

関西学院大学審査博士学位申請論文

ソーシャルワーク視点を持つ  
ホームレスアセスメントツールの  
開発

指導教授：芝野 松次郎 教授

2015年10月

関西学院大学大学院 人間福祉研究科

知念 奈美子

## もくじ

序章.....	1
第1節 研究の目的と仮説.....	1
第2節 ホームレスアセスメントツール開発的研究の背景と意義 .....	2
第3節 研究の特徴.....	6
第4節 本研究の構成.....	7
第5節 概念および用語の整理.....	10
第1項 ソーシャルワーク .....	10
第2項 ホームレス.....	13
<b>第1章 ストリートペーパー「ビッグイシュー日本」とホームレス支援活動</b> .....	<b>16</b>
第1節 ストリートペーパー .....	16
第1項 ストリートペーパーの概要 .....	16
第2項 ストリートペーパーの黎明期と現在.....	17
第3項 ストリートペーパーのスタイル.....	21
第4項 国際ストリートペーパーネットワーク (INSP) .....	22
第5項 デジタル時代のストリートペーパー.....	22
第2節 ビッグイシュー日本.....	23
第1項 ビッグイシュー日本の沿革と概要 .....	23
第2項 ビッグイシュー日本の販売の仕組み.....	24
第3項 ビッグイシュー日本の販売者.....	27
第3節 認定特定非営利活動法人ビッグイシュー基金.....	34
第1項 ビッグイシュー基金の沿革とプログラム概要 .....	34
第2項 ビッグイシュー基金によるソーシャルアクション .....	36

第3項	活動プロジェクトの拡大とビッグイシュー基金の特徴的な課題 .....	37
<b>第4節</b>	<b>ビッグイシューUKからビッグイシュー日本へ.....</b>	<b>41</b>
第1項	ビッグイシューUK.....	41
第2項	ビッグイシューUKの成功とビッグイシュー日本.....	43
<b>第2章</b>	<b>先行文献研究.....</b>	<b>46</b>
第1節	ソーシャルワークにおけるアセスメント.....	46
第2節	ソーシャルワークアセスメントの理論的パースペクティブ.....	51
第1項	エコロジカル・パースペクティブー「人：環境」の関係性と捉え方.....	51
第2項	ストレングス・パースペクティブー支援対象の「力」を認める視点.....	56
第3節	ホームレスに対するソーシャルワーク視点のアセスメントの必要性.....	59
第4節	ホームレス支援の実際の課題と制約.....	61
第1項	ホームレスを含む生活困窮者の支援の現状：日本総合研究所による調査報告を 中心に .....	61
第2項	生活困窮者自立支援法とホームレス自立支援法.....	63
第3項	ホームレス支援とソーシャルワーカー養成における課題 .....	64
第4項	ホームレスアセスメントツールに関する研究 .....	67
<b>第3章</b>	<b>ホームレス包括的アセスメントツールの開発過程 .....</b>	<b>72</b>
第1節	<b>Colorado Coalition for the Homeless Consumer Outcome Scales の開発と 信頼性・妥当性検討の過程 .....</b>	<b>72</b>
第1項	Colorado Coalition for the Homeless における支援の概要.....	72
第2項	CCH-COS オリジナル版開発の取り組み.....	74
第3項	CCH-COS オリジナル版信頼性・妥当性の検討過程 .....	76
第4項	CCH-COS 日本語版開発の意義.....	81
第2節	<b>Colorado Coalition for the Homeless Consumer Outcome Scales 日本語版の</b>	

<b>開発</b>	.....	<b>82</b>
第1項	CCH-COS 日本語版開発の構想 .....	82
第2項	CCH-COS 日本語版から修正日本語版への転換.....	85
第3項	CCH-COS 修正日本語版.....	88
<b>第3節</b>	<b>CCH-COS 修正日本語版の信頼性および妥当性の検討 .....</b>	<b>89</b>
第1項	対象者 .....	89
第2項	評価方法と使用尺度 .....	89
第3項	倫理的配慮.....	93
第4項	結果 .....	93
<b>第4節</b>	<b>考察と課題.....</b>	<b>108</b>
<b>第4章</b>	<b>CCH-COS 修正日本語版評価者間信頼性の再調査.....</b>	<b>113</b>
<b>第1節</b>	<b>CCH-COS 修正日本語版の記入マニュアルの開発 .....</b>	<b>113</b>
第1項	CCH-COS 指導マニュアルの翻訳 .....	113
第2項	CCH-COS 修正日本語版を使用する地域性に 応じた記入マニュアルへの修正 加筆 .....	114
<b>第2節</b>	<b>アセスメント・トレーニング・プログラム .....</b>	<b>118</b>
第1項	CCH-COS 修正日本語版記入マニュアルを使用した トレーニング.....	118
第2項	身体的健康アセスメント基礎知識研修 .....	119
第3項	精神保健アセスメント基礎知識研修.....	120
第4項	情報共有カンファレンス .....	122
<b>第3節</b>	<b>CCH-COS 修正日本語版の評価者間信頼性再調査 .....</b>	<b>123</b>
第1項	対象者 .....	123
第2項	調査方法 .....	123
第3項	結果 .....	123
第4項	評価者間信頼性再確認作業を通しての CCH-COS 修正日本語版の改訂.....	125
第5項	考察と課題.....	126

<b>第5章 結論と課題</b> .....	<b>129</b>
第1節 本研究の結論.....	129
第2節 本研究の限界.....	130
第3節 今後の課題と展望.....	133
 引用文献.....	 <b>138</b>
 引用ホームページ .....	 <b>145</b>
 参考文献.....	 <b>147</b>
資料1 コロラドホームレス連合 利用者ニーズアセスメント修正日本語版 (Colorado Coalition for the Homeless Consumer Outcome Scales 修正日本語版) .....	148
資料2 CCH-COS 修正日本語版記入マニュアル .....	151
資料3 CCH-COS 修正日本語版 (2012年6月改訂) .....	163

## 序章

### 第1節 研究の目的と仮説

本研究の目的は、日本におけるホームレス支援が、当事者の QOL の向上・維持を見据えたものに発展するための糸口のひとつとして、ソーシャルワークの視点を持つ、ホームレス者を対象としたアセスメントツールを開発することである。

21 世紀を迎えて 15 年が経過した今日においても、ホームレス問題は厳然と存在する。世界中のどのような経済大国や高福祉国家であっても、全面的な解消に到達できていないどころか、経済格差が進みむしろ拡大の様相を見せているホームレスネスという大きな社会問題が、炊き出しやシェルターなどのような、応急的・対症療法的な援助で解決できないことは、この国の人間にとっても皮膚感覚として捉えられている現実ではないだろうか。そのような圧倒的な現実に向き合う上で、ソーシャルワーカーは何をすべきかという問いから、本研究の目的と仮説は導き出された。

一人の人間がホームレス状態から脱し、健康で文化的な社会生活を営むまでを視野に入れた支援には、取り組むべき問題の明確化や優先順位づけが必要となる。そのような支援を効率的かつ効果的に行うには、人間の生活を包括的に捉えるソーシャルワーク視点のアセスメントが必要不可欠であると考えられる。その夜の食事、寒い時期の温かい上着の寄付、必要に応じた救急医療ケアは確かに身体的生命をつなぐ上で必要不可欠である。しかし、人生を生きるということは、身体的生命が確保されていることと同義ではない。人は他者とつながり、生きがいややりがいを欲し、生活の質の向上に努め、自己実現を目指す生き物である。マズローの欲求の段階に明示されているように、身体的欲求の充足や、安全の確保は人間が求める 5 段階の欲求の最下層 2 段に過ぎない。

ソーシャルワークとは、突き詰めていけば社会的生き物である人間の、個々人の自己実現を目指す行動・活動を側面的に支援する仕事である。飽くまでもクライアントと呼ばれる支援対象者と対等な立場・目線から、ニーズと呼ばれる足りない部分を埋め、あるいは妨げとなるものの緩和や、除去の手がかりを提供することで、本人らしい喜びや幸せを一時でも掴めるよう支援する専門職である。一人前の人生を生きるという充実感と肯定感を全員が抱ける社会を目指すのは理想論に過ぎない

かもしれないが、例え対象がホームレスという「持たない人」であっても、その可能性を限りなく助長することは、ソーシャルワーカーという福祉専門職が存在する福祉国家として目指すべきゴールであり、単なる生命存続以上の価値を人生に見出し、重要視するのがソーシャルワーカーである。

