



世界の医療団

## 東京プロジェクト

「医療・福祉の支援が必要なホームレス状態の人々の精神と生活向上を目指したプロジェクト」

活動報告 2010年11月1日～2011年10月31日

### I プロジェクト背景と概要

2008年末に池袋で行われたホームレス状態にある人の精神に関する専門家による調査によると、調査協力したホームレスのうち6割がなんらかの精神症状があることが明らかになり、半数以上に自殺のリスク、24%が特に危険な状態、32%が過去実際に自殺を企図したことが判明しました。また、同団体の2009年調査によると、当時調査に協力した対象地域周辺で路上生活をする方168人のうち、3割以上の方がIQ70以下であるという結果が出ました。こうした精神や、知的の「障がい」のほかに「ホームレス」そして貧困状態の背景には、家族的、社会的、内面的な孤立と疎外の状態とプロセスがあります。そしてそのような状況で、個人の潜在的な力の発達・発揮の機会が奪われてきたという背景もあります。

以上のこと認識したうえで、私たちは「ホームレス」状態に至った方が、安定した地域生活へと至るのには、医療福祉心理等、多職種による多角的な支援、当事者へのエンパワメントが必要と考え、包括的な支援や仕組みづくりを実現し、孤立した「ホームレス」状態にある人たちの地域生活と社会復帰に向けて大きな効果を上げています。

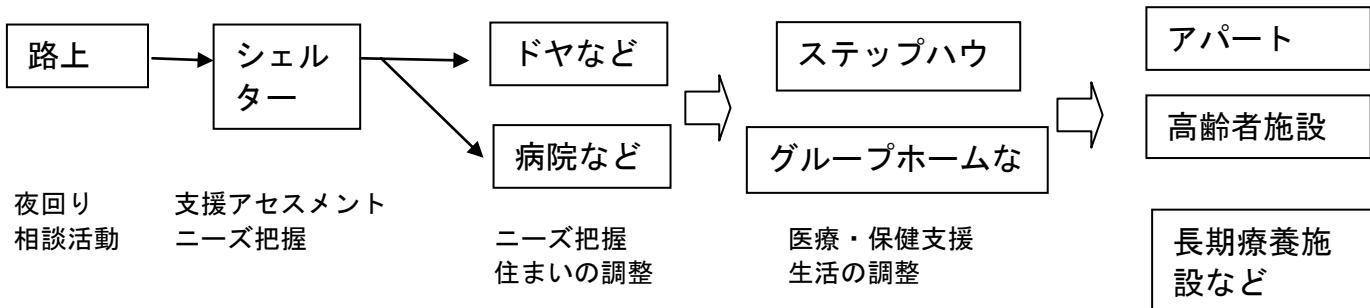
### II プロジェクト内容

#### ●活動内容

##### 1. 住まいの調整

東京プロジェクトには、路上生活状態にある方と路上で出会ってから、地域での安定的な生活に至るまでとそれからという流れの中でいろいろな活動内容があります。一人ひとり流れはちがいますが住まいの流れは基本的に図にあるようなものです。ご本人の希望や使える制度・施設などを考えながら住まいの調整をしていきます。

#### 住まいの調整の流れの基本 イメージ図



## 2. 生活の調整

「ホームレス」状態にある方が地域で安定的な生活へと至るまでには地域生活での様々な課題に直面します。東京プロジェクトの活動は、以下に羅列してありますように多岐にわたります。このような活動は東京プロジェクトを行う3団体のみならず、自分自身や仲間どうしの支え合いの力と地域でのいろいろな方たちからの力添えをいただき成り立っています。

<b>【医療福祉的サポート】</b> 相談会開催 アウトリーチ(夜回り) カンファレンス開催 ニーズ把握 福祉事務所同行 個人面談(精神科医面談、臨床心理士による「週末報告会」開催)医療者による訪問 支援のコーディネート 退院支援	<b>【日中活動】</b> 居場所仲間づくり 当事者研究 SST 料理教室 運動 パン作り ボランティア活動への参加バックアップ 仕事体験 営業活動 農業体験 遠足(お金をかけなくて楽しめる場所探し)	<b>【日常生活へのサポート】</b> 日常生活サポート 通院支援 金銭管理サポート 相談援助
<b>【住まいに関するサポート】</b> 住まい探し シェルター提供 ステップハウス アパート転宅支援	<b>【アドボカシー活動】</b> 政策提言活動 講演会 講演 執筆	<b>【地域連携】</b> 地域連携会議への参加 カンファレンス開催

