

【論文】

施設職員から見た更生施設利用者の 支援課題と支援の限界 —「要配慮利用者」の計量テキスト分析—

川原 恵子*

要旨：本稿は、2018年に更生施設職員を対象に実施した有意抽出調査の自由記述回答に関して計量テキスト分析を行い、「要配慮利用者」の3タイプ別と男女別の特徴語や共起ネットワークから、更生施設における利用者支援の課題と支援の限界を明らかにし、更生施設の制度設計の見直しに向けてより優先的に取り組むべき課題を明らかにすることを目的とした。その結果、対人関係に課題を抱える個別支援ニーズの高い利用者が増える一方、そのような支援を前提とした職員体制になっていない現状において職員に負荷がかかっていることが明らかになった。さらに集団生活を基底とする施設型支援に必ずしも適合的でない、医療的ケアを含めた個別性の高い支援や丁寧な関わりを要する利用者が一定数存在することが確認され、そのような利用者のニーズと提供される支援の不適合が施設の入退所・病院の入退院の繰り返し、支援の拒絶につながる可能性があることを指摘した。

Key Words: 更生施設, 保護施設, ホームレス, ハウジング・ファースト, 計量テキスト分析

I. 研究の背景と目的

国が公表するホームレス数は、2020年1月現在3,992人（厚生労働省2020）であり、ピーク時（2003年25,296人）の16%となった。他方で、住まいがなく、無料低額宿泊所の一時的滞在者数は全国に17,000人を超え、その6割は1年超の長期利用である（厚生労働省2019）。また東京都は、ネットカフェに寝泊まりしている定住先を持たない人を約4,000人と推計している（東京都福祉保健局生活福祉部生活支援課2018）。2020年はCOVID-19感染拡大の影響で、多数の人が解雇や雇止めとなりあらたに住まいを失った。東京都では、それらの人々にはホームレス対策とは別の緊急的な支援策で対応している¹⁾。このように居住状態の不安定な人はホームレス対策で捕捉されている以上に日本社会に多数存在している。

この居住状態の不安定な人々の受け皿の一つに保護施設がある。1950年に創設された保護施設のうち、救護施設は、著しい障害・疾病等により独立して日常生活を送ることができない者を対象とするのに対して、更生施設は「養護補導を加えることにより社会的な基準に復帰し得る可能性のある者（小山1975:475）」を対象とし、労働市場への再参入、すなわち就労を通じた社会

2020年12月31日受付／2021年5月19日受理

* 東洋大学社会学部社会福祉学科

復帰を目指してきた。2002年ホームレス自立支援法制定以降、東京・大阪等の大都市においては、居所不安定な人で直ちに就労可能な人はホームレス自立支援センターを利用するという支援体系が再構築され、更生施設の利用者層は自立支援センターで就労がかなわなかった人や障害や疾病の疑いのある人、就労よりも手厚い個別支援が必要と判断された人等の利用が増えてきた。このため、制度上の位置づけと実態に乖離があることが指摘されている（川原 2019：144）。

その直近の実態は、2018年に実施した更宿施設連絡協議会（以下、更宿連と略）の「全国更生施設実態調査（以下、全国調査と略）」に基づいて概観する。既に報告書及び川原（2019）で報告してきたが、主な更生施設利用者（平成28年度退所者）の全体傾向をまとめると以下の通りである。まず男女比は85:15であり、退所時の平均年齢は51.2歳（SD12.5）、平均入所期間は約11カ月である。各種障害は、身体障害（「手帳所持」と「疑い・受診中」の合計、以下同じ）11%、知的障害13%、精神障害40%、発達障害13%であり、アルコール依存16%、薬物依存8%と物質依存が一般人口よりやや高い傾向にある。利用者の88%は在所中通院をしていた。入所理由は、路上生活や住居なしの「住居喪失状態」が43%、次いで「病院退院後帰来先無し」26%である。今回の更生施設以外に社会施設経験「あり」の者は70%で、利用経験のある施設種別は、多い順に、ホームレス自立支援センター、無料低額宿泊所、刑務所等矯正施設である。退所時の状況は、生活保護を継続受給する「居宅移管」36%、「任意・無断退所」24%、グループホーム等「他施設移管」14%であり、主な退所先はアパート44%である。退所時の一般就労者は23%であり、多数の利用者が未就労のまま退所している。

全国調査では、上記のような多様な利用者特性を背景として、幅広い個別支援が求められている支援現場の実状を明らかにするために有意抽出調査を実施した（この調査については後述する）。この調査結果は、報告書で北川由紀彦が分析・整理している。それによれば、以下の2点に要約される。（1）職員が更生施設での平均的な支援以上に配慮を要すると感じるケースは、全体的傾向よりも知的障害や精神障害・精神的疾病がある人（疑いケースを含む）や複数の障害・疾病がある（と疑われる）人に多い。特に支援拒否のケースは、施設が認識する医療・福祉ニーズと利用者の主観的ニーズとの差が大きく、そのすり合わせに多くの配慮や調整がなされている。（2）特段の配慮を必要とする利用者は、更生施設入所前の段階で既に「何らかの問題や課題」に直面しているが、その問題・課題の原因の明確化や整理が必ずしも十分になされないままに（場合によっては繰り返して）施設入所している。他方で、そのような利用者の中に、障害や疾病などにより施設での集団生活に適合的ではない方も含まれ、施設に入所していること自体が本人や他の利用者さらには施設職員にも過大な負荷がかかることにつながっている（北川 2019）。つまり、更生施設では知的障害や精神障害・精神疾病等により個別対応を要する支援ニーズを持つ利用者の入所が増えており、職員は短期間で本人との信頼関係の構築を図りつつ、障害や疾病の可能性について見立て、適切な関係機関に接合させて退所までを支えなければならないというプレッシャーに直面していることがわかる。