よって、本研究は、ホームレス支援の現場でソーシャルワークの枠組みから生み出されたアセスメントが採用、実施されるならば、ホームレスという枠組みのみではなく、人としてのホームレス・クライアント理解が進み、対症療法や応急処置的な援助を超えて、クライアントの人生の質を向上させられるような、長期的展望を持つ支援につながるのではないかという仮説を元に進められている。

本研究を通して行ったのは、ホームレス支援団体「ビッグイシュー日本」のスタッフや、ホームレス当事者である販売者の協力を得ながら、社会経済的領域から臨床的領域までを総合的・包括的にカバーするアセスメントツールの開発と、そのツールの信頼性・妥当性の検討である。また、信頼性・妥当性検討のための調査を通して必要性が明らかとなったアセスメントの信頼性向上を目的としてトレーニングプログラムを開発、実施し、アセスメント実施者の知識・技術の向上と維持、そして開発したツールの使用継続と、将来的な普及の緒とした。

## 第2節 ホームレスアセスメントツール開発的研究の背景と意義

日本では、第二次世界大戦後の昭和中後期から平成にかけて福祉制度が整備される中で、貧困に直面する者は基本的に生活保護制度で対応してきた。高度経済成長期には、年々国民の生活レベルが全体的に上昇し、一億層中流と呼ばれる時代も経験した。そのような時代にも、減少したとはいえ当然一定の貧困層は存在した。例えば新宿駅周辺にも「常時 100 人前後のホームレスが存在」（岩田、2007）したと言われていたものの、表面上は非常に見えづらい存在となっていた。

もともと、「浮浪者」とみなされる住民票を持たない者は、運営上生活保護制度適用から排除されてきた歴史がある。1874年に制定された恤救規則の時代から、彼らは戸籍要件により救済から除外されてきたと言われている（高間、2006）。彼らは21世紀目前まで、事件の加害者や被害者になることで治安上・防犯上の注目を浴びない限り、一般社会からは目につかない存在となっていたことから、健康上の理由で問題を起こした場合などに、地方自治体が行旅病人および行旅死亡人取扱法など

を根拠とした対応を行うことで凌いだ時代が長くあった。

日本の経済成長にストップがかかり、以前のような右肩上がりの生活が望めなくなり、人々の人生設計の在りように大きなパラダイム転換が起きたのは1990年代初頭、バブル経済の崩壊がきっかけである。中高年の男性を中心とした、ホームレスと呼ばれる野宿者や路上生活者の数が都市部で急激に増加し、非常に目に付くようになったのは、その直後のことであった。前述の新宿駅周辺では、1996年3月下旬の調査で359名の路上生活者が確認（岩田、1997）されており、バブル経済崩壊以前の推測値の3.5倍に増加していた。平成の世となって四半世紀、そのバブル崩壊以降も経済危機は繰り返し訪れており、貧困層の拡大、国民の経済格差の拡大が声高に叫ばれるようになって久しい。ホームレスと呼ばれる人たちの属性も最初に「可視化」（岩田他、2001）された時代からおよそ20年経ち、変化が著しい。では、彼らに対する支援はどうであろうか。

治安維持に主眼を置いたとも取れる路上生活者問題への対応が、地方自治体レベルでは困難になったことから、2002年に「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法（以下自立支援法）」が成立した（高間、2006）。現在のホームレス支援制度は、自立支援法を根拠に、都道府県および地方自治体が地域の実情に合わせて策定する実施計画に基づいた自立支援事業というかたちで展開している。しかし、ホームレスの多くが大都市部に集中しているとはいえ、地方都市にも必ず彼らは存在するにもかかわらず、ホームレス対策を実施している地方都市は6.7%（垣田、2011）と支援のための社会資源は圧倒的に都市部に偏在している。

自立支援法が対象としているのは、基本的に就労自立の意思を持つ、野宿生活を行っているホームレスである。ところが、日本の社会福祉施策には、例えば介護保険制度の成り立ちを見ても分かるように、まずは既に抽出されているニーズに対しての固定化された支援制度、あるいはサービス・プログラムが設定され、その中に利用者を当てはめていく傾向がある。この傾向はいわゆるプロバイダー・ドリブン・モデル（Provider Driven Model）と呼ばれ、利用者を中心にそのニーズに沿ってサービスをコーディネートしていくクライアント・ドリブン・モデル（Client Driven Model）、つまりソーシャルワークのケースマネジメントのあるべき姿とは異なると指摘されている（Rose & Moore, 1995）。実際に、ソーシャルワーカーがクライアントとそのニーズを中心にフォーマル・インフォーマルなサービスのネットワーク

を柔軟に編んでいくモデルである、ソーシャルワークにおけるケースマネジメントの概念と、ケアマネジャーがクライアントのニーズを用意されている介護保険サービスに対応させてケアプランと呼ばれる支援計画を作成する固定化された介護保険のケアマネジメントは、似て非なるものであるとの議論がある。このようなプロバイダー・ドリヴンの傾向は非常に根強く、ホームレス支援の現場においても変わりはない。

また「縦割り行政」という言葉が「それぞれの中央省庁の自立性が強く、政府全体としての統一性、一体性が弱く、公共政策の統合性が確保できないことを問題視する表現」（猪口他、2000）とされることから察せられるように、省庁間や行政組織間を横断してサービス・プログラムを構築することは容易ではない。特にホームレスに就労を促すことで自立を助長するという観点からの「就労自立アプローチ」の施策は、「ホームレスの多様性に施策体系が合致していない」（山田、2009）ことや、野宿生活から脱出して後のフォローアップが欠けているなど、もっと柔軟で細やかな支援を必要とするホームレスの現状に合致していないという指摘がなされている。ホームレスを究極的に社会のさまざまな領域や資源から排除された人々と見るなら、彼らの支援は他のどのクライアントよりも、就労自立に重点を置いた画一的な支援プログラムではなく、最も行政横断的な支援制度が必要である。

就労自立が見込めない高齢者や障害者を含め、「脱野宿の切り札の半分以上が生活保護受給」（水内、2007）とする調査結果が報告されているにもかかわらず、生活保護のホームレスへの適用は、限定的あるいは抑制的であった（山田、2009）。その結果、就労も生活保護受給も適わない者たちは宗教団体やNPO等、民間の支援団体が制度外で支援している。岩田（2009）が指摘するように、制度的な支援に引っかからない、あるいは支援の網から漏れる人たちは、就労支援が適応される年代であっても平均学歴が中卒と3分類中一番低く、未婚者の割合が多く、社会的スキルの低さが示唆されている。また、彼らの中にはライフコースをさかのぼっての十分な教育やスキル獲得、多様な社会関係参入経験やり直しの機会保証が必要であるなど、複雑に絡み合った課題を抱えている可能性が高く、単なる技能習得訓練という意味合いでの就労支援では対応しきれない者が多い。

日本ではソーシャルワークの専門職といえ、社会福祉士や精神保健福祉士という認識であるが、彼らの主な就職先は直接的に養成過程とリンクし、制度的に受け

入れが進んでいる高齢者福祉分野、障害者福祉分野、児童福祉分野、そして病院を中心とした医療の分野である。貧困問題は主として生活保護制度で対応していることから、貧困分野におけるソーシャルワーカーを目指す場合、生活保護を運用する各自治体の福祉事務所に採用されることが近道であると考えられる。ところが、それぞれの自治体の人事方針にもよるものの、特に福祉専門職枠が設けられている自治体で採用されない限り、福祉事務所に配置されるとは限らない。また、制度の枠外で支援を行っている非営利法人などの支援団体にも、専門職が常勤で雇用されているとは限らないのである（日本総合研究所、2010）。つまり、専門職としてホームレス者の背景やニーズを理解する素地を持たない、言わば善良なボランティアや非常勤スタッフが中心となって現在の日本のホームレス支援は支えられている。