アパートや

グループホームで充実した生活を送り、仲間同士でプログラムに通ったり遊びに行ったり支えあうようになってきたメンバーがだんだんと増えてきました。

今までの「ホームレス支援」は、1対1やきわめて少人数による支援を行ってきており、アパートで安定するにまで到達する人はごく少数だったことを考えると、現在では関心を持って集まるひとが増え、当事者同士の支えあいも層が深くなり、着実に場が充実し変化してきています。

## Ⅱ プロジェクト具体的内容

### アウトリーチ（毎週水曜日）

精神科医、看護師、社会福祉士などが「ホームレス」状態にある方を巡回訪問し、傾聴・相談をして必要な支援につなげる活動です。自分から相談に来ることが難しい精神や知的に障がいがある方や「ホームレス」になったばかりの方々への支援のために大変有効かつ重要な活動です。毎回150名程度の方を訪問し心身の状態の悪い方や知的障がいがあると思われた方のために救急車を要請したり、シェルターで保護するなど、生命の危機的な状況にある方を助け出しました。現在もそのような方の生活再建に向けて継続支援を行っています。



## 医療・福祉・生活相談活動（月2回）

池袋で行われる炊き出しの会場で必要な支援につなげるための相談会を行っています。炊き出しには毎回200人～300人近くの「ホームレス」の方が並ばれます。医師看護師が身体の相談に乗り、その後必要な医療福祉支援につなげました。これらの方々は継続して、生活相談や訪問活動、支援コーディネート等を通して継続して具体的な生活再建支援を行っています。



## シェルターでの医療・保健活動（随時）

シェルターで保護した方を、医療、心理、福祉の専門家により心身のケアを行う活動です。具体的には心身面での相談活動、身体のケア、入浴介助、服薬管理、緊急時対応などを行っています。こまめな訪問活動や生活支援により、調子を崩している方の危機的兆候を見逃さず、必要なケアを継続的に行うことにより利用者が安心し精神症状が安定しADLが向上するなどの成果が見られています。



(イメージ写真)

## リハビリテーションプログラムの開催（月曜日～金曜日）

「ホームレス」状態にある方が地域生活へと回復していくステップとなるために社会で必要とされる技能のトレーニングを行っています。具体的にはSST（社会技能訓練）、運動療法のプログラムを通して、様々な人との交流やコミュニケーション、成功体験、セルフケア、仲間づくりなどを積み重ね、コミュニケーション力や積極性の向上など一定の効果を上げています。

### ・写真の説明

左：料理教室　・　買い物、調理、食事会などの一連の作業の中で、当事者の社会性、コミュニケーション能力を高めることを目的としています。

右：運動　・　運動を通して自分の体との関わり、身体を通した仲間との関わりを感じることを目的としています。



## 年末年始特別対策の実施

医療相談・福祉相談

2010年12月29日～2011年1月3日

午後4時～ 午後6時ごろ

生活相談 相談者 計：24

借り上げホテル等 宿泊 計：21名

### カンファレンス開催

12月29日、30日、1月2日、3日

午後2時半～午後3時半

### 当事者研究

12月30日

午後1時～3時

参加者 計：（未集計）

### 学習会開催

ホームレス支援の基礎知識と翌日お手伝いいただくための申請同行のノウハウのレクチャーを行った。

午後2時～3時

参加者 計：15

### 1月4日 福祉行動（オリエンテーション）

対象者：20名

生活保護：16

自立支援：1

辞退：4

行方不明：1

その他：2（就職1、詳細不明1）

飛び入り相談：1

コメント：

対象者の方の中に、うつ、アルコール依存症、知的障がいが疑われる方、

パニック障害の方、身体障害者、統合失調症、PTSDなどの障害がある方が見受けられた。

### Ⅲ活動成果と考察

(-以下 2011年3月作成の報告書「世界はここから」栗田隆子編 より抜粋-)

#### 東京プロジェクト聞き取り調査

この調査は東京プロジェクトの支援活動において、当事者の方々に聞き取りした情報をもとにまとめたものです。プロジェクトの現状を把握し、今後の展望を描き、政策提言を行うための資料としていきます。

