けにくい可能性が大きい。

事例研究で見られたような「中間的效果」を適切に引き出すためにも、初期段階で専門職が集中的に支援に参加し、十分なアセスメントを実施できるような支援の流れを構築することが必要である。

② 初期に専門職が行うアセスメントの方法や内容における組織や個人間のばらつきが大きい

本調査研究の事例研究では、支援の初期に網羅的なアセスメントが行われることの重要性が、改めて浮き彫りになった。しかしながら、アセスメントにおいて把握すべき情報の範囲やその記録方法などは、専門職が所属する組織や個人によって大きく異なるのが現状である。

専門職が初期に行うアセスメントがその効果を発揮するためには、相談者の現在の状況を網羅的に捉える視点が必要である。また、そのアセスメントの結果に基づいて個別の支援をコーディネートし、引き継いでいくことを踏まえれば、支援に参加する関係者が理解しやすいようにアセスメントの結果を作成することが必要である。

もちろん、相談者の状況を把握するためには、相談者との信頼関係を構築し、適切に相談援助技術を適用することが必要なことは言うまでもなく、そこに長い時間がかかることも事実である。しかし、それだけ丁寧に実施したアセスメントの結果も、支援に参加する関係者が共有し、理解できなければ活用されない。

本調査研究の事例研究では、支援の「中間的效果」に着目し、相談者の生活の状況を5つの領域(住まい、衣食・衛生、通院・治療、金銭、就労・就学、コミュニティ)で整理する体系案を示した。この体系案が完全なものとは言えないが、このような網羅性と分かりやすさのバランス

を勘案した体系を踏まえ、アセスメント結果の共有様式を作成することが有効であると考えられる。それにより、支援に参加する関係者間での認識の共有が進むとともに、アセスメントにおける組織や個人間のばらつきが軽減されることが期待される。とはいうものの、共通様式によって最低限の情報収集・整理ができて、底上げにはつながることが期待できるものの、様式の項目を満たすだけで充分ということは決してなく、その枠からはみ出してしまう部分への配慮や、支援における創意工夫・自由な発想が必要である点には留意が必要である。

③ 相談援助の効果に対する評価が不足している

支援の初期に専門職が集中的に関与することは、適切なアセスメントの実施と個別の支援のコーディネートにつながる。しかし、例えば介護保険におけるアセスメントが短期間で実施可能であることと異なり、社会的困窮者の自立支援においては、相談者の状況を把握する(アセスメントに必要な情報を収集する)までに長い期間と面談回数を要する。

実際、本調査研究の事例研究では、支援の開始時点からケースを整理しているが、支援者に心を開き、支援計画を立てていく状態に至るまで、炊き出しや夜回りなどの接触を繰り返しているケースも少なくない。支援計画を立てるという出発点から数えても、計画がまとまるまでに3～6ヵ月要する事例も見られており、ケースによっては、専門職が週1～2回、毎回1～2時間の面談を行っている実態もあった。

個別の支援であれば、その支援の利用開始(例えば入居支援であれば支援住宅への入居、就労支援であれば職業訓練への参加等)が支援の効果として把握されやすい。しかし、相談援助の「効果」は見えにくく、それゆえ評価が不足しているのが現状である。

社会的困窮者の自立支援を、アセスメントに基づいた包括的なものにしていくのであれば、初期に集中的に関与する専門職が行う相談援助の必要性・有効性を認めることが重要であり、拙速に個別の支援策を適用しようとすることは慎重になる必要がある。

また、専門職には、相談援助が、アセスメントの実施とその結果に基づく支援計画のとりまとめにあることを踏まえ、相談記録はもちろんのこと、アセスメント結果や支援計画等を書面で作成し、支援に参加する関係者に共有するよう努めることが求められる。