以上から、本研究では全国調査の有意抽出調査の計量テキスト分析を行う。これにより、個別対応を要する多様な支援ニーズのバリエーションだけでなく、そのなかでも職員が日常的に負担や困難を感じる支援や利用者対応を量的に把握し、制度の見直しに向けてより優先的に取り組むべき課題を明らかにする。更生施設や自立支援センター、無料低額宿泊所等の施設資源は都市部に偏在しており、更生施設の制度設計の見直しにおいては、救護施設やこれらの施設を含むより

広い文脈で行う必要がある。そのような制度設計の見直しの必要性を認めつつ、現状として職員が直面している困難を認識し、可能な限りそれらの改善に資するよう指摘していくことが求められる。

II. 方法

本研究で使用するデータは、全国調査の中の有意抽出のフォーカス調査である。全国調査の詳細は、既に報告書で論じたためここでは省略する²⁾（全国更宿施設連絡協議会 2019：9-13）。フォーカス調査の概要は、以下のとおりである。調査対象は、更宿連所属の調査時 19 施設であり、調査期間は 2018 年 5 月 28 日～6 月 30 日。調査票はエクセルファイルで更宿連担当者経由でのメール回収とした。この調査では、要配慮利用者を次の 3 タイプ、すなわち①「特段の配慮を要したケースの中でも典型的な（しばしばみられる）ケース」（以下、「典型配慮」と略）、②「典型的ではないが（希少だが）支援・対応に多大な配慮を要したケース」（以下、「多大配慮」と略）、③「施設としての総合的な対応（関係機関との調整など）に時間を要したケース」（以下、「要調整」と略）として設定し、平成 28 年度退所者の中から 5 ケース以内で回答を依頼し、協力を依頼した施設すべてから有効回答を得た。回答数は 65（内訳① 20、② 24、③ 21）、有効回答率 100%。なお、全国調査実施にあたり、東洋大学大学院社会学研究科研究倫理委員会の倫理審査を受け承認を得ている。

分析対象はフォーカス調査の自由記載項目である「入所から退所に至るまでの簡単な経過（以下、経過と略）」と「支援・対応に特段の配慮を要した（苦慮した）点（以下、配慮点と略）」の二つである。「経過」には、入所から退所までの経緯の記載だけでなく、生育歴も含めて記載があるもの、対応に苦慮した点なども含まれていたことから、経過と配慮点を合わせて 1 文とみなし、分析した。男女別内訳は男性 54、女性 11 である。

内容分析は KH Coder (ver.3) を用いた。KH Coder は、樋口耕一が開発したテキスト型データを計量的に分析することができるソフトウェアである。本研究においては、KH Coder で Term Extract による複合語を自動検出したうえで、検出された複合語の中から「更生施設」、「知的障害」、「利用者」、「主」等の福祉専門職で一般的な用語を必要最小限、強制抽出した。そのうえで、「典型配慮」、「多大配慮」、「要調整」の 3 タイプ別に（1）品詞別の出現頻度や特徴語を求めた。次いで（2）3 タイプ別の対応分析を行い、タイプ別の頻出用語をマッピングした。（3）タイプ別の特徴語の用いられる文脈を共起パターンから確認した。また全国調査において利用者の特徴に男女差が認められ（川原 2019：141-2）、職員が把握する利用者のニーズと支援のありようにも性差の存在が予想されることから、（4）男女別に特徴語の抽出と頻出語の共起の違いを文脈から確認した。

III. 結果

1. 品詞別の出現頻度および特徴語

65 ケースのテキスト分析では、総文数 438、総抽出語数 10,354 語で、異なる語数 1,708 語であった。出現数の高い抽出語は「入所：98」、「生活：61」、「施設：55」、「利用者：53」、「職員：48」等である。

表1 3タイプ別特徴語

典型配慮		多大配慮		要調整	
利用者	.109	職員	.166	入所	.153
他	.093	入所	.154	支援	.149
行う	.083	対応	.094	生活	.147
アパート	.074	本人	.088	施設	.122
飲酒	.074	繰り返す	.070	障害	.104
入院	.067	入院	.067	退所	.099
転宅	.062	服薬	.060	行う	.086
精神科	.054	更生施設	.054	本人	.086
指導	.053	必要	.054	問題	.082
説明	.053	通院	.053	グループホーム	.071