この聞き取りの対象は、2011年1月まで継続的な支援を行った全体数のうちの59人です。現在続けて関わっている方（アクティブ）と判断するのは、2011年1月まで支援をした、または現在継続支援をしている方々です。※パーセンテージは小数点第二位を四捨五入しています。また当事者の方のエピソードについては、人物特定できないよう、一部変更してあります。またこのプロジェクトに関わった方、また識者の方にコメントを寄せて頂いております。

#### 【パーソナルデータ】

●性別を教えてください。

性別(性的志向・その他)	人数
男性	53
女性	6
合計	59

男性53人(89.8%) 女性6人(10.2%)。圧倒的に男性比率が高い。路上生活は男性問題という認識が必要である。平成19年に厚生労働省で調査をしたホームレスの実態に関する全国調査報告書による路上生活者の男女比は男性2,014人(95.2%)、女性101人(4.8%)であった。ゲイであると回答された方もいる。女性の利用者も今後増加していくことが予想される。さまざまなジェンダー・セクシュアリティを持つ人々にとって安心できる居場所となるグループ作りは今後の課題である。

●おいくつですか？

年齢	~30	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	合計
年齢	60~64	65~69	70~74	75~79	80~	不明		59
人数	10	4	4	3	2	1		

平均年齢は53.6歳(小数点第二位を四捨五入)。

平成19年に厚生労働省で調査をしたホームレスの実態に関する全国調査報告書による路上生活者の平均年齢は57.5歳。年齢はこのプロジェクトに関わった当時の年齢。40~44歳と60~64歳とピークが二つある。

●どこの地方からいらっしゃいましたか？

出身地方	人数
北海道	3
東北地方	青森 1
	秋田 1
	岩手 1
	宮城 2
	福島 5
	不明 1
関東地方	茨城 1
	栃木 1
	埼玉 4
	東京 11
	千葉 1
東海地方	静岡 1
	愛知 2
北陸地方	新潟 1
	石川 2
関西地方	大阪 1
四国地方	徳島 1
	高知 1
中国地方	山口 1
九州地方	福岡 2
	大分 1
	熊本 1
沖縄	2
中国	2
不明	9
合計	59

地元である東京出身者は、全体の約 13.6%。北海道から沖縄まで出身地は多彩なのは首都東京という場所の特性であろうか。年配の方は中国という回答も。また東北地方出身（とりわけ福島）が多い。外国籍の人は、この聞き取りした方々のなかにはいらっしゃらないが、支援活動のなかでは少ないとはいえ、外国籍の方とも出会っている。

●主な養育者を教えて頂けますか？

両親	20
母	6
父	4
兄弟	2
親戚	2
施設	1
不明	24
合計	59

単親家族、ないし兄弟・親戚が養育していた方は 14 人。家族についての情報が不明である者が 24 名で、家族との関わりは正確に把握することそのものが困難であるのが現状。両親・父・母が存在していても、両親自身がアルコール依存、貧困によるネグレクト等の「虐待」的な養育的環境で育った人がこのデータのなかでも相当数おり、両親がいるという外見的な状況ゆえに、かえって困難が不可視となることも重大な問題である。「虐待」概念については、この報告集の要の概念なので別項で報告。

●最終学歴を教えていただけますか？

中学卒業	普通学級		17
	特殊学級		6
高校中退			1
高校卒業	普通科		7
	工業科		1
	商業科		1
定時制	普通科		1
	通信制	普通科	1
養護学校			1
専門学校			1
大学(中退)			1
大学			1
不明			20
合計			59

中学校卒業（普通学級）が圧倒的に多く、次いで中学校卒業で特殊学級卒業者が多い。養護学校卒業者は 59 名中 1 人と少ない。これは障がい者であるという認定を受けずらいボーダーラインの位置にある方が極めて多い事実を示唆している。その結果、教育機関で適切なフォローを受けず、そのまま通過てしまっている状況が伺える。学校の過ごし方として「勉強が分からぬ」「いじめを受けた」という回答も多く、学校教育のなかでもすでに排斥されていることが分かる。

●職業経験はありますか？

職歴の有無	人数
有	42
無もしくは不明	17
合計	59

職業経験については、経験者は半数を超えるが、その内容については、建築関係・工場労働が圧倒的に多く、不安定かつ単純労働の従事者が多いことがうかがわれる。また家業の手伝いという答えも見られる。さらに自衛隊入隊経験のある人の高さも目立つ。その他ではパチンコ屋、アルミ缶集め、警備員などが挙がっている。