なお、「中間的な効果の捉え方」でも述べたように、個別の支援の利用開始に至る前には、必ず相談者本人の「意識・意欲の変化」があり、これも重要な中間的な効果である。したがって、専門職は相談記録にこうした「意識・意欲の変化」を、自分以外の第三者でも確認できるような捉え方(例えば「～と発言した」、「～という行動をとるようになった」等)で記述することが有効である。専門職の関わりを増やすことと併せて、こうした記述方法の定着も必要である。

④ 支援に関わる多職種間で情報や認識を共有する機会が少ない

社会的困窮者の自立支援には、様々な支援者が関わる。例えば課題が「介護」に限られるのであれば、接点を持つ支援者は主に介護職に限られるが、本調査研究で対象とした「既存の制度では支援が届きにくい可能性が高い人」の場合、住宅・医療・就労・法務など、多くの領域にわたる支援者と接点を持つ可能性が高い。そのため支援者が、相談者の状況や支援の方針等について、情報や認識を共有する機会が少ない面がある。複数の支援者がすべて行政職であったり、あるいは同じ法人に所属していれば、関係者を集めることも比較的容易だが、専門職が民間の支援団体に所属しており、他の支援者とも独立の位置づけであり、なおかつ利用している制度が多岐にわたる場合、支援全体の流れの中での位置づけが明確でないため、関係者を集めにくいという課題もある。

高齢者福祉や障害者福祉において支援に参加する関係者が参加するカンファレンスが制度に位置づけられ、包括的な支援が実施されていることを踏まえれば、社会的困窮者の自立支援においても、アセスメントを行う専門職を中心に、相談者の状況や支援方針等を共有する機会を設けやすくすることが必要である。

⑤ 伴走型の支援を行うキーパーソンの担い手が不足している

本調査研究では、自立支援の取り組みのうち、支援の開始から信頼関係の構築とアセスメントが実施され、さらに個別の支援が始まってある程度生活が安定しだすまでの期間を捉えている。しかし、自立支援はそこから長く支援者が伴走しながら、時に状態が大きく変化したときに改めて集中的に支援を行うことになる。

ここで言う伴走的な支援を行う支援者は、相談者から見て「何かあったら話をしようと思える」、「ときどき顔を合わせて話をする」といった関係の人物であり、相談者にとって日常生活の「キーパーソン」である。

事例研究で取り上げたケースのように、実際には初期の支援に集中的に関わった専門職が、そのまま「キーパーソン」となる場合も多いと考えられる。一方で、この「キーパーソン」は、あくまでも相談者にとって近いと感じることが出来る人物であることが求められるため、その役割を果たす支援者は必ずしも専門職である必要はなく、例えば知人であったり、福祉事務所のケースワーカーであったり、支援団体のボランティアであったりすることもある。この中には当然、パーソナル・サポーターも含まれる。

このように伴走的な支援の担い手は多様でありうるとしても、その担い手が不足しているのが現状である。結果として、支援の初期に集中的に関わった専門職がそのまま伴走的な支援者の役割も果たし、新たな相談を受けることが難しいといった状況が見られる。

今後、本調査研究で対象としたような既存の制度では支援が届きにくい社会的困窮者の自立支援を包括的に行うことを目指すのであれば、伴走型の支援を担うキーパーソンの担い手を増やしていくことが必要不可欠である。

また、専門職には、アセスメントの結果や支援の方針、見通し等を分かりやすく伝達し、伴走型の支援を行うキーパーソンをバックアップする役割を果たすことが期待される。

⑥ 専門職の対価が不十分

専門職に、これまでに述べたような役割を期待する場合、記録や支援計画の作成を含め、専門職に期待される責務が多くなる。一方で、特に民間の支援団体に所属する専門職について自立支援の取り組みへの対価が十分でなく、それゆえ継続的な質の向上を図りにくいのが現状である。