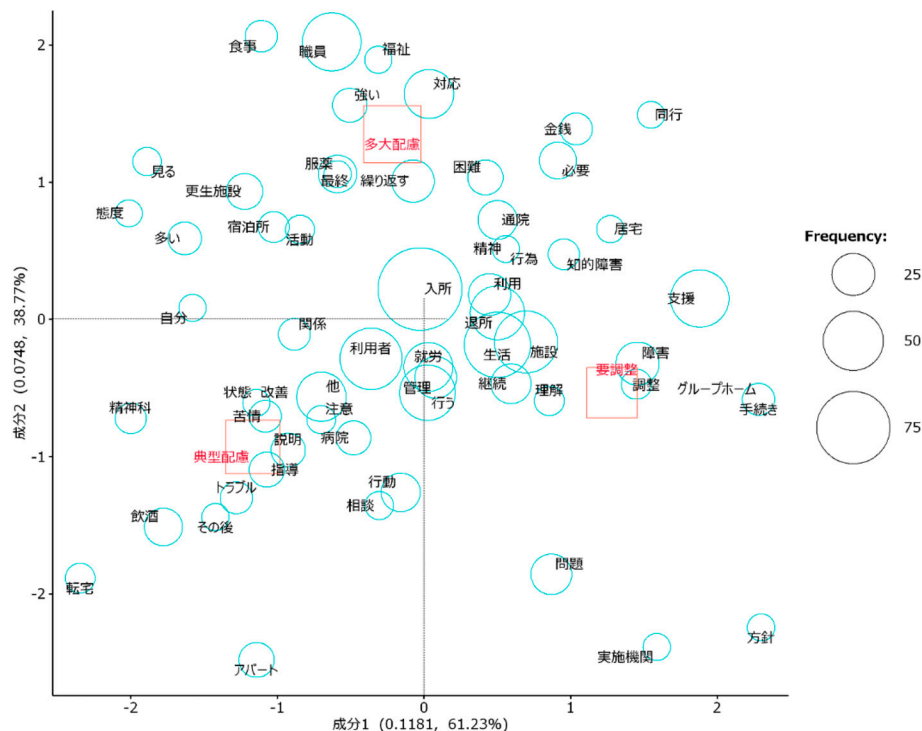


図1 3タイプ別対応分析（上位60語）

3タイプ別の特徴語は、表1に示す。単語の右の数値はJaccardの類似性測度であり、0から1までの値を取り、関連が強いほど1に近づく。データ全体に比してそれぞれのタイプにおいて特に高い確率で出現している語がリストアップされる（樋口2020：39）。「典型配慮」では〈利用者、他、行う、アパート、飲酒、入院〉等が、「多大配慮」では〈職員、入所、対応、本人、繰り返す〉等が、「要調整」では〈入所、支援、生活、施設、障害〉等が抽出された。

2. タイプ別の対応分析

表1では同一の特徴語が抽出されているため、タイプ別の対応分析のプロットを作成した（図1）。特徴語の中でも出現パターンに取り立てて特徴のない語は原点（0,0）付近にプロットされ、原点から見て「典型配慮」「多大配慮」「要調整」のそれぞれの方向にプロットされている語ほど、そのタイプを特徴づける語として解釈される（樋口2020：42-3）。表1と図1から〈入所、利用者、生活、退所、就労、管理〉等は何のタイプにも共通する頻出語であり、「典型配慮」では、〈転宅、アパート、飲酒、苦情、他、精神科〉等が、「多大配慮」では〈職員、対応、繰り返す

す、服薬」等が、「要調整」では〈支援、障害、手続き、問題〉等が特徴語として確認できる。

3. 3 タイプ別の対応別分析及び記述分析

2でタイプ別に抽出した特徴語が、実際にどのような文脈で用いられているかを確認し、表2にまとめた。回答中の特徴語は《 》で括弧して示す。〈 〉のなかは退所時の利用者年齢（年代）、性別、退所形態を示す³⁾。

1) 「典型配慮」

まず「アパート」、「転宅」の特徴語について見てみると、入所後の就労（No.1）、継続的な通院や福祉サービス利用により（No.2, 3）、「アパート—転宅」を認められるケースが確認できる。「飲酒」、「苦情」、「他（一利用者）」に関しては、No.4～6のように飲酒等の規則違反や他の利用者からの苦情等により「寮（＝施設）生活継続困難」と判断され、任意退所や宿泊所への移管等の中途退所となるケースが挙げられた。また「精神科」は、「退院後帰来先無し」として精神科病院から更生施設へ入所するという入所経緯（No.7, 8）や入所中に精神科につながり、精神疾患の治療や障害手帳取得ができたケース（No.9, 10）が更生施設の「典型」ケースとして挙げられている。

2) 「多大配慮」

「職員」、「対応」については、障害や疾病を理由とする生活上の支援・対応が日常的に必要とされるケース（No.11～13）と職員に対して「高圧的な態度」や「指示に従わない」等、対抗関係がうかがわれるケース（No.14～17）が挙げられている。「服薬」、「入院」、「繰り返す」については、入退院を繰り返すケース（No.18）や「6度目」の施設利用（No.19）のような頻回利用が挙げられている。「数分おきに事務所に来て様々な要求をしてくる」ケース（No.20）は、「職員—対応」で挙げた事例同様、頻繁な職員「対応」を要求されるだけでなく生活保護の「繰り返す」受給も見られる。

3) 「要調整」

「障害」、「支援」、「手続き」について、本人の障害や疾病に対する適切なサービス利用に繋げるため、職員が福祉事務所をはじめとする様々な機関との調整や手続き支援を行っている（No.21, 23, 24）。No.22では、抹消された戸籍の復籍に「指導員も様々勉強しながら」の対応が取られている。また、これらの手続きを進めるうえで、実施機関担当者の協力を得られない場合は調整がより難航する（No.25）。もう一つの特徴語である「問題」は、「問題—行動」の共起が見られた。問題行動の中身は、「他利用者への威圧行為」や「暴言、他利用者の私物を窃盗」、「規則違反、指示違反」等である。No.26は入所前から「問題ケース」として捉えられている。このような特徴は、「多大配慮」のNo.16, 20と類似し、入退院や生活保護の「繰り返す」が推察され、「施設生活継続困難」と判断され支援途中での退所につながっている。

4. 男女別の共起ネットワーク

男女別に特徴語の内容と共起の傾向をそれぞれ確認する。ここでは男女別々に分析し傾向に違いがあるかを把握する。男女別の特徴語は、男性は〈入所、生活、行う、就労、主、問題〉等であり、女性は〈本人、職員、利用者、施設、利用、繰り返す、知的障害、他〉等であった。次に男女別にファイルを作成し品詞別頻出語を確認した。男性に関しては、文は353、総抽出語数7,637、異なる語数1,415、女性に関しては、文は85、総抽出語数2,709、異なる語数703である。品