●就いていた職業の内容を教えて頂けますか？

職業の内訳	建築関係	工場	家業	自衛隊	飲食関係	運送会社	新聞配達	清掃	福祉	単発	その他	不明	合 計 (複数回答)
人数	9	10	3	3	3	4	3	1	1	2	9	12	60

●路上にいた期間はどれくらいですか？

路上歴	人数
1ヶ月未満	4
3ヵ月未満	0
6ヶ月未満	0
1年未満	1
1~5年	16
6~10年	5
10年以上	7
不明	26
合計	59

ここでいう「路上」は文字通り道路・駅・公園等の公的空間で居住していた方々を指す。またこの回答はあくまで当事者の聞き取りによるものである。シェルターと路上を行き来している方、施設に入ったが出てしまう方も多い。1ヶ月未満でつながる人もいる半面、10年以上路上で暮らす方も多い。最も多いのは1~5年未満。不明の方については、シェルター⇒路上を繰り返す方もいる。

●東京プロジェクトにつながったきっかけは何ですか？

場所	人数
アウトリーチ	14
炊き出し	9
相談会	8
路上	6
他団体医療相談	1
越冬中	1
ボトムアッププロジェクト年末調査	1
その他、不明	19
合計	59

アウトリーチ（夜回り）が一番多い。次いで炊き出し、相談会が続く。支援の日常の活動がプロジェクトのコンタクトとなっている。また、路上で倒れている方を救急搬送したことが出会いのきっかけという事例もある。

～～医療について～～

●過去に医者から診断された病気・障がいはありますか？

既往歴(診断名・障がい名)	人数
知的障がい	12
統合失調症	8
認知症	4
アルコール依存	5
パニック障がい	4
発達障がい	4
歩行障がい	3
PTSD	3
B型肝炎	2
C型肝炎	2
鬱	2
肺結核	2
HIV陽性	2
その他	23
合計(複数回答)	76

知的障がい・統合失調症以外の診断として目立つものは、アルコール依存・パニック障がい・鬱といったメンタルヘルスの病である。また PTSD と判断された人もあるが、これらの診断の背景に「虐待的環境」というファクターを無視できないと考える。この「虐待的環境」については後述する。さらに、肝炎・肺結核・HIV陽性という診断を受けた方も複数となった。栄養状況や予防の問題、また病気になったゆえに社会的な排除を受けるという状況にどうアプローチをしていくかを考える必要がある。

●現在、医者から診断された病気・障がいはありますか？

改めて現在の診断名を上げていくと、知的障がい・アルコール依存・統合失調症、さらにパニック障害・発達障害、PTSD が重複されているゆえに、回答数が増加する結果となった。「障がい」という概念は単純に個人の能力の問題ではなく、生育歴・生活環境・人間関係・教育状況・労働状況を通じる「生きづらさ」として、当事者を取り巻く社会の問題と絡めて考えていかねばならない。当事者に対する医療的・福祉的・心理的・教育的・・・etc の複合的なアプローチが不可欠であることがわかる。

現在の診断名・障がい名(疑い含む)	人数
知的障がい	17
アルコール依存	8
統合失調症	7
パニック障がい	5
C型肝炎	3
発達障がい	7
PTSD	4
肝機能障害	2
肺気腫	2
高血圧	2
歩行障害	2
てんかん	2
HIV陽性	2
不安障がい	3
拒食症	2
認知症	1
その他	24
合計(複数回答)	93

～～福祉について～～

●生活保護を受けていたことはありますか？

生活保護(履歴)	人数
受給している	25
受給していなかった	18
不明	16
合計	59

生活保護を受給していた人は半数に満たないことが分かった。生活保護の捕捉率を高めていくことと同時に、生活保護を受給した方がなぜ、再度受給し直すことになったのかを分析する必要がある。

●現在は受けていますか？

生活保護(現状)	人数
受給している	38
受給していない	15
不明	6
合計	59

現在、生活保護を受給されている方は6割近くとなる。受給していない方は、路上生活に戻った者や生活保護利用を検討中の方などである。

●その他福祉サービスを受けていますか？

福祉実績	人数
愛の手帳	12
精神手帳	5
介護保険	2
なし、不明	40
計(複数回答)	46

「愛の手帳」（知的障がいの認定手帳）「精神手帳」を受けている方が多いが、「なし」という人も相当数いる。手帳を受け取ることで「障がい者」というレッテルをはられることに抵抗を感じるという回答もあった。第二のセーフティネットと呼ばれる給付金付き職業訓練等を受けている方はいなかった。・