視点を変えて、研究者の世界ではどうであろうか。ホームレス支援については、特に住居支援（中島、1997）や就労自立支援に関する政策的な枠組みからの研究、あるいは地域ごとの実態調査（中山、2003；水内、2007）や健康・医療ニーズに関するもの（黒川他、2004；黒田、2005；逢坂他、2007；森川他、2011）が主となっている。アセスメント方法や活用可能なアセスメントツールに関する研究は、国内研究論文・文献データベースである NII 学術情報ナビゲータ CiNii で、「ホームレス」「アセスメント」というキーワードで検索したところ、2014 年 12 月現在においても著者の発表した 1 本以外は見当たらない。「アセスメント」というキーワードの代わりに、概念的に近いと考えられる「支援」「ニーズ」を使用して検索したところ、かろうじて 12 本が見つかった。しかし、その内 2 本は重複して登録された同一論文であったため、実際には 11 本の調査報告や研究論文という内訳であった。

具体的な支援を構築する上で、対象者の抱えるニーズを把握することは、どのような対人援助の実践においても当然必須の作業となる。ホームレスであるという事実から、住居や食事、健康ニーズに関する調査や研究が行われてきたことは頷ける。しかし、この国内で一番活用されている研究論文データベースを利用したキーワード検索結果からは、日本においては、これまで支援対象となるホームレスの一般的な生活ニーズを捉えるためのアセスメントに関しての研究の視点や実践が見過ごされてきた可能性は否めない。

ホームレスとは、ミクロ・メゾ・マクロの全ての次元において、多問題を重複的に抱えている存在である。彼らの抱える生活課題や問題を一つひとつ紐解いてみれ

ば、失業、債務、家族関係、心身の障害、依存症など、枚挙に暇が無く、その範囲はおよそ人間社会で発生する課題や困難と呼ばれるものの全てにおよび、尚且つ最も複雑化・困難化・重複した状態で彼らの生活を根底から揺るがしていることが分かる。その支援には、貧困問題に取り組みながら発展してきた伝統を持つソーシャルワークの手法が適合すると考えられる。ソーシャルワーク実践を行うソーシャルワーカーは、人が自身を取り巻く社会的・物理的な環境と相互に影響を与え合いながら生活を営んでいるという視点を持ち、人々の生活を分解して部分的に見るのではなく、全体像を掴むための専門職としての教育と訓練を受けている。生活の多側面、多次元において複合的に問題を抱えるホームレス支援に、人と環境を包括的に見るソーシャルワーカーが専門職としてかかわることは、クライアントの直面する困難を、単なる就労問題や住居問題として分解せず、ホームレス・クライアント個人の技能や価値観といった個別的特性、近い人間関係や、生活の拠点となるコミュニティとのかかわりといった直近の環境とのかかわり様、利用できる社会福祉制度や社会保障制度といったマクロ的な側面を多重に、包括的に掴む専門性を持つ点からも理に適っているといえる。そのソーシャルワーカーたちの拠り所であるソーシャルワークの視点を元にしたアセスメントツールを開発することは、ホームレス支援の実践を質と効率の面からも向上させることにつながると考えられる。

### 第3節 研究の特徴

これまでに述べた研究の目的、研究の背景から、本研究の特徴は以下の2点に集約できる。

本研究の最大の特徴は、ホームレスに特化した、ソーシャルワークの視点を持つアセスメントツールの実証的開発的研究であり、そのツールの応用可能性を探るものである。本研究では、ホームレスという状態にある人の状況を、ストレングス・パースペクティブの立場から、社会経済的領域・臨床的領域に渡ってエコロジカルに把握するための簡便なアセスメントシートを開発し、その実用性、信頼性、そして妥当性を検証し、更にアセスメント実施者向けのトレーニングプログラムを開発、実施することで、信頼性の担保を目指すとともに、ツール普及の緒としている。

次に、雑誌販売という仕事の提供を通じてホームレスを支援する研究協力団体ビッグイシュー日本において、筆者自身が①販売者および販売希望者へのカウンセラ

一、②スタッフへの精神科ソーシャルワーク関連のコンサルタントとして、利用者・支援者のどちらにも直接かかわり、アセスメントツールの開発・改良を現場で使用しながら行っているため、支援現場の疑問や課題を直接的に研究内容に反映させた点が、本研究における 2 点目の特徴として挙げられる。本研究は、実際の支援現場で使用可能なツール開発を最優先課題としている。

#### 第 4 節 本研究の構成

本研究は、ホームレスに路上での雑誌販売を収入の手段として提供することで支援を行うビッグイシュー日本を研究協力団体として、雑誌販売を行うホームレス者をアセスメントするためのツールの実証的開発的研究である。その大きな流れは表 0-1 に示している。

第 1 章では、まずストリートペーパーと呼ばれるホームレス支援のためのホームレス当事者による路上雑誌販売という社会的ビジネスモデルの沿革および概要、そして日本における唯一のストリートペーパーであるビッグイシュー日本の沿革および概要について説明する。続いて、ビッグイシュー日本のビジネス以外のニーズに対応するために設立された NPO ビッグイシュー基金の行う支援とその課題について述べる。

第 2 章では、文献研究を通してソーシャルワーク視点のアセスメントの実践理論、理論的パースペクティブである、エコロジカルおよびストレングスの両パースペクティブの理解を深めたのち、これらを土台としたアセスメントツールの現場における必要性に関して述べる。続いて日本のホームレス支援の現場におけるソーシャルワーカー不足の現状と、課題の概要を述べる。

第 3 章では、先行研究で得たアメリカのホームレス支援団体 Colorado Coalition for the Homeless と研究者らが開発したアセスメントツール、Colorado Coalition for the Homeless Consumer Outcome Scales の日本語版を、ビッグイシュー日本のスタッフとの協働で行った開発の過程について説明する。続いて、開発したツール Colorado Coalition for the Homeless Consumer Outcome Scales 修正日本語版を使用したアセスメントを実際に行い、ツールの信頼性や妥当性を検討した結果、信頼性向上の必要性が明らかとなった経緯について述べる。

第 4 章では、第 3 章で開発したアセスメントツールの信頼性向上に必要と考えら

れる、アセスメント実施者の臨床的基礎知識・アセスメント技術の向上の取り組みと、信頼性の再調査過程について述べる。信頼性向上については、具体的には精神保健、身体的健康や医療に関する臨床的基礎知識の涵養と、アセスメント技術向上の取り組みとして、アセスメントツールの記入マニュアルを開発し、臨床的基礎知識研修と平行して、アセスメント・トレーニングを実施したのち、アセスメントツールの信頼性の再検討を行った過程と結果について詳述する。

第5章では、本研究におけるソーシャルワーク視点のアセスメントツール開発の過程を通して得られた成果、研究の限界、そして今後の課題と展望について述べる。当初の調査で得られなかった評価者間信頼性の向上を図るため、アセスメント・トレーニングおよび臨床的基礎知識研修を行った結果、信頼性の向上のみならず利用者理解や、アセスメント作業そのものの意義への理解がスタッフの間で深まり、ルーティーン業務としての実施を図るに至った。最終的には、精神保健項目の信頼性のみ確認できなかったものの、精神科医療の診断や障害の分類そのものが、専門家の間でもあいまいで、意見が分かれがちな現状、精神保健領域のアセスメントの困難さが明確となった。以上の課題は残るものの、実践に耐えうるアセスメントツールという点の基準を満たすことができた CCH-COS 修正日本語版は、ビッグイシュー日本という一支援団体以外でも共有されることで、ケアマネジメントのように複数の社会資源が共同で行う利用者支援における共通言語になる可能性について述べる。

表 0-1 本研究の構成

論文構成	実践	研究	成果
序章 研究の目的・背景・特徴			
1章 ストリートペーパー「ビッグイシュー日本」とホームレス支援活動	<p>《ビッグイシューの支援のあり方の明確化》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・クライアントの主訴を中心とした対応（アセスメント成し・対症療法中心・体当たり）</li> <li>・販売モチベーションを含む QOL 向上のための余暇活動支援</li> <li>・社会に対するホームレス・ホームレス予備軍に関する意識向上・問題提起</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ストリートペーパーというビジネスモデルの概要</li> <li>・ビッグイシュー日本の支援プログラム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームレス支援現場の実態理解</li> </ul>
2章 先行文献研究		<ul style="list-style-type: none"> <li>・文献研究</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ソーシャルワークアセスメントの土台となる理論の確認・検討</li> </ul>
3章 アセスメントツール開発	<p>《アセスメント概念の支援現場へのイントロダクション・ソーシャルワーク視点のホームレスアセスメントツールの使用》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントを念頭に置いたインタビューの実践</li> <li>・インタビューを通じた情報のカンファレンスにおける活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Colorado Coalition for the Homeless Consumer Outcome Scales 修正日本語版開発</li> <li>・CCH-COS 修正日本語版を実際に使用した信頼性・妥当性の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ソーシャルワーク視点のホームレスアセスメントツール開発</li> <li>・信頼性・妥当性確保方法の検討</li> </ul>
4章 アセスメントツールの信頼性再調査および支援プログラム集作成	<p>《アセスメント技術向上トレーニング》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ツールの記入マニュアルおよびトレーニングプログラム開発</li> <li>・アセスメント精度向上のためのスタッフ向けトレーニングの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的健康項目、精神保健項目の信頼性向上の検討</li> <li>・信頼性再調査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的健康項目の信頼性向上</li> <li>・精神保健項目アセスメントの困難さの明確化</li> </ul>
5章 結論と課題	<p>《職務としてのアセスメント実践》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ルーティーン作業としてのアセスメントのインプレメント</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントツール使用における利点と限界</li> <li>・今後の課題と展望</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントの意義の意識化促進</li> <li>・アセスメント情報の活用</li> </ul>