表2 3タイプ別特徴語と例

3タイプ	特徴語	NO	
典型配慮ケース	「アパート」 「転宅」	1	性格的にも短気でキレやすく、職員にも同喝するなど問題行動も多かったが、その都度担当職員がなだめて反省させることで何とか生活を継続させていた。(筆者註—就労は安定しなかったが)最終的には映像関係の仕事に落ち着き、保護継続ながら(アパート—転宅)させた。＜30代/男性/半福祉半就労＞
		2	(筆者註—ひきこもり、家族の崩壊あり。同室者等関わりがある利用者とトラブルになることが多い)《精神科》通院を継続しながら作業訓練を行う。(略)半年の就労実績から《アパート》生活が認められた＜30代/男性/半福祉半就労＞
		3	《精神科》デイケアを開始し(略)全体のトラブルは減少(略)。訪問看護やヘルパーを活用して《アパート—転宅》となった＜50代/女性/居宅移管＞
	「飲酒」 「苦情」 「他」	4	(筆者註—過去にシンナー、覚せい剤の使用有り)入所中は服薬の自己管理できず精神症状悪化し、(略)無断外出門限破りと寮規則が守れず、最終的に居室内での《飲酒》と周囲への迷惑行為で寮生活継続困難と判断、退所となった。(略)《飲酒》し部屋で暴れ迷惑行為で《他》の利用者から《苦情》多数＜50代/男性/任意・無断退所＞
		5	入所後《飲酒》、門限遅れ、無断外泊などの規則違反を繰り返す。(略)《他》利用者からの《苦情》も出たことから、実施機関と協議。簡易旅館へ移管することで結論した＜40代/男性/その他＞
		6	入所後1カ月を経過した頃から《飲酒》が発覚する。(略)カンファレンスの際に入院を勧められ1度は同意したが、その後入院を拒否。規則違反により命令退所となった＜50代/男性/命令退所＞
	「精神科」	7	(筆者註—窃盗など累犯を経て統合失調症と診断)《精神科》病院に入院後、地域移行を目指し(筆者註—当更生施設に)入所＜40代/男性/任意・無断退所＞
		8	(筆者註—夫からのDV被害を受け警察に保護を求める)夫が追跡していることから、《精神科》病院へ社会的入院をし、当施設へ入所。(略)別れたくない気持ちが強まって、夫のもとへ戻った＜40代/女性/居宅移管＞
		9	(筆者註—10数年の路上生活あり)入所中に《精神科》通院から手帳取得となり、グループホーム入所へ繋がった。(略)《他》の利用者からは特異に見られることや、《苦情》が寄せられることもあった＜60代/男性/他施設移管＞
		10	生活に困窮し入寮。入寮後統合失調であることが発覚し精神障害者福祉手帳2級取得。(略)施設内でも集団生活に馴染めず、《他》利用者と《トラブル》になる事が多かった。《精神科》で行った心理検査では知的障害の可能性も示唆され(略)＜30代/男性/居宅移管＞
多大配慮ケース	「職員」 「対応」	11	(筆者註—本人は)入所説明時より一切言葉を発することはなかった。(略)病状診断でも精神疾患を指摘されており、全く会話が成り立たない。洗濯など身の回りの一切を施設《職員》が1週間に一度補助していた＜20代/男性/その他(拘留除籍)＞
		12	知的障害、精神障害、身体障害があり、衛生面、金銭面での拘りが強くあり、居室の清掃、洗濯等を《職員》と一緒に進めていた。また、金銭面の支援として金銭の利用確認や今後必要なお金の計算等を書面で説明を行う等の《対応》＜50代/男性/他施設移管＞
		13	(筆者註—統合失調症、妄想性障害等精神症状の他、身体障害があり)施設内でも転倒を《繰り返し》ガラス戸を割る等あり(略)。《職員》がトイレ等随時付きそう《対応》を取ったが施設生活継続困難のため、入院除籍となった＜50代/女性/入院除籍＞
		14	統合失調症だが、他に妄想性障害や双極性障害、パーソナリティ障害などの症状も持ち合わせているようで、本人《対応》に大変苦慮したケース。(略)常に自分が正当であるスタンスで話し、注意、助言が入らないタイプの利用者で支援に苦心した＜50代/女性/居宅移管＞
		15	本人の都合、権利を高圧的な態度で理論立ててしつこく強要してくる。(略)他利用者や《職員》に対する罵詈雑言は当たり前で、注意しても自身の正しさを主張するのみで改善は見られず。(略)以上のような特性があるため、《対応》の際は《職員》として発する言葉の選定に特に注意を要した＜50代/男性/就労自活＞
		16	入所に至るまでの直前4カ月に更生施設・宿泊所4か所を規則違反等で転々と、入所時に福祉担当CWから《職員》の指示に従わない等の申し送りがある。(略)福祉事務所からの指示書等を主に直接手渡しをしても目の前で破く等があり、最終的には《職員》・福祉(筆者註—担当者)の指示義務違反により命令退所としている＜30代/男性/命令退所＞
		17	《職員》にはすぐに声を荒げ、他利用者への不満も大声で話すなど、なかなか落ち着いたコミュニケーションができなかった。(略)《服薬》は受け取りを強く拒否した。(略)被害感が強まって妄想に基づく暴言が見られるようになっていた。面談を重ねても変化をもたせず、暴力行為に及ぶ危険も見られたことから、他利用者と関わりの少ない簡易宿泊所へ退所となった。＜30代/女性/命令退所＞
	「服薬」 「繰り返す」	18	各所で迷惑行為を起こし保護費を使い切ると任意《入院》を《繰り返す》。(略)記憶曖昧、呂律回らず、《服薬》食事睡眠がままならず、時間帯問わず活動するため一旦《入院》除籍。症状安定し再入所＜50代/男性/他施設移管＞
		19	(筆者註—知的障害あり、当施設利用は6度目、売春等で生計を立て)逮捕拘留されては保護を受け、施設に入所するが退所を《繰り返し》してきた。(略)利用を《繰り返す》たびに入所期間が長くなり、治療《服薬》、食事管理によって体調も良くなってきた。しかし、退所するとまた悪化して(筆者註—施設に)戻ってくることになる＜30代/女性/他施設移管＞
		20	(筆者註—統合失調症、強迫性障害の診断あり)保護歴多数、失踪、指示違反による廃止を《繰り返し》している。入所中、《他》の利用者と関係が築けず、被害妄想発言によってトラブルを起こす。精神的に不安定となると数分おきに事務所に来て様々な要求をしてくる。ときには衝動的に救急車や110番通報した。居室での喫煙を頻繁に行うなどの規則違反行為が散見されたので命令退所となった。(略)《服薬》について、『不安定だ』などと屯用薬を希望することも頻繁で、看護師との連絡も頻繁に行うこととなった＜40代/男性/命令退所＞
要調整ケース	「障害」 「入院」 「手続き」	21	身体障害と精神疾患に加えアルコール依存、借金問題あり。(略)《障害》者A型就労の利用の調整を行う。(略)併行して《障害》基礎年金の申請《支援》。(略)《障害》者サービスの利用に際して、障害者自立支援制度に「前住地特例」があるため、(略)自治体間の実施機関調整を行う必要があった＜40代/男性/居宅移管＞
		22	戸籍が親族によって抹消されており、失踪が宣告されていたため(筆者註—自賠責の)給付金を受けられず(ママ)、保護受給し施設入所のうえ復籍《手続き》を行い生活環境を整える方針とした。復籍《手続き》を《支援》するノウハウが少なく、指導員も様々勉強しながら《支援》にあたった＜60代/男性/居宅移管＞
		23	紛失していた療育手帳を新規申請し、愛の手帳を取得できた。(略)サービス付き高齢者住宅に入所(略)。知的障害者施設では年齢が高過ぎ、高齢者施設ではADLが高く、(略)生活上の《支援》が必要であるにも関わらず、年齢や知的能力、健康度などから適切な施設を探すのが困難なケースだった。福祉事務所ケースワーカーのほか関係窓口や医療機関にも相談し、本人の現状をよく説明して理解を求め、《手続き》をサポートしていくための《支援》体制の構築に努めた＜60代/女性/他施設移管＞
		24	これまで度々窃盗で逮捕服役を繰り返している。(略)服役中に失効した障害者手帳の再取得を手始めに、ハローワークで紹介を受けた《障害》者就労支援事業所で就労開始。順調に推移し居宅生活に移行した。(略)居宅確保後の入居時の諸《手続き》を当施設による《支援》を要した＜40代/男性/居宅移管＞
		25	身障2級(略)。部屋がゴミ屋敷のようになり汚かった。注意を繰り返すが、その時だけで、改善はしなかった。(略)福祉事務所の担当CWが非協力的だったため、本人の意向や《手続き》で齟齬が生じ、度々調整が必要となった＜40代/男性/他施設移管＞
	「問題」	26	過去に何度も規則違反している《問題》ケースとして入所した。(略)入所後10日を経過した頃から他利用者への威圧行為、たかり、規則違反、指示違反など《問題》行動をするようになった。(略)厨房職員への威圧行為があったことから施設生活継続は困難と判断され、命令退所となった。退所の際は、施設職員が実施機関まで同行し、引継ぎを行った＜50代/男性/命令退所＞
		27	(筆者註—知的障害、母親への暴力があり、中卒後は施設を転々、入院を繰り返す。当更生施設への)入所以降も《問題》行動(暴言、他利用者の私物を窃盗(略))があり、《問題》行動の頻度が増えいくと入院を繰り返していった。(略)生活保護実施機関と、《障害》支援実施機関が別の区であったためか実施機関内の《支援》方針が異なっていることが度々あり、《支援》方針の決定に時間を要した。施設入所以降頻回に入退院を繰り返していることから、他利用者からの苦情も多発、施設生活継続困難であったことから入院と同時に施設を退所となる＜30代/男性/入院除籍＞