### Ⅲ活動成果と考察 ②

#### 池袋における元ホームレス状態生活者的事例のデータからみた問題と継続的支援活動の課題について

森玲子（臨床心理士）

##### 1. 本現場の事例に共通してみられること

～面接・同行による言語的表出と行動観察から～

全 58 事例のうち記載なし 6 事例、記載のある 52 事例（編注 1）について、生育史・生活歴の聴き取り内容、支援活動における面接や行動観察から、以下のような分析・考察を行った。

次の各指標を設定し、記載内容からそれらに該当する内容のある事例数を調べた。

設定した指標は、支援活動において多くの事例に共通している問題として支援者に感じられたことに基づいている。

- ①高過敏性
- ②対人的反応表出の特徴（高すぎるか抑制しすぎる）これらは発達障害の問題を推定するものとして用いた。
- ③生育史・生活歴における虐待あるいは不適切な生育環境及び主観的に過大であつただろうと考えられるストレス
- ④知的障害を含む発達障害の問題
- ⑤これらの問題が重複該当していると思われる事例数と重複のしかた
- ⑥上記に該当しない事例の分析
- ⑦精神疾患の問題（診断と疑いのあるもの）

についてである。

その結果、

- ①高過敏性が明らかに認められる事例は記載のある 52 名中 29 名
- ②反応表出に特徴のある事例は 27 名
- ③虐待や不適切な生育環境・過大なストレスに該当するエピソードのある事例 35
- ④発達障害の問題のうち、
  - ④- 1 疑いを含めて知的障害がある事例 16、
  - ④- 2 正式診断を受けている人を含めて自閉症スペクトラム障害の問題があると思われる事例 28、
  - ④- 3 AD/HD の問題があると思われるもの 18、
  - ④- 4 学習障害の問題あるいは学習の偏りの問題があると思われる事例 18、
- ⑤以上の各指標のうち
  - ⑤- 1 どれか一つでも該当する事例 29、
  - ⑤- 2 発達障害と虐待ストレスの両方に該当する事例 24、
  - ⑤- 3 過敏性・発達・虐待ストレス全てに該当する事例 22、⑤- 4 これらの全ての指標のうちのどれか一つでも該当する事例は 44 であった。
- ⑥以上のどれにも該当しない 8 事例のうち
  - ⑥- 1 精神疾患のみられるものが 3 事例、
  - ⑥- 2 身体障害や身体疾患のあるもの 4 事例、
  - ⑥- 3 どれにも該当しないと思われるものが 1 事例であった。
- ⑦精神疾患については、
  - ⑦- 1 診断の確定しているもの 17、
  - ⑦- 2 疑いのあるもの 15、
  - ⑦- 3 疑いを含めて精神疾患の問題があるものは 32 であった。

以上のことから、本現場における継続支援対象となる事例においては、殆どすべての人が発達障害の問題・虐待的あるいは不適切な生育環境の問題を抱えており、現在も失敗体験や辛い記憶や精神疾患の問題に苦しんでいる人が多いということがわかる。

##### 2. 継続的支援現場において生じている問題

継続的支援の現場において、これまでに記したような特徴や傾向のある事例とのかかわりの中で、次のような問題が生じている。

###### < 1. 過敏性の問題によるもの >

視覚・聴覚・触覚・嗅覚・運動感覚・内臓感覚に過敏性が高い人が多い。そのため刺激を過剰に受け取ったり、逆に不快・苦痛のために刺激そのものを回避してしまう人がいる。物理的な刺激だけではなく、人の表情や言葉を通常以上に敏感に受け取り、その

快不快が強く記憶されている。快刺激を保持しようし、不快な刺激は回避しようとする。そのため、新しい環境や刺激に馴染んで行くことが苦手である。そして集団生活が苦手な人が多い。

## <2. 反応表出の問題によるもの>

色々な刺激、特に出来事や人の言葉に過剰に反応して確認したり不安を募らせて人との繋がりを求めたり、逆に刺激による緊張や不安のために黙って固まってしまう人も少なくない。平均的な人々に比べて、反応表出が激しかったり、逆に少なかつたりすることが共通して認められる。そのために、当然してもいい質問や自分の気持ちを伝えることが出来ず、仲間同士や支援者との意志疎通（コミュニケーション）がうまく出来ずに互いに理解し合うことが難しく、誤解が生じてしまうこともしばしば起きる。