## 第5節 概念および用語の整理

本論文を通して使用される重要な概念および用語であるソーシャルワークとホームレスについて、ここで説明し整理しておく。

### 第1項 ソーシャルワーク

本研究は、ソーシャルワーク視点のホームレスアセスメントツールの実証的開発的研究である。そこで、本研究において最も重要な概念とも言えるソーシャルワークについて、国際ソーシャルワーク連盟の国際定義（国際ソーシャルワーカー連盟、2001）およびグローバル定義（国際ソーシャルワーカー連盟、2014）を参考に整理しておきたい。

国際ソーシャルワーカー連盟（International Federation of Social Workers、以下、IFSW）とは、116カ国が加盟する世界的（global）なソーシャルワーカーの専門職団体であり、国際連合経済社会理事会や国際連合児童基金の特殊諮問資格を与えられている他、世界保健機構、国際連合難民高等弁務官事務所、国際連合人権高等弁務官事務所とも協働している。その焦点は、①社会発展達成のためのソーシャルワークの促進、②社会正義の世界的な提唱、③国際協力の促進の三点である（International Federation of Social Workers, 2015）。

IFSWは、2014年7月のIFSWおよび国際ソーシャルワーク学校連盟（IASSW）の合同会議において、「ソーシャルワークのグローバル定義」と呼ばれる新たな定義を採択した。そのタイトル、内容ともにそれまでの定義から大きく変更されており、1年が経過した2015年7月現在では、まだ戸惑う研究者も少なくない状況である。この変更点等も踏まえた上で、本研究におけるソーシャルワークの概念について整理する。

まず、2014年以前まで使用されていた、2001年7月のモンテリオール総会で採択された「ソーシャルワークの国際定義」全文の和訳（日本社会福祉士会、2001）は以下の通りである。

「ソーシャルワーク専門職は、人間の福利（ウェルビーイング）の増進を目指して、社会の変革を進め、人間関係における問題解決を図り、人びとのエンパワーメントと解放を促していく。

ソーシャルワークは、人間の行動と社会システムに関する理論を利用して、人び

とがその環境と相互に影響し合う接点に介入する。

人権と社会正義の原理はソーシャルワークの拠り所とする基盤である。」

2001年の定義は、リッチモンド以来の従来のソーシャルワークの考え方である、人間は環境の中で、環境と影響し合い、変化しながら生きる存在として捉えることを主眼に置いている。つまり、ソーシャルワークとは、人間と人間の生活を対象とし、その全体的なQOLやウェルビーイングの向上を目指して、「人」とその周囲を取り巻く「環境」の間に働きかける対人援助専門職の活動である。心理学的視点のように、個人の心理状態や人格に原因を求めたり、精神医学のように脳神経学的な病気や障害の診断と生理学的治療に偏るのではなく、その人の内的要因、外的状況が組み合わさり、引き起こしている現象を総合的に捉え、特に大きな摩擦が起きていると考えられるインターフェイスに介入することで、ドミノ倒しのように状況に変化を与え、波及させていくことがソーシャルワークの視点による関わり方である。人々のより良い生活を目指すには、生活を総合的・俯瞰的に見る視点、そして人々の中にあるストレンクスを捉え、活かす視点が重要となり、その視点を礎に社会変革まで活動を拡大できると理解できる。

次に、2014年に新たに採択され、「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義」と名付けられたIFSWの定義の日本語訳確定版（日本社会福祉士会、2014）は以下の通りである。

「ソーシャルワークは、社会変革と社会開発、社会的結束、および人々のエンパワメントと解放を促進する。

社会正義、人権、集団的責任、および多様性尊重の諸原理は、ソーシャルワークの中核をなす。

ソーシャルワークの理論、社会科学、人文学、および地域・民族固有の知を基盤として、ソーシャルワークは、生活課題に取り組みウェルビーイングを高めるよう、人々やさまざまな構造に働きかける。」

日本社会福祉士会や日本精神保健福祉士協会、日本社会福祉教育学校連盟等職能団体のホームページに掲載されているこの新定義には、本文に続いて注釈が数ページにわたって綴られている。その「実践」のセクションには、「ソーシャルワークの正統性と任務は、人々がその環境と相互作用する接点への介入にある」と記されている。環境は、人々の周囲に広がる人間関係・社会環境や、気候や風土といった物

理的環境を含んでいると説明され、環境とのかかわりの中で起きるさまざまな生活課題と取り組むため、ソーシャルワークは人々と協働で人々や「さまざまな構造」に働きかけると述べられている。

しかし、注釈に追記されているとはいえ、本文の文言から、環境の中の人というソーシャルワークが常に意識してきた概念が削除されたことで、ミクロな視点の説明が曖昧になり、地域や民族を対象とした地球規模での人権擁護や、多様性促進、社会正義向上というマクロな視点が強調された結果、一部 IFSW という団体そのもののミッションと重なっている印象を与える。また、学問的な基礎を持つ専門職であるというソーシャルワーカーのアイデンティティや、その地位向上の強調も感じられる。

本研究の定義するソーシャルワークの視点とは、元々研究活動を開始した 2009 年時点に使用されていた、2001 年の定義を指している。ホームレスというレッテルを貼られ、住所を喪失することで社会からシステムティックに排除されている人々の生活・人生ニーズは、食事のみ、住宅のみ、医療のみ、あるいは就労サービスのみというサービスの単品支給で満たされるものではない。むしろ、生活のあらゆる側面において大なり小なり何らかの欠乏を抱えているケースの方が多いのが、ホームレスという究極の生活困窮者の特徴である。ホームレス・クライアントの生活を、最終的に「生きていて良かった」と実感できるウェルビーイングの高いものにするには、まずその全体像を捉え、必要に応じて複数の支援サービスを同時進行で実施する必要が出てくる可能性が高い。アセスメントとは、まさにミクロなソーシャルワーク実践の要といえる作業である。そのためには、クライアント個人のニーズと周囲との関係性を捉え、働きかけていく従来のソーシャルワークの視点が必要となる。

では、本研究におけるソーシャルワークの専門職のグローバル定義、つまり新定義はどのような位置付けになるだろうか。この定義は、ソーシャルワーク専門職が何をすべきかを規定している。それはミクロレベルの実践は言うに及ばず、世界規模、地球規模で抑圧されている人々のウェルビーイングを増進し、社会をより良い方向へ変えているような働きかけを、当事者の多様性を重視しつつ、学問的な知識を土台に展開することであると言える。

本研究において開発を目指したアセスメントツールは、日本において厳しい社会

的排除の対象となっている、ホームレスと呼ばれる人々を支援に繋ぐための道具である。日本では、長年高度経済成長期が続いたことから、路上生活者はほとんど人々の目に触れられなかったという歴史を持つ。その結果、わずか20年程前に突然増加し始めた野宿者やホームレスという定住所を持たない人々に対する社会の無知と視線は、在日外国人や、難民、被差別部落出身者、レズビアン・ゲイ・バイセクシュアル・トランスジェンダー（LGBT）の人々など、他の民族的、社会階級的、あるいは性的指向ゆえ差別の対象となるマイノリティグループに対する偏見の有り様と何ら変わらない。どのマイノリティグループのメンバーたちも、多様な背景を持っているにも関わらず、差別の対象となるある一点の特徴ゆえに一つのカテゴリーに括られ、糾弾され、生活の安全を脅かされる。