民間の支援団体に所属する専門職も含めて、適切なアセスメントと個別支援のコーディネートが推進されれば、社会的資源の有効活用になる。これは、政策的に見れば、長期的には社会コストの軽減にもつながる。こうした点を勘案して、社会的困窮者の包括的な自立支援の制度において、専門職の役割とその対価を位置づけることが必要である。

ただし、社会的困窮者のように課題が複合的で支援計画も作成しにくい人を避け、自立支援の効果が見えやすい、「支援しやすい対象者から着手する」という“クリームスキミング”が起きないように配慮することが必要である。

また、仮に専門職としての倫理に反し、形骸化したアセスメントや支援計画の立案を行う専門職が一部に現れることを見込むのであれば、アセスメントの結果や支援計画の内容に対し、行政等の第三者が質的な評価を行うことも検討する必要がある。

第2節 今後検討すべき取り組み

最後に、前述の課題の解決に向けて、今後検討すべき取り組みを整理した。

これらはいずれも事例研究に基づく考察と提案であるため、全ての社会的困窮者の自立支援に関する課題の解決に向けた網羅性には欠ける部分もあるかもしれない。しかし、事例に基づく考察であるため、これらの取り組みの必要性が一定程度あることは明確である。

今後、こうした取り組みの検討が進められ、社会的困窮者の自立支援の水準がより向上することを期待したい。

① 支援の初期段階における専門職によるアセスメントの位置づけ

社会的困窮者の自立支援において、支援の初期に専門職がアセスメントを実施し、その記録と総合的な支援計画を作成することを、制度の中で明確に位置づけてはどうか。

現在、社会的困窮者の自立支援に関する包括的な制度はないが、生活保護をはじめ隣接する各制度の中で、アセスメントが確実に実施されるようにすることが重要である。

また、アセスメントの質を確保するためには、単に専門職個人がアセスメントを行うことを位置づけるだけでなく、そのアセスメントの質を担保するためのスーパービジョンのあり方も位置づける必要がある。

② アセスメント結果の総括と支援計画の様式検討

前項に述べたようなアセスメントの実施を確実にする場合、その結果を共有しやすくし、かつ専門職の実務を円滑に行うため、アセスメント結果の総括と支援計画の標準様式を定めてはどうか。

なお、社会的困窮者の自立支援では、複合的な課題の解決に取り組む必要があり、それゆえ様々な支援者との連携が必要になる。したがって、標準様式においては、どちらかといえば網羅的に生活の状況を整理することに重点を置き、文書の作成やその解釈が過度の負担とならないようにすることが必要である。

③ 自立支援における多職種が参加するケース会議の位置づけ

専門職によるアセスメントと支援計画の作成を前提とすれば、そこで整理された情報を、個別の支援の関係者と共有することが必要である。したがって、高齢者福祉や障害者福祉において開催されているような、支援に携わる関係者が参加するケース会議を、社会的困窮者の自立支援の制度においても明確に位置づけてはどうか。

なお、この会議は、アセスメントを実施した専門職が中心になって開催することが有効である。したがって、民間支援団体の専門職がアセスメントを実施した場合でも、会議を召集しやすいように、自立支援の制度の中で、民間支援団体の専門職の位置づけを明確にすることも必要である。

さらに、会議の開催が定着すれば、その場を活用して、その地域における社会的困窮者の自立支援全体に関する課題を共有し、役割分担の見直しや社会資源整備の方向性を検討することも有効である。つまり、個別ケースの検討の機会を確保するとともに、その場をソーシャル・アクションの場としても活用するのである。

なお、個別事例の支援のあり方を協議するという意味での会議だけではなく、社会的困窮者の自立支援に関わる支援者の緩やかなネットワークが形成されることも有効である。

個別事例を離れて情報交換を行ったり、夫々の立場における悩みを共有・相談したりできる場を設けることで、様々な情報を得られるだけでなく、社会資源の開発に向けた働きかけのきっかけを得ることもできる。