## <3. 発達障害の問題によるもの>

発達障害とは、発達期において、通常の発達とは異なる発達のしかたをする、いわゆる非定型発達のことである。感覚受容・感覚と運動の統合・言語表出理解・概念形成とその使用・社会性の発達・対人的コミュニケーションがうまくいかなくなり、生きづらさを抱える要因の一つとなる。重度であれば幼児期から専門的な療育支援を受けることが出来るが、知的障害を伴っていないなかったり、あるいは伴っていても軽度であったりした場合には適切な療育的支援を受けられないまま成人する。また、当事者の方の年齢から、それらの専門的な支援そのものが今よりも少なかった時代に育った人が多く、特に自閉症や多動の問題を持っている人は、障がいについての一般的理解が進む前に養育・教育を受けて来たために、その特性が理解されずに、虐待・いじめ・厳しい叱責・排除を受けて来た人も多い。

## <4. 対人関係において生じる傷つきと関係性回復の困難の問題>

発達障害だけでなく、人と違うことによって、あるいはその場に応じた行動が苦手であることによって、叱責されたり虐められたり、幼いころから家族から暴力や暴言などの虐待を受け続けて来た人も多数いる。そこで負ったつらい記憶は、その後の人生において似たような場面で蘇り、その後出来るようになったことも出来なくなったり、思いもよらない行動をしたりして、せっかく築いた対人関係を結果的に破壊するような行動を取ったり、新しい関係や環境に入って行くことが出来なくなったりする原因となる。

## <5. 精神疾患の問題によるもの>

以上のような事情から、これらの人々はストレスを負いやすく、ストレスによって傷つきやすく、自分を肯定的に見たり考えたりする自己肯定感が育ちにくく、傷つきやすく、回復しにくいというリスクを抱えているため、うつ病などの精神疾患に罹患しやすくなる。その人にとって辛い体験によって、心の傷を更に負い易く、回復しないままの心の痛みを抱えている人が多数存在している。自分を肯定的に見ることが出来ないために他者を信頼することも難しくなり、ますます支援を受けにくくなるという状況が起きやすい。

## <6. 不安・苛立ち・困惑>

以上のような事情から、そして、失業・住む場所を失う・路上体験という衝撃的な体験とその後の生活の見通しの付きにくさから、多くの場面で困惑・不安・苛立ちを抱えやすく、それを誰にも言えないまま抱え続けてしまい、その人に必要な手助けを求めるこどや、必要な自己対処や自己コントロールが困難になってしまう人も多い。

## <7・誰にもわかってもらえない孤独感>

以上のような多くの大変さを抱えていても、そのことを誰にどのように伝えて助けてもらったらよいのかわからない人が殆どである。そのため、困惑や不安や苛立ちは更に募り、そのために適切な行動がますます取りにくくなり、その人の生き辛さがますます理解してもらえないくなるということが起きやすくなる。

## <8・将来に関する悲観的な見方>

生きて来ただけで辛いことが沢山あった、そして今生きているだけでも本当にしんどい、そしてこの先どうなって行くのかがわかり辛い状況では、将来に対する悲観的な見方と絶望的な気分に襲われてしまうことも度々ある。  
他者がいる時はその気持ちが和らぐので、他者からは気付かれにくいが、一人になると、そのぎりぎりしんどい気持ちに向き合うことになり、不安・恐怖感によるパニックを起こしてしまう人も少なくない。

## <9. 支援者の負担感>

以上のような状況では、予測出来ないさまざまな問題やトラブルが発生しやすく、その度に支援者は当事者の方と一緒に不安になったり動揺したり、悩んだり苦しんだりすることになり、支援者のストレスはとても高くなる。そのため、不調やバーンアウトのリスクも高くなる。

## 3. 繼続的支援において必要なこと

これらの問題をかかえている人を継続支援をする際には、次のような配慮を伴った支援活動を目標としている。

### <1. 気持ちが不安定であることへの配慮>

過敏性が高く、ささいなことで常に揺れやすい不安的な気持ちを抱えているため、脅かさない・安心した環境と支持的で安定したかかわりを保つことが必要になる。具体的には、最初のうちは声の大きさや話し方を穏やかに保ち、慣れてからも、その人を否定しない・そのままをまず認め支持する・必要なことはその人の望みや要求を叶えるという目的であることを理解してもらうような表現に心掛け、難しい課題や出来ない課題は要求せず失敗しないように手伝いながら、同時に失敗をも肯定的に考えられるような言葉かけをする必要がある。