ホームレスの場合、住所を持たないがゆえに、社会のあらゆる資源から締め出され、最後のセーフティネットと呼ばれる生活保護制度ですらアクセスが困難な状況に置かれがちである。ホームレス者をアセスメントするツールとは、彼ら個々人のニーズを把握し、適切な支援へとつないでいく道具であり、また同時にデータを蓄積することで「ホームレスと呼ばれるマイノリティグループ」全体のニーズ傾向を掴める可能性を有する。個々人としての彼ら、グループとしての彼らのウェルビーイングの向上は、ソーシャルワークの目指すゴールである。

本研究において開発を目指したホームレスアセスメントツールとは、人と環境を総合的に捉え、課題や問題点のみならず、そのストレングスをも捉え助長するようなアセスメントを行うためのツールであることが第一義である。その延長線上に、グループとしてのホームレスのニーズ把握と、メゾ・マクロレベルにおける支援施策への還元も視野に入れたツール活用があり、それはソーシャルワークを担う者の責務であろう。ホームレス支援の現場にソーシャルワーク専門職が圧倒的に少ない現状も踏まえ、対症療法以上の支援を行うソーシャルワーク専門職の導入につながるような働きかけの一助としたい。

## 第2項 ホームレス

どのような状態の人を「ホームレス」と呼ぶのかという疑問への統一された答えは、実はまだ存在しない（長谷川、2005）。また、ホームレスという用語は、国や地域だけでなく、時代によってもさまざまな名前をつけられ、解釈定義されてきた曖

味な用語である(岩田、2009)。Encyclopedia of Homelessness (Levinson ed., 2004)では、ホームレスを、野宿だけでなく、定住所がないために社会制度の恩恵を受けられない場合までを含むとしている。

Homeless という語が表す「Home に欠ける」とは、住居・住所という物理的なシェルターが無い (house-less) 上に、家庭や、帰るべき場所という情緒的な拠り所にも欠けるという「状態」のことであり、居場所が安定しないという流動的な状態であるとも言える。今夜ファストフード店で夜明かしをしている人が、明日の夜は友人宅のソファで寝ているかもしれず、またその翌週には生活保護の需給に至り、アパートを借りて住民票登録をしているかもしれない。また、野宿を続けている人たちも、定宿にしている場所を持つ人もいれば、毎晩敢えて寝場所を変える人もいる。住所が無いということは、その存在を掴みにくいということでもある。その人が存在すること自体は確かであっても、確認の術が限られている。屋根は確保できているかもしれないが、全ては流動的な状態であり、帰るべき「ホーム」が無い、つまり、安定した住まいを持たないということが、現実的なホームレス者の姿であろう。

長谷川 (2005) によると、欧米諸国のホームレスの定義の種類は大きく分けて二つある。「どのような場所で生活している」かを説明する「記述的な定義」と、社会から疎外された者というような「個々人と社会とのかかわりなど目に見えない側面から捉え」る「概念的定義」である。また、欧米ではホームレスは研究対象としても細分化されており、未成年や家族のホームレスも広く認知されている。

日本のホームレス自立支援法の定義では、「都市公園、河川、道路、駅舎その他の施設を故なく起居の場としている」野宿者のみをホームレスと呼んでいる。そのため欧米諸国のほか、隣国の韓国など、他国のホームレス支援策に比較して、支援対象も、ホームレスという語の定義も非常に限定的であり、支援の現実を反映していないという批判が研究者からは相次いでいる(長谷川、2005; 中山、2007; 水内、2007)。厚生労働省が毎年実施している「ホームレスの実態に関する全国調査(概数調査)」によると、2014年1月現在では、上記の定義によるホームレス数は7,508人であると報告されており(厚生労働省、2014)、2003年の初回調査の25,296人と比較して7割近く減少したことになる。

しかし、2008年秋に始まった世界的な不況の影響で、非正規労働者の雇止め等が急激に増加しているため、同省による2009年9月の「非正規労働者の雇止め等の状

況について」の報告では全国で 238,752 人が前年の 10 月から報告年の 12 月までの間に失職するとの報告もある（厚生労働省、2009）。また、同報告では昨年 10 月から今年 9 月までの間に雇止めが実施された 215,796 人中少なくとも 3,387 人が住居も失っている（厚生労働省、2009）。つまり、自立支援法に定義されたホームレスである野宿者は減少している可能性があるものの、ネットカフェ難民やマック難民と呼ばれるような、定住所を持たず、24 時間営業の店で夜を凌ぐような人々は刻々と増加している可能性が高い。このような人々を、野宿生活者ではないからという理由で本研究の対象から外すことは、実際の現場で支援を受けている、あるいは受ける可能性を持つ人々を対象外とすることと同義である。

本研究においては、自立支援法の規定する狭義の定義よりも、ネットカフェ難民等の形で近年表面化している住居喪失不安定就労者等を含む「広義のホームレス」（岩田、2009）を採用することで、野宿から生活保護受給中といった幅広い住宅状況にあるビッグイシュー販売者を網羅できると考えた。広義のホームレスをアセスメント可能なツールは、日本における多様なホームレス者の中の、「働く意思のある（ビッグイシュー販売に携わる）ホームレス」というカテゴリーも、充分カバーでき、なおかつ日本におけるホームレス者の実態に即していると捉えられる。

## 第1章 ストリートペーパー「ビッグイシュー日本」とホームレス支援活動

本章第1節では、本研究の協力団体であるビッグイシュー日本を含む、ストリートペーパーと呼ばれるホームレス支援のための新聞や雑誌発行販売を行う社会的ビジネスと、その関連団体の概要と沿革、現状や課題、今後の展望について説明する。1980年代末期に北アメリカの大都市で産声を上げたストリートペーパーという社会的ビジネスモデルは、わずか四半世紀ほどで世界中に拡散し、現在も増加を続けている。その誕生の地はアメリカだが、このビジネスモデルは政治的・文化的にさまざまな背景の国々に受け入れられ、現在に至っている。第2節では、日本国内唯一のストリートペーパーであるビッグイシュー日本の概要と沿革を、第3節ではビッグイシュー日本の関連非営利団体であるビッグイシュー基金の概要と沿革、支援の対象者および内容とその課題について詳述し、第4節では日本のビッグイシュー誕生のきっかけとなったビッグイシューUKの現状と、ビッグイシュー日本に与えた影響および現状の比較について述べる。

### 第1節 ストリートペーパー

#### 第1項 ストリートペーパーの概要

ストリートペーパー、あるいはストリートニュースペーパーとは、書店ではなくホームレスから路上で購入する雑誌や新聞のことで、収入が乏しく不安定な住宅状況に直面する人たちが収入を得るためのひとつの方策として生まれた社会的ビジネスである。現在路上生活をしている人や、路上生活ではなくとも定住所を持たず、極貧にあえいでいるなどの広義のホームレス状態の人が、路上で雑誌や新聞販売を行うことで、労働による収入と共に「micro entrepreneur (ミクロの起業家)」(2014年4月20日、International Network of Street Papers)として販売に関するスキルを獲得できるというビジネスモデルである。物乞いによって人から施しを受け、自身の尊厳を削る暮らしではなく、自分の力で稼ぐことで自尊心を取り戻し、社会復帰を図ることが主な目的である。

メゾレベルの視点からこのビジネスモデルを眺めると、ストリートペーパーはその地域における貧困やホームレスの状況の理解や、問題解決を社会に訴える政治的なメッセージを発信するツールとしての役割も持つ。ホームレスや貧困層の声を一

般社会に届け、現状の理解と打破、貧困の減少を呼びかけるメディアでもあるからだ。

ストリートペーパー販売の仕組みは、基本的に雑誌一冊（または新聞一部）につき所定の額を販売者の収入とし、商品の売上から次の仕入れを行うというものである。仕入れにかかる金額は、原則商品 1 冊の半額を超えないこととされている（International Network of Street Papers, 2014）。ビッグイシュー日本のように一冊 350 円（2014 年 4 月現在）という「定価」を設定しているものから、1 ドル程度の「Suggested Donation（寄付額の目安）」を表示することで、販売という形式そのものにはこだわっていないストリートペーパーまであり、運営の在り方や商品の形態は多種多様である。定価を設定しているストリートペーパーの場合は、EU 圏内であれば 2 ユーロ程度で、北アメリカであれば 1 ドルが多く、近年物価が上昇しているオーストラリアなら 6 オーストラリアドルと、通貨換算ではなく、日本における消費者の感覚として 100～300 円程度の額で販売されている。