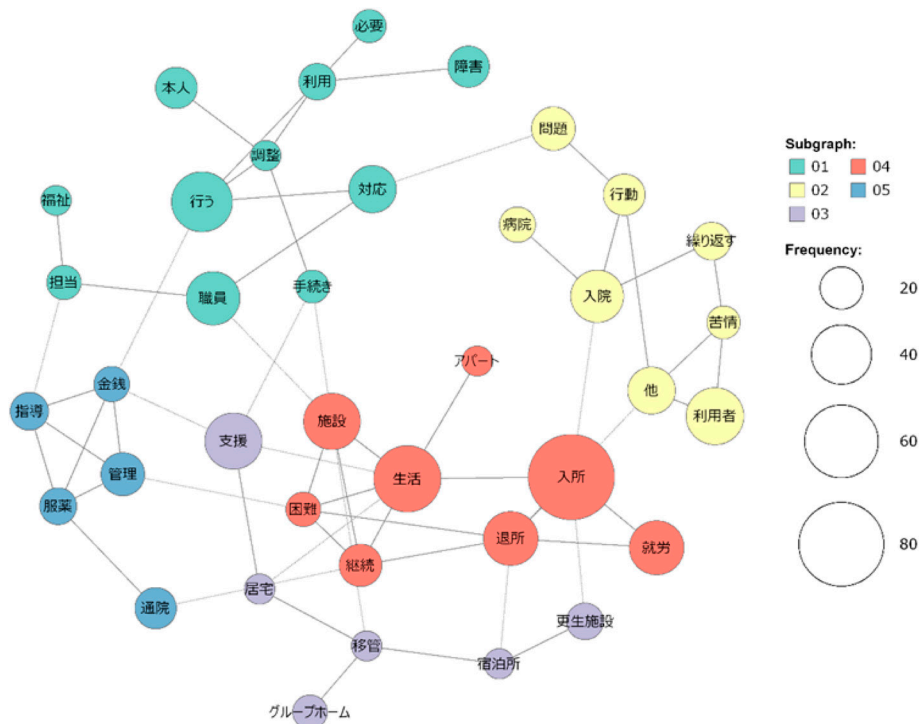
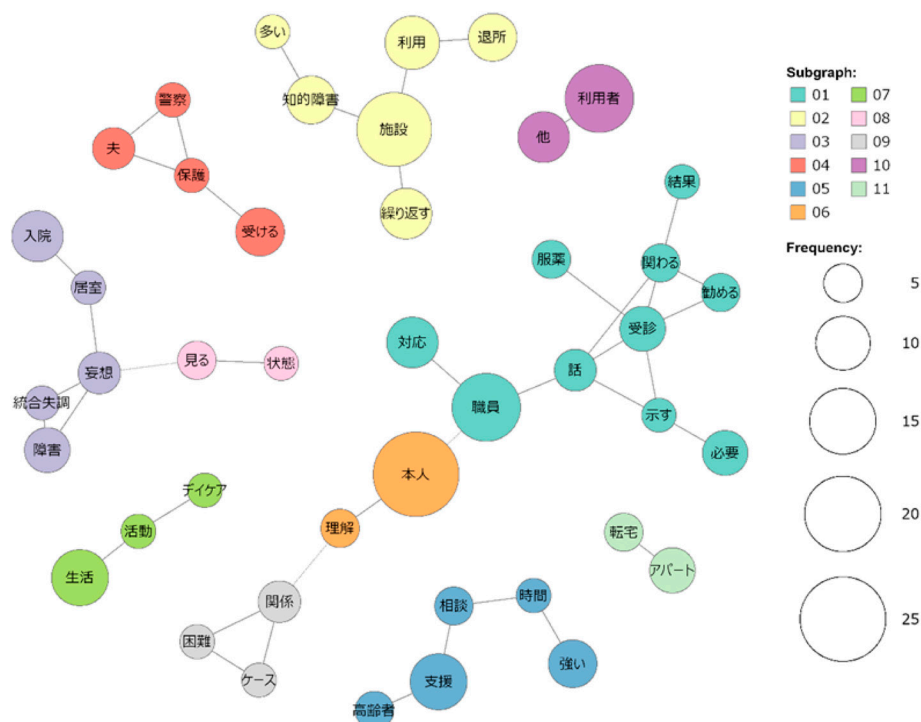