#### ＜2. 傷つき体験と今も続く傷つきやすさへの配慮＞

虐めや虐待や排除を受けた体験があるため、同様の場面を怖がったり過度に緊張したり回避したりすることがある。そのため、出来ないからと言って責めたり、一人にして放って置くことは脱落の危険に繋がる。その人の将来に繋がるような活動を回避しないように支えながら、日常生活や色々な活動に参加してもらうような支援をし、それとともに、思い出してしまった辛い体験やその時の気持ちを支持的に聴き、辛い気持ちから逃れるためにする逸脱行動の危険からその人の安全を守るために支援も必要になる。

#### ＜3. 自分の気持ちをなかなかうまく言えないことへの配慮＞

感覚的に敏感でありながら、そのことによって生じる気持ちや考えを人に伝えることが非常に苦手な人が多い。一見言葉に不自由がなくとも、事物や事実などの事務的なことについては話すことが出来ても、自分の感情を伴う考え方や感情そのものについて語ることが苦手である。のために、体調や体の感覚についての変化の訴えや、その人が強めの行動を起こした時は、その人にとっての行動の意味を理解し、それについての話を聴いたりその行動に関心を持って表出のバランスを取って行く必要がある。

#### ＜4. 支援要請の出し方がうまく出来ないことへの配慮＞

普段から自分の気持ちを人に伝えることが苦手であるために、困った時や辛い時には、助けを求めることがますます難しくなる。そこで、普段から「今、困っていることは何かありますか」という質問をすることはとても大切な問題発見のきっかけとなる。それに答えることから始まり、自分の方から困っていることを伝えて支援を求めることが出来るようになる。

#### ＜5. 情報提供・確認事項への配慮＞

新しいものごとや多くの情報を一度に理解したり整理して覚えることが苦手な人が多いため、新しい情報は、少しづつ・繰り返し・理解を確認しながら伝えて行くことが大切になる。絵・図・文字によるメモや箇条書きの貼り紙、カレンダーやスケジュール表を使って予定や必要事項をいつでも確認出来る環境が必要である。

#### ＜6. その人の判断の形成と尊重に関する配慮＞

多くの情報や体験を比較検討して最善の選択肢を選ぶことが非常に苦手である。そのためどの選択肢にも心が動いて行動に収拾がつかなくなったり、ものごとを決められなかつたりすることがある。一度で決めることがとても難しいので、徐々に「行ってみてどうだったか考えてみる」「やってみてどうだったかを考える」という、迷うことや失敗することを許容するかかわりが必要となる。その過程で、危険を防ぎながら自分の希望を叶えて行くための方法を自ら見出して行くような支援的なかかわりを、その人に応じたやり方で見出していくことが必要になってくる。そのためには、その人の感覚的な特性（どんな刺激が受け取りやすいか）・情動的な特性（気持ちや考え方）・行動的特性（どんな行動が得意か）を理解する必要がある。

#### ＜7. コミュニケーションがうまくいかないことへの配慮＞つながりの支援

自分の気持ちや考えを伝えるだけではなく、他者の気持ちや考えを理解することも苦手な人が多い。そのため、自分の言いたいことを相手に伝わるような形で言うことが出来ず、定型的なコミュニケーションに頼り、あるいは、人の言葉を一部しか受け取れなかったり、状況に応じた判断をすることが出来なかつたりする。行政や医療機関につながるためには、その人に必要なことを伝えたり相手方から必要な情報を受け取って理解することが求められるので、そのための「通訳的」な支援が必要になることが多い。しかし同時に、徐々に自分でやり取りして行かれるような移行的支援も必要である。

#### <8. 疲れやすいのに自覚しづらいことへの配慮>

感覚的な過敏性が高いためにストレスを受けやすく、疲労しやすくなるが、外部の環境に気を取られている時には、自分の疲労状態に気づくことが難しくなる。また、動いたり活動したりすることによって落ち着いている人も多いので、また、関係性を大事にするあまりに過剰に他者に付き合ったり、休まずに活動を続けてしまい、一人になった時に不調になる人も多い。そして「休むことはいけないことだ」という理解のしかたをする人もいるので、体調管理や活動のペースを維持するための支援が必要である。