## 第 2 項 ストリートペーパーの黎明期と現在

現代のストリートペーパーに対し、慈善団体や労働者団体によって発行され、ホームレスや失業者などが路上で販売したストリートペーパーがかつては存在した（Howley, 2004）。Howley（2004）によると、イギリスの救世軍の War Cry や、アメリカ・オハイオ州シンシナティの Hobo News などが、1800 年代の終わりから 1900 年代初頭にかけて、貧困や労働者階級、失業者、季節労働者の生活や現状について主流層への啓もうと共に、団体の活動資金を得ることを目的として発行・販売されていた。

その後、数十年を経て 1980 年代後半に、現代のストリートペーパーのプロトタイプが現れる。1989 年 10 月にニューヨーク市で発刊された「ストリートニュース」誌や、同年生まれたサンフランシスコの「ストリートシート」誌である（Heinz, 2004 ; Street Sheet, 2014）と考えられる。Heinz（2004）によると、ストリートニュースは、営利企業へ転換した 1992 年 8 月までに隔週発行をこなし、月に 200,000 部を 2,000 人の販売者によって売り上げていた。ストリートニュースの成功はアメリカ各地に飛び火し、1980 年代末から 1990 年代にかけてアメリカ国内のさまざまな地域でストリートペーパーが生まれるきっかけを作ったと言われる。

1990年代は、アメリカに続いてヨーロッパにおいても、ストリートペーパーが相次いで誕生することとなった。イギリス発の多国籍企業・化粧品会社「ボディショップ」の創始者であるゴードン・ロディックは、1990年にニューヨークを訪れていた際、ホームレスが販売していたストリートペーパーにひらめきを得た。イギリスに帰国後、ロディックが友人のジョン・バードに資金提供と共にストリートペーパーの出版を依頼した（佐野、2010）ことから、1991年9月、「無視できない、取り組むべき大きな課題」という意味を持ち、ホームレス問題を暗示するタイトルの **The Big Issue**（以下、他地域のビッグイシューと区別するため「ビッグイシューUK」と記述する）が創刊されることとなった。自身もホームレス経験を持つバードにより創刊されたロンドン発祥の週刊誌、ビッグイシューUKは、ストリートペーパーの中では最も有名で成功していると考えられている。2014年4月現在、ビッグイシューUKはホームページ上で毎週10万冊以上を発行していると発表している（2014年4月22日、The Big Issue）。

ヨーロッパでは現在までに、ドイツやデンマーク、スウェーデン、ノルウェーのようないわゆる高福祉国家や、ロシア、ポーランド、ウクライナ、チェコなどの旧共産圏諸国を含む多くの国や地域でさまざまなストリートペーパーが発行されている。

翻って北アメリカでは、後述する INSP (International Network of Street Papers) に登録されているストリートペーパーが、アメリカ合衆国内だけでも35誌、カナダでは5誌発行されている。現代的ストリートペーパーの草分けのひとつであるニューヨークのストリートニュースは、2014年12月時点では不定期発行となっており、INSPにも登録されていないが、もう片方のストリートシートは健在で、INSPのメンバーでもある。メキシコには INSP 登録団体は存在しないものの、南アメリカでは、アルゼンチン、ブラジル、ウルグアイ、コロンビアの4か国で8誌が INSP ホームページに掲載されている。

また、ヨーロッパ・アメリカ大陸ほどのバリエーションや活気はないものの、世界の他地域においてもストリートペーパーは発刊されている。アフリカ大陸では、ビッグイシュー・マラウィやビッグイシュー・ナイジェリア、ビッグイシュー南アフリカが発行されている（2014年9月現在）。過去にはケニアにも存在したが、現在は登録されておらず倒産した可能性が高い他、現在 INSP ホームページにメンバ

一登録されていても、ビッグイシュー・マラウイのようにホームページがほとんど更新されていないストリートペーパーも存在する。アジアにおいては、2003年のビッグイシュー日本創刊を皮切りに、ビッグイシュー・コリアやビッグイシュー台湾が発刊されている。オセアニア地域では、オーストラリアにビッグイシュー・オーストラリアが存在し、1誌でオーストラリア全土の主要都市をカバーしている。

アフリカ・アジア・オセアニア地域で発行されているストリートペーパーのほとんどがビッグイシューの名を冠したものである。ストリートペーパーの概念に馴染みの無い地域では、ノウハウだけでなく、既に知名度の高いビッグイシューのブランド力を借りて、事業の立ち上げをスムーズにする狙いがあったことも、理由のひとつである。しかしそのすべての経営が安定している訳では無く、上述したようにまだ長くはない歴史の中でも消えて行ったストリートペーパーは何誌も存在する。

発行団体の設立、資金集めといった難関を越え、商品の発行にこぎつけながらも、経営の安定に至らず消えていくストリートペーパーもある中で、ストリートペーパーがこれほど多様な国や地域で受け入れられた理由としてはいくつか挙げられるが、まずこの社会的ビジネスモデルが、おそらく人類が商売というものを発明した時から存在するビジネスの形式であることも一因であろう。路上で販売するホームレスにとっては、対面販売という最も原始的かつシンプルな商売であること、販売活動を開始するにあたって資金的負担や開業準備がほとんど不要であること、月給や週給ではなく、当日の現金収入が得られることから、無一文であったとしても販売の仕事に就くことが可能であり、事業スタートや維持のハードルが経済的、物理的、心理的に低いと言える。

また、後述するビッグイシュー日本を含む多くのストリートペーパーの販売者は、独立営業のビジネスパートナーであり（佐野、2010）、ミクロの起業家である。販売者は前日の売上の中から、翌日の仕入れ冊数を決め、事務所に寄り、現金で商品を仕入れてから販売に出かける。販売が伸び悩む場合の救済策も講じられてはいるが、基本的には販売活動にかかる全てに責任を負うのは販売者本人である。ストリートペーパーの出版団体の被雇用者という立場ではないので、販売者個々人が独立した一小売業者として、出版団体に対して対等な立場で対話を持つことが可能である。ビッグイシュー日本の販売者サロンの様子に、その関係性は如実に表れている。存在そのものを無視されがちな路上の生活者が、一人の個人として認められ、運営会

議や、イベント企画会議などの際にはビッグイシュー代表や編集長を含むスタッフに対し、意見を述べ、問題提起を行い、解決策を提案・議論したり、その合間にも気軽なコミュニケーションを交わし、社会関係を再度築く機会も同時に得られるのである。路上生活に陥る以前にも、非人道的な扱いを受けたり、程度の差こそあれ搾取的・支配的・威圧的な人間関係の職場で働くうちに、自尊心を低下させてしまった経験を持つ販売者は少なくない。一個人として認められ、扱われることは尊厳を取り戻すことにもつながる。客が所望する商品と引き換えに対価を得る行為は、同じ路上で行うにしても、物乞いのように尊厳と引き換えに金銭を得る行為とは、精神保健上の効果や意味合いが大きく異なるだろう。

ビッグイシュー方式とは全く違う関係を販売者と築いているのは、ドイツ・バイエルン州ミュンヘン市の「社会的困難の中にある市民」という意味を持つ誌名の **Bürger in Sozialen Schwierigkeiten** (以下、BISS と表記) 誌である。BISS は販売者の一部を、終身雇用を含む常勤あるいは非常勤スタッフとして正規雇用し、段階的なノルマを課し、売上に応じて市内公共交通機関の月間パスのようなインセンティブを提供している (知念、2011)。BISS では、若年者や障害の軽い者など、一般就労の可能性が高い者はそちらに誘導し、BISS 以外での就労が見込めない者を引き受けている。販売者の多くが障害などをもち、生活保護に当たる制度を利用しながら、生きがいや副収入のためにストリートペーパーを販売しており、その中でも BISS でならば一般就労が可能という販売者をスタッフとして雇用している。「ストリートペーパーは尊厳ある生活を築くための手段であり、社会的排除の状態にある人々とメインストリーム社会とのインターフェイスとしての立場をとる」という、少なくともドイツ一経営に成功しているという自負のある BISS デニンガー代表の哲学も、自助努力と自主独立を主眼とする他のストリートペーパーとの経営面の違いを生んでいる (知念、2011)。同バイエルン州北部にあるニュルンベルク市の「ストリートクルーザー」も BISS と連携しながら同様の運営を行っていることや、ビッグイシュー日本も販売者雇用に関心を示しているため、この新たなストリートペーパーと販売者の関係性は今後拡大する可能性がある。