図2 男性の共起ネットワーク

詞別頻出語に関しては差があまり見られなかった。そこで、男女の頻出語の傾向の違いを確認するため各々共起ネットワークを見た(図2, 3を参照)。男性は上位60語、女性はケース数が少ないため40語で設定した。共起ネットワークでは、出現パターンが似通った語、共起の程度が強い語を線で結びネットワークとして示すものであり、お互いに強く結びついている部分ごとにグループ分けされる(樋口 2020: 182)。男性では五つのパターンが、女性は11のパターンが析出された。

【男性】①〈本人—調整—手続き—行—対応—職員—利用—障害〉等では、「職員」が「調整—行—」、「対応—行—」の共起や、「障害—利用—手続き」等の共起が見られた。②〈問題—行動—入院—繰り返す—苦情—他—利用者〉等については、「問題—行動」、「他—利用者—苦情」、「入院—繰り返す」の共起が見られた。③〈支援—居宅—移管—グループホーム—宿泊所—更生施設〉では、「居宅—移管」、「グループホーム—移管」等の退所形態に関わる共起や「宿泊所—更生施設」の共起が見られた。宿泊所は更生施設利用者の前住居であり、退所先であることがわかる。④〈施設—生活—継続—困難—退所—入所—就労〉等については、「施設—生活—継続—困難」からの「退所」というつながりや、「就労—継続」の共起が見られた。⑤〈金銭—服薬—管理—指導—通院〉については、「服薬—管理」と「金銭—管理」を中心として、「服薬—通院」や「指導」の共起が見られた。

【女性】①〈職員—対応—話—受診—勧める—関わる—必要〉等について、「職員—対応」、「職員—話」と「受診—勧める」の共起が見られた。特に「話を聴く」、「話をする」、「勧める」というワードは女性に特徴的である。②〈施設—繰り返す—知的障害—利用—退所〉等について、「施設—利用」を軸として、「知的障害」や「繰り返す」等の共起が見られた。③〈入院—居室—妄想—障害—統合失調〉については、「居室(暴れる)—入院」と「統合失調—妄想—障害」の組



団生活の継続困難という施設側の判断がなされ、命令退所や任意退所、「個室対応」可能な宿泊所への移管等支援途中での退所になるケースが挙げられた。「多大配慮」では、利用者のADL自立が前提の更生施設において、見守りや声掛け・介助などの個別「対応」が常時必要となるケースや、職員を無視したり、大声を出して威圧するなど、職員と利用者との間に信頼関係というより、むしろ対立関係がうかがえるケースが複数挙げられていた。北川（2019）の指摘にあるように、「多大配慮」の大部分は支援拒否のケースである。特に、「服薬—入院—繰り返す」の特徴語においては、精神疾患や障害、あるいはその双方を背景とした利用者の要保護性の高さとケアを含む個別対応が職員に常時要請されること、それにもかかわらず、職員との間に信頼関係が構築されていないというケースが挙げられ、職員にとって強いプレッシャーになっていることが読み取れた。「要調整」では、軽度の知的障害、精神障害・精神疾患、その他さまざまな疾病やそれらの重複等による認知機能の低下・身体機能の低下がうかがえるケースが挙げられ、本来利用者が自ら行うべきさまざまな福祉サービスの利用手続きに関して、職員が実施機関と方針を確認しながら様々な調整をしたり、手続きの代行をしたりしていた。さらに施設の入退所や入退院を繰り返したり、住まいを転々とする等長期間の不安定な居住状況が定住を前提とする福祉サービスの利用手続きにおいて煩雑になったり時間を要したりしており、職員の負荷となっていることが読み取れた。