#### <9. 自力で人と繋がることの困難に対する配慮>居場所・日中活動の確保

以上のことから、人と自然な形で繋がることが苦手な人が多いので、繋がりの支援も必要である。脅かされたり攻撃される危険のない安全な環境で、人と繋がることでほっとしたり元気になったりする体験をしてもらい、他者に対する信頼感や適切なかかわりのしかたを体験的に学習しながら、自分の気持ちを他者に伝えることによって、他者からの支援を得るしかたを身に付けるための居場所・日中活動の場所が必要である。

#### <10. 自力で自己支援的な活動のしかたを見出すことが困難であることへの配慮>居場所・日中活動への適切な支援

自分の望みや目標のためではなく、他者や環境にとっての役割に適応することが長い間主になっていた人が多かったため、何が自分にとって本当に必要であるかを理解するまでには、長い時間が必要になる。その間、安全な環境の中で他者や社会とかかわりながら、自分にとって支援的な環境や活動を見出すための支援が必要である。

#### <11. 自力で日常生活で生じる困ったことに問題解決的対処をすることが困難であることへの配慮>問題解決支援

過敏性が高く、不安になりやすく、独立して日常生活を行う体験をして来なかった人も多くいる。そのため、日常生活で生じる様々なごく基本的な問題に自力で対処しながら解決方法を考えに行くことが苦手な人が多い。例えば金銭管理やゴミ出し、公共料金の支払い、炊事洗濯などのいわゆる家事を自力でしていただけるようになるための気の長い支援が必要になる。また人付き合いが苦手な人も多いので、アパートで独立した生活を送るために必要な基本的な行動様式や活動方法を獲得してもらうための支援が必要である。

---

※編注1：「聞き取り調査」においてはさらに1名が追加されている。

## IV今後の課題

今後の課題としまして私どもは第一に来年も今年のプロジェクトの継続をしていくことを目標にしています。同時にプロジェクトの質の向上、プラスアップを行っていきたいと考えています。そのためにアドボカシー活動とネットワーク構築活動を行い、「ホームレス」障がい者への支援の持続性を高め安定的な活動へと導くことが課題です。

次年度の重要課題としては、アドボカシー活動（政策提言活動）を考えています。

アドボカシー活動においては、現在世界の医療団が行うこのプロジェクトが一地域で限られた人数に対して行われるだけでなく、支援の輪を広げ、このような障害がある方へ適した対応やサポートが与えられるホームレス支援が行政施策として組み込まれることを目指していきます。そのため、各団体や行政との交流を深めていく活動を行っていきたいと考えています。

もう1つの課題が地域連携の充実、ネットワーク形成です。

同じ地域の精神保健に取り組む団体、病院、施設等と理念を共有し、確固とした協力関係を築くことを目標とします。地域の社会資源の連携をはかり、包括的な支援体制を構築することにより、サポートする家族が存在しない・地域で孤立している障がい者を地域で支えるネットワーク作りを行います。

こちらは積極的な営業活動と共同のプロジェクトの立ち上げ、一人の支援に多数の地域資源でチームを組んで取り組むケースを増やしていくことを考えています。

また、我々が取り組んでいる「障がい」や生きづらさのとらえ直し、支援の在り方への問い合わせはプロジェクトを始める当初から今も継続している課題です。

また、今後の課題の特記事項として以下2点が挙げられます。

- ① 3月11日に起こった東日本大震災への不安や恐怖感から対象者が相次ぎ不調を起こし、障がいがあり、かつ「ホームレス」へと至ったため家族的な繋がりから断絶されている方々の、地域での孤立した生活の有り様とその危機的状態が改めて認識しました。本プロジェクトへの参加者は、仲間や信頼できるスタッフと話ができることで、緊張が緩和する表情が見られました。震災の爪痕はここにも強く刻まれており、こうした方々のメンタルや社会基盤の脆弱さがあらわになり、改めて世界の医療団の行う支援の必要性を強く感じました。今後も支援の精度を高め、支援スキルを蓄積し社会へのアピールを行っていきたいと考えています。
- ② 2点目として支援者のストレスケアをあげましたが、予測出来ないさまざまな問題やトラブルが発生しやすく、その度に支援者は当事者の方と一緒に不安になったり動揺したり、悩んだり苦しんだりすることになり、支援者のストレスはとても高くなる。そのため、不調やバーンアウトのリスクも高くなっています。持続可能な支援を実現するために、支援者のケアは急務の課題となっています。

以上ご支援をいただき、様々な活動を充実させることができました。心よりお礼申し上げます。

私どもの活動に引き続きご注目いただければ幸いです。