ストリートペーパーという社会的ビジネスは、発行者にとっては、販売者に商品と仕事を提供し、販売者たちの生活を支えるという社会的な意義の高い活動を行うことだけでなく、商品であるストリートペーパーという媒体の掲載記事を通して広

く社会一般に語りかけ、ホームレス問題の実態や解決すべき課題についての意識改革や、理解を促進することが出来るソーシャルアクションをも進めていることになる。

思想や政治的理由から受け入れ困難な地域も残っているものの、路上で新聞や雑誌を販売するというシンプルな商売は、シンプルで普遍的なだけに受入地域の文化や風土にほとんど左右されずに拡大してきた。仕事をして収入を得るという経済的側面だけでなく、人との関係を構築する社会的側面や自己の尊厳を取り戻す心理的側面、実際の生活における金銭管理に象徴される生活力構築の側面など、ストリートペーパーは人間の生活の多くの領域に直接、密接に働きかけることが可能なビジネスモデルである。この太い柱があるからこそ、例えば BISS やストリートクルーザーのように販売者と出版社との間に雇用という新たな関係性を導入した発行団体が出現しているにもかかわらず、ストリートペーパーそのものの基本である「路上でストリートペーパーを販売する仕事を通して収入と尊厳を取り返す」という理念には何ら揺らぎがないと考えられる。これは、人が人である限り普遍的に有効なビジネスモデルであるといえよう。

### 第3項 ストリートペーパーのスタイル

ストリートペーパーには、不定期発行のガリ版刷りのような簡素なものから、隔週発行のタブロイド紙スタイル、商業誌同然のつややかなコート紙に印刷された週刊誌まで、その印刷スタイル、発行頻度は発行団体の財政状況やスタッフの配置状況などの実情に合わせて実にさまざまである。

記事の内容については、ビッグイシューUKのように映画俳優やミュージシャンへのインタビューといった、いわゆる一般読者層を意識しているものから、アメリカ・コロラド州のデンバーボイスのように、発行されている地域のホームレス・貧困問題や政策に関する記事、販売者の人物紹介の他、ホームレス当事者によって書かれた記事や詩など多岐にわたる。ホームレスである販売者の生活に直接影響を与えるため、どの出版団体も「売れるコンテンツと紙面づくり」に関する情報共有や議論に余念がない。

記事の執筆者も、プロやセミプロのジャーナリストや編集者ばかりではない。ホームレス者自身が、ボランティアの助けを借りながら、詩や物語などを執筆・発行

しているストリートペーパーも存在する。

#### 第4項 国際ストリートペーパーネットワーク（INSP）

国際ストリートペーパーネットワーク（International Network of Street Papers 以下「INSP」）とは、1994年に誕生した、ストリートペーパー立ち上げや運営支援を行う団体であり（2014年4月22日、INSP）、41か国、122誌が加盟している世界最大のストリートペーパー支援団体である。同様の団体は他に1997年発足の北アメリカのNorth American Street Newspaper Association（NASNA）が存在しており、両団体に加盟しているストリートペーパーも少なくない。

往々にして資金難を抱えるストリートペーパー発行団体のため、INSPではINSPニュースサービスと呼ばれるコンテンツ共有プログラムを通じて、メンバー団体間の記事の無料共有や言語によっては無料翻訳までを行っている。ビッグイシュー日本も創刊当初は多くの記事が同サービスを通じ、他紙から提供された記事を自社内で翻訳したものであった。

INSPで提供するサービスとして、INSPニュースサービスに含まれる編集材料提供と支援の他、経営支援、起業時のアドバイス・情報提供、研究およびベストプラクティス共有、社会的発展支援、革新的ネットワークプロジェクト、トレーニングと能力開発、認証評価、広報、所得創出の機会提供等を精力的に行っている。また、年一回会場を変えて行われるカンファレンスと呼ばれる総会ではネットワーキングの機会が提供されており、経営的に安定している団体が経営難の団体に支援を行うなど、相互扶助やソーシャルアクションを進めるためのワークショップやブレインストーミングが活発に行われている。

#### 第5項 デジタル時代のストリートペーパー

近年の、インターネット・サービスに手のひらの上でアクセスできるタブレットやスマートフォンの爆発的な普及により、出版物の在り方は劇的な変化を遂げようとしていると言える。新聞ですらパソコンやタブレットで読む時代に移行している近年の電子書籍化の波には、ストリートペーパーも多大な影響を受けている。INSPでは、2011年の総会で「デジタル・ストリートペーパー」というワークショップが開催され、今後の展望についての議論が交わされた。

2014年現在、ビッグイシューUKと、ビッグイシュー南アフリカでは、既にアップル製品やアンドロイドといったポピュラーなスマートフォンやタブレット向けのアプリを無料でダウンロードし、好きな号を購入することが可能なシステムを構築している。ビッグイシューUKのアプリでは、月額や年額の定期購入を選べるようになっていたほか、バックナンバーの販売も行っている。南アフリカのビッグイシューの場合は、アプリの説明中に販売者の居ないケープタウン以外の地域の読者向けであると明記され、ケープタウン近郊の読者には販売者から直接購入することを奨励している。

ビッグイシュー・オーストラリアは2013年6月から、電子書籍版の販売を開始したが、読者は電子版のダウンロードに必要となるコードの書かれたカードを、印刷版のビッグイシューと同じ6オーストラリアドルで販売者から購入し、タブレットやパソコンなど各自のデバイスにダウンロードするという仕組みになっているため、ストリートペーパーの核ともいえる、販売者との直接のやりとりが阻害されないよう工夫している。

紙に印刷された商品を流通経路に乗せ、書店などで人から人へと売っていた時代は、人間の手を一切介することなく、インターネットでダウンロード購入が可能な電子書籍の普及で終わろうとしている。人類の発明した「商売」という行為は人と人との間の金銭と商品の交換であり、そのシンプルさゆえにストリートペーパーの根幹をなしてきたものの、日進月歩の勢いで変化を続けるテクノロジーと、出版というただでさえ生き残りが厳しい業種における経営の狭間に立たされるストリートペーパーは、大きな試練に直面している。如何にデジタル書籍を、販売者の手を通して販売するかと多くの発行団体が模索する中、定期購読という、ストリートペーパーの禁忌とも言える販売方法に踏み切った発行者もあり、後続も現れるであろう。他の商業出版業界同様に、この過渡期をどのようなアイデアやしかけを用いて渡っていくかが、今後のストリートペーパーの存続そのものに大きく影響するであろう。

## 第2節 ビッグイシュー日本

### 第1項 ビッグイシュー日本の沿革と概要

ビッグイシュー日本は、イギリスのビッグイシューにヒントを得て、2003年9月

に月刊誌として創刊された。その前年の 2002 年 8 月に、編集長である水越が、雑誌 pen の世界のソーシャルアントレプレナー特集に掲載されていたビッグイシュー・スコットランドと当時の代表で、ホームレス・ワールドカップを設立したメル・ヤングの記事に興味を惹かれ、そのビジネスモデルを日本に持ち込みたいと考えたところに端を発している（佐野、2010）。当初はスコットランドのメル・ヤングから、続いて事業計画が現実味を帯びてきた頃からはロンドンの創始者ジョン・バードの協力もあり、「ビッグイシュー」の名称使用許可を得るまでになった。ホームレスに仕事を提供するというミッションに鑑みて、事業性を重視した結果非営利団体ではなく、有限会社として法人格を取ることとなった。

当初はスタッフ数が少なかったこともあり、創刊号販売を 2 か月継続した後、徐々に発行頻度を増加させていった。翌 2004 年の秋には、月 2 回発行へと移行し、それまでの毎月 1 日に加えて 15 日も発売日となったが、創刊から 11 年後の 2015 年現在も月 2 回の発売日は変わっていない。上述の理由で独自の記事を執筆掲載することが難しかったため、発刊直後はビッグイシューUK や INSP のニュースサービスによる記事提供を受け、翻訳記事を中心に掲載していた。これも徐々にライターや編集、デザイナーといったスタッフを雇用や契約によって獲得し、日本版独自の記事を増加させている。