さらに男女別に分析することで、支援における各々の特徴を確認した。男性については、「飲酒」等の「問題—行動」や、「服薬—管理」「金銭—管理」といった「指導」、どのような退所先が適切かを判断するうえでの「就労」が特徴語として析出されており、施設支援において指導に従うことや規則の順守、就労が重視されていることが読み取れた。一方、女性については「職員」や「他—利用者」等、“人”に関する語が頻出語として析出され、共起パターンにおいても、利用者との関わり方（「話」を聴く、「本人」の「理解」に配慮した「関わり」等）のパターンが見られるなど、双方向の関わりを重視した支援が行われていることが読み取れた。また「夫—警察—保護—受ける」等のDV・暴力からの避難や警察の保護といった入所経路のパターンは、女性特有の居所喪失のプロセスを示している。

2. 更生施設の利用者の支援課題と支援の限界

今回の分析結果からは、制度創設時に想定された対象とは異なり、対人関係に課題を抱える、個別支援ニーズの高い多様な利用者が増え、職員に過重な負荷がかかっていることが確認できた。今後は、典型事例として挙げられたケースを更生施設の支援モデルと位置づけ、適切な支援ができるような体制整備が必要であろう。

特に、「典型配慮」で挙げられた、飲酒等の規則違反や他利用者とのトラブルにより「施設生活継続困難」と判断され「懲罰」的な中途退所は、その背景にアルコール依存や残遺性障害、精神疾患からくる妄想等精神症状の悪化や認知機能の低下、知的障害のための理解不足などがうかがわれ、当該施設を退所したとしても転出先で再び同様の問題やトラブルを生じさせないとも言えない。「多大配慮」で見られたケースからは、そのような「懲罰」的退所の経験を繰り返すなかで職員を含む福祉関係者全般への不信感を募らせ、支援の拒絶という悪循環に陥っているように見えた。また、入退院や施設の入退所を繰り返す利用者は、「要調整」に見られたように、本人との関係構築や個別対応だけでなく、関係機関との調整もさらに出てくるため、職員のさらなる労力

を必要とする可能性がある。

つまり、個別支援ニーズの高い利用者をそのような悪循環に結び付けない支援が求められる。対人関係が不得手であったり、感情のコントロールに課題がある利用者にとって、施設は「安全な場」である必要がある。そのためには一人ひとりに合わせた丁寧な関わりが職員に求められ、職員増の検討が必要であろう。また、熊倉らの指摘にあるように、ホームレス状態を繰り返す人には対人関係の中で陥りやすい困難のパターンがあり、その背景に小児期逆境体験（ACEs）等のトラウマの記憶の影響があるという（熊倉・森川 2018 : 23）。女性施設では、DV 避難が一定数あることから、支援におけるトラウマへの配慮が見られるが、男性の施設ではあまり意識されていない（川原 2019 : 142）。トラウマ・インフォームド・ケアの職員研修や PSW または心理士の配置など職員配置基準の見直しが必要となっている。男女ともに生きづらさの原因に目を向け、悪循環を防ぐ体制整備が急務である。

3. 地域における新たな支援体制の構築

さらに言えば、集団生活に適合的ではない利用者に対して、再び別の施設へ移管したり命令退所とするのではなく、施設型支援以外の代替案の構築が必要ではないだろうか。

例えば欧米では、依存症や重い精神疾患を抱え個別ニーズが高く既存の施設型サービスからドロップアウトを繰り返す人には、ハウジング・ファーストというアプローチが取られている。ホームレス支援において治療や禁酒を優先する「治療ファースト」ではなく、安定した住まいの確保を第一とする「住宅ファースト」アプローチであり、およそ 8 割の人々にこの支援が有効であるという調査結果も示されている（Pleace 2016 ; Tsemberis 1999）。このアプローチにおいては、安定住居はすべての人に保障すべき権利であると捉え、治療と住まいの提供を切り離す。ハウジング・ファーストでは、入居後数カ月間特に集中的な支援を必要とすることから、ACT（Assertive Community Treatment）という医師・看護師・作業療法士・ソーシャルワーカー等で構成される 24 時間対応の多職種チームの包括的な精神保健サービスがセットで提供され（熊倉・森川 2018 ; Pleace 2016）、本人のニーズに合わせた適切かつ濃密な個別ケアを本人の自己決定を基に提供していく（稲葉ら 2018）。日本でもこのような実践が見られるようになったものの、支援体制は不十分である。できる限り本人により適したアプローチを効率的に提供することが望まれる。

4. 男女での支援課題

更生施設は全国に 20 施設（2019 年 10 月 1 日現在）と少ないが、なかでも女性対象の更生施設は東京に 3 施設のみであり、ケース数も男性に比べると圧倒的に少ない。このことは、女性更生施設のニーズが東京限定のものであるということではなく、他の地域では、救護施設や婦人保護施設、無料低額宿泊所等、その地域に存在する他の社会福祉施設によって対応されていることが予想される（川原 2019 : 142）。これは居所不安定な女性を対象とする統一された支援枠組みが存在しないことが要因であり、居所不安定な女性の問題が日本に存在しないことを意味しない。今回、男女別の支援課題の違いや支援スタンスの違いが確認できたが、より適切な支援の在り方を検討していくうえでも、まずはバラバラに対応されているこの問題の全体像の把握が必要である。