④ 伴走的な支援を行っている担い手の実態把握と確保

課題でも述べたように、伴走的な支援を担う「キーパーソン」の担い手が増えることは、そのケースの自立支援の効果を高めるとともに、専門職が、初期の集中的な支援に時間を割くことが出来るようになることも期待できる。

なお、この「キーパーソン」の担い手は、相談者一人ひとりの状況に応じて多様な主体が考えられる。したがって、パーソナル・サポート・サービスの成果と課題も踏まえつつ、伴走的な支援を行う担い手に求められる役割を具体的に整理し、その確保を進めることが必要である。

⑤ 中間的な効果の観点を踏まえた自立支援の実態把握

本調査研究では、事例研究のアプローチを用いて、自立支援において捉えるべき中間的な効果の体系案を示した。この体系案の妥当性をさらに検証するとともに、今後、包括的な自立支援の制度を構築していくためには、自立支援の実態を量的に把握することが必要である。そこで、本調査研究で整理した中間的な効果の体系案を踏まえ、地域における自立支援の実態を、相談者の実態、支援内容、中間的な効果の各側面から量的に調査・分析してはどうか。

行政の視点から見れば、財政的な側面も勘案した上で、自立支援の制度・施策を展開せざるを得ない。その判断材料に資するためには、量的な実態把握が必要である。さらに、この実態把握の結果に、各地域における社会資源の現状を加味して分析することも有効であると考えられる。

⑥ 自立支援における専門職の関わり方の実態把握

地域における自立支援の実態を踏まえると、本調査研究で整理したような専門職の役割の分担の仕方は、その地域における専門職の数や社会資源の量によって異なる。例えばボランティア団体による居場所作りなどの地域の受け皿が少ない地域では、結果的に、初期の集中的な支援だけでなく、伴走的な支援の役割も専門職が担っている可能性も考えられる。

今後、専門職の役割に大きく期待した自立支援の制度を構築していくのであれば、専門職の関わり方の実態を把握しておくことが必要である。具体的には、本調査研究で整理を試みた専門職の関わり方の案を踏まえ、これを改善した上で、個別の支援事例において、誰がどのような役割を果たしているかを把握するといったことが考えられる。

なお、自立支援における、今後の専門職の関わり方の検討と合わせて、福祉事務所や地域包括支援センター等の行政機能に配置されている専門職のあり方についても検討する必要がある。特に、福祉事務所等が最初に相談を受けた事例について、誰がアセスメントとマネジメントを担っているかを把握し、その中で専門職が果たしている役割を明らかにすることが必要である。

なお、社会的困窮者の自立支援に対し行政機能がどのように関わるかは、その地域にある社会資源の状況によっても異なる。したがって、社会資源の状況についても併せて考察することが重要である。

このように専門職の関わり方の実態を分析した上で、今後、専門職の資質向上のために必要となる課題を明らかにし、研修の見直し等に反映していくことが必要である。

参考資料 本調査研究で用いたケース情報の整理様式

1. 基本情報									
ケース No.	支援団体			地域			支援実施時期		
氏名	性別	年齢	住宅			生活保護	障害手帳		
ADL 等									
概略									
2. 生活歴									
時点	本人を取り巻く状況 と 各時点での課題					援助の方針と 社会資源の利用状況			
	住まい	衣食・清潔	健康	金銭 就学・就労	家族・コミュニティ	民間支援団体	医療機関	行政・社協	他
支援以前 年/月									
3. 支援の経過									
支援開始 直前									
支援開始 時点	【課題】① ② ③					【方針】① ② ③			
以降 年/月	【課題】① ② ③					【方針】① ② ③			
4. 支援の成果から遡った支援内容									
目標	中間的な成果				時期	支援内容			

平成 23 年度 セーフティネット支援対策等事業費補助金
社会福祉推進事業

社会的困窮者の効果的な自立支援のあり方と
専門職の役割に関する調査研究事業 報告書

平成 24 年 3 月

株式会社 日本総合研究所
〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-18-1