V. おわりに

本稿では全国調査の有意抽出調査の自由記述を対象に、要配慮利用者の 3 タイプ別・男女別の計量テキスト分析を行った。それぞれタイプ別の特徴語や共起ネットワークから、更生施設における支援課題と限界が明らかになった。また男女における特徴語の違いから、支援の重心の置き方の相違がうかがえた。さらに集団生活での施設型支援に必ずしも適合的でない、医療的ケアを含む個別性の高い支援や丁寧なかかわりを要する利用者が一定数存在することが確認され、そのような利用者のニーズと提供される支援の不適合が施設の入退所・病院の入退院の繰り返し、支援の拒絶につながっている可能性があることを指摘した。

本研究の限界は、今回の分析は職員視点での、退所時という一時点での「要配慮」利用者进行分析しているということである。今後は、利用者本人を対象に更生施設在所時の状況や退所後の生活状況等を調査することにより、利用者視点から見た適切な支援の在り方や支援における職員との関係性について検討することが課題である。

謝辞

本研究の一部は JSPS 科研費 JP16K04191 の助成を受けたものです。本研究にご協力をいただいた放送大学北川由紀彦先生、更宿連の皆様にご心より感謝申し上げます。

注

- 1) 東京都議会令和 2 年第 2 回臨時会（第 14 号）において、池川友一議員提出の文書質問に対して、都は「新型コロナウイルス感染症の影響による失業等に伴う住居喪失者」に対して、「緊急的な一時宿泊場所及び一時利用住宅を提供」と回答している。
- 2) 全国更生施設実態調査は、施設運営・支援内容等に関する「基礎調査（第 1 次調査）」と利用者の全体的傾向と対応に配慮を要する利用者の実態把握に関する「利用者個別調査（第 2 次調査）」の 2 部構成であり、「利用者個別調査」は標本抽出の「利用者個票調査」と有意抽出の「フォーカス調査」で構成される。
- 3) 退所形態（退所種別）は、フォーカス調査では以下のとおり（[] の数値は退所者全体の数値）。居宅移管（保護継続）29.2% [36.4%]、他施設移管 16.9% [13.6%]、入院除籍 13.8% [5.2%]、任意・無断退所 12.3% [24.0%]、命令退所 10.8% [3.9%]、就労自活 4.6% [2.6%]、半福祉半就労 4.6% [12.3%]、その他 7.7% [1.9%]。

引用文献

- 樋口耕一（2020）『社会調査のための計量テキスト分析（第 2 版）』ナカニシヤ出版。
- 稲葉 剛・小川芳範・森川すいめい編（2018）『ハウジングファースト——住まいからはじまる支援の可能性』山吹書店。
- 川原恵子（2019）「更生施設の利用者の実態と支援課題に関する考察——全国更生施設実態調査結果を通して」『東洋大学社会学部紀要』57（1），131–49。
- 北川由紀彦（2019）「フォーカス調査（B 調査）」全国更宿施設連絡協議会『全国更生施設実態調査報告書』，177–95。
- 厚生労働省（2019）「無料低額宿泊事業を行う施設の状況に関する調査結果について（平成 30 年

- 調査)」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12002000/000587670.pdf>, 2020.12.10).
- 厚生労働省 (2020) 「ホームレスの実態に関する全国調査 (概数調査) 結果について」 (令和 2 年 7 月 22 日) (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_12485.html, 2020.12.10).
- 熊倉陽介・森川すいめい (2018) 「ハウジングファースト型のホームレス支援のエビデンスとその実践」 稲葉 剛・小川芳範・森川すいめい編『ハウジングファースト——住まいからはじめる支援の可能性』山吹書店, 20–47.
- 小山進次郎 (1975) 『改訂増補 生活保護法の解釈と運用 (復刻版)』全国社会福祉協議会.
- Pleace, N. (2016) *Housing First Guide Europe. Research Report*. FEANTSA, Brussels. (<http://eprints.whiterose.ac.uk/100794/>, 2020.12.10).
- 東京都福祉保健局生活福祉部生活支援課 (2018) 「住居喪失不安定就労者等の実態に関する調査報告書」(https://www.metro.tokyo.lg.jp/tosei/hodohappyo/press/2018/01/26/documents/14_02.pdf, 2020.12.25).
- Tsemberis, S. (1999) From Streets to Homes: An Innovative Approach to Supported Housing for Homeless Adults with Psychiatric Disabilities, *Journal of Community Psychology*, 27(2), 225–41.
- 全国更宿施設連絡協議会 (2019) 『全国更生施設実態調査報告書』全国更宿施設連絡協議会.

Support Issues and Limits of Support for Rehabilitation Facility Users from the Perspective of Facility Staff: Quantitative Text Analysis of “Users in Need of Care”

Keiko KAWAHARA

It has been pointed out that there is a discrepancy between the institutional position and the actual situation of rehabilitation facilities among public assistance facilities. The purpose of this paper is to perform quantitative text analysis on some of the free-text responses of the significant extraction survey for rehabilitation facilities conducted in 2018, and to confirm the terms and co-occurrence network that frequently appear by the three types of “users in need of care” and by gender. By doing so, I will confirm the issues of user support in the rehabilitation facility and the limits of support, and consider how the institutional design of the rehabilitation facility needs to be revised. Findings suggest that the number of users with high individual support needs who have problems with interpersonal relationships increased, and that the staff is burdened by the lack of a support system to support such users. It is considered that users who are not suitable for facility services in group life and require careful individual support including medical care may repeatedly use the facility and be hospitalized and discharged, and as a result may refuse social support.

Key Words: Rehabilitation facility, Public assistance facility, Homelessness, Housing first, Quantitative Text Analysis