創立時は 1 冊 200 円で販売を開始したが、経営難が続いたために 2007 年 10 月、300 円へと初の値上げを実施した（佐野、2010）。更には消費税増税に合わせ、2014 年 4 月からは定価が 350 円に変更され、2 度目の値上げが行われた。

ビッグイシュー日本の表紙と関連するトップ記事の多くは発刊当初から海外の映画俳優や、ミュージシャンなどが占めており、INSP のニュースサービスの提供を受けた翻訳記事であるが、現在ではそれ以外の特集記事や、コラム、エッセイ、販売者紹介のページなど、独自のものがほとんどとなっている。ビッグイシュー日本が対象とする読者層は 30 代前後の若い世代である。

## 第 2 項 ビッグイシュー日本の販売の仕組み

ビッグイシュー日本では、スタッフやボランティアらによる夜回りなどを通して募集された野宿者や路上生活者の内、販売を希望する者が事務所を訪問して販売者登録を行うことになる。販売希望者は登録後、オリエンテーションを受け、8 項目か

ら成る「販売者の行動規範」(表 1-1) 遵守の誓約を行って初めて、販売が可能となる。

新規登録販売者には、先ずビッグイシュー誌 10 冊の無料提供が行われるため、開業資金が無くとも販売の仕事に就くことが出来る。続いて販売者サポートのスタッフやベテラン販売者の付き添いを受けられるため、販売業の経験が皆無であったとしても比較的無理なく路上販売を開始できる支援がある。

提供された 10 冊を売り切ると 3,500 円の収益が得られ、次の商品を仕入れる資金となる。仕入れ値は 2014 年 4 月現在、1 冊 170 円であるため、販売価格の 350 円につき 180 円が販売者の利益になる。ビッグイシュー日本では、バックナンバーの販売も行っているため、その売り上げを含めると東京・大阪の販売者の一か月の平均売り上げは 400 冊程度であり、金額にすると 14 万円ほどになる。仕入れの際に 1 冊当たり 170 円を支払うことになるため、純粋な利益は 72,000 円ほどである。決して多いとは感じられないその利益を更に遣り繰りして、次の仕入れと生活費を賄っていくことになる。

販売時間帯、POP 広告や商品に挟み込む感謝の手紙や時候の挨拶、エッセイ、商品を汚さないためのビニールカバーなど、ビッグイシュー日本の販売者が日常的に行っている工夫や販売努力はさまざまである。売り手の努力や工夫が分かりやすく結果に反映されやすい。がんばった結果がついてくることで、達成感を得られ、販売スキルもアップする。なおかつ、この、自力で結果を出すという流れや顧客からのお礼など、ポジティブなフィードバックは、自己承認にもつながりやすい。販売がうまく行かない場合も、一人親方であるため商売方法の見直しがしやすく、小回りが利く。小さな成功を積み重ねていくことが、自信へとつながる。

路上という、誰と出会うかわからない雑多な人々が行き来する場で商売をするということは、販売者の臨機応変さも試されるということである。変化の多い路上で、いろいろな客に直接対応することで、対人スキル上級者クラスの特訓を受けているようなものである。その中で、客から時折かけられる「お疲れさま」「ありがとう」のような労りに溢れた言葉や、暑さ寒さの厳しい時期の飲み物などの差し入れに、販売者たちはホームレス状態に陥る前よりも人との温かいふれあいを実感している。この販売努力を通じた顧客とのコミュニケーションも、この仕事の喜びや意欲、やりがいや生きがいにすらつながっているケースが少なくない。

商売に欠かせない金勘定も、金銭管理のスキル獲得につながる。路上生活を体験した人たちだけでなく、貧困層に属する人たちの特徴のひとつに、計画的に金銭を管理できないということが挙げられる。明日をも知れないその日暮らしの中では、まさに文字通り、明日とその先の未来は他人事のように感じられる。未来に絶望し、「今現在」しか眼中にない場合、現在の快樂に焦点を当て、手持ちの僅かなお金をそのためだけに使い切ってしまったために路上生活に至った、あるいは路上生活から抜け出せないという人は多い。ストリートペーパーの販売を継続することは、得た収入の中から次の仕入れのお金を残しておくことから始まるため、計画的にお金を遣うという意識づけが自主的になされやすい。そのきっかけのみで、収入全体を問題なく管理し、住居を得る資金を貯めて社会復帰を果たす人は少数でしかないものの、販売しながら生活を続けられるほどのマネジメント力を得る人も存在する。

表 1-1 ビッグイシュー販売者行動規範

ビッグイシュー販売者行動規範	
1.	割り当てられた場所で販売します。
2.	ビッグイシューの ID カードを提示して販売します。
3.	ビッグイシューの販売者として働いている期間中、攻撃的または脅迫的な態度や言葉は使いません。
4.	酒や薬物の影響を受けたまま、『ビッグイシュー日本版』を売りません。
5.	他の市民の邪魔や通行を妨害しません。このため、特に道路上では割り当て場所の周辺を随時移動し販売します。
6.	街頭で生活費を稼ぐほかの人々と売場について争いません。
7.	ビッグイシューの ID をつけて『ビッグイシュー日本版』の販売中に金品などの無心をしません。
8.	どのような状況であろうと、ビッグイシューとその販売者の信頼を落とすような行為はしません。

### 第3項 ビッグイシュー日本の販売者

ビッグイシュー日本はホームレスに雑誌販売の仕事を提供することで、自立援助を行っている。「ホームレス」は、野宿者や路上生活者とほぼ同義の言葉と捉えられているため、販売者たちも販売開始時には原則野宿者であることが前提である。野宿仲間からの口コミや、ビッグイシュースタッフとボランティアが行っている夜回りを通しての告知で、ビッグイシューの仕組みについての情報を得た後、販売を希望する人は基本的には直接事務所に赴き、面談やオリエンテーションを通して販売者登録を行う。

晴れて販売者となり、収入が安定するようになると野宿生活を脱出し、簡易宿泊所を月極めで利用したり、中には低家賃・保証人不要のアパートに入居する人もいる。しかし、収入をアルコールやギャンブル、知人への借金返済などに費やしてしまい、なかなか「豊の生活」に上がるためのまとまった額を貯められない人も少なくない。また、販売者の中には身体的な障害の他に、ビッグイシュー販売の仕事そのものは基本的にこなせる程度ではあるものの、お釣りや仕入の冊数の計算が不得手であったり、販売者仲間やスタッフとのやりとりから、知的障害、発達障害、精神障害の可能性があり、支援を必要とする人も存在する。

ビッグイシュー日本では、販売場所は担当制である。場合によっては複数割り当てられることもあるが、原則1カ所固定で販売する。必要に応じて変更は可能であるが、販売場所には屋根も無く、風雨や太陽光に直接晒され、尚且つ周囲がアスファルトやコンクリートのビルに囲まれ、気温的にも過酷なところが少なくない。また他国のビッグイシューとは違い、一般的に接客業に対する要求の高い日本での販売は原則直立、最新号を片手に掲げて行う、硬直的で体力的にも非常に厳しい仕事である。障害の程度や、年齢に配慮して、特別に簡易の椅子に座って販売を許可された80歳を超える販売者も過去には存在したが、ビッグイシュー日本においては非常に稀なケースである。ドイツやオーストラリアのように、障害年金等の福祉制度と併せて収入源の一つとしてストリートペーパーを売る販売者の中には、電動車椅子に乗っている者もいれば、身体的に障害を持たずとも疲れたら座って販売する者もいる。商品を片手、または両手に掲げて立ちっぱなしで販売するビッグイシュー日本の販売者たちは、そういった他国の販売者からは考えられないほど大きな身体的な負荷を、生真面目に背負う人たちでもある。

ビッグイシュー販売は、当然のことながらより多くの商品を広告・販売するために人通りの多い路上で行われる。見逃されがちではあるが、これは衆目に晒されることでもあり、販売者たちは自身がホームレスであることを不特定多数の視線に晒しながら仕事をしている。このこと自体が耐えられないストレスとなり、身体的には問題が無くとも体験初日に販売を諦める希望者も存在する。また、販売中に警察や暴力団関係者、一般人ではあるが何らかのクレームを執拗につける人などに声をかけられ、一時的に販売中止に追い込まれることもあり、その日の収入が確実に減少するという精神的なストレスは計り知れない。販売場所が一カ所であれば、他者の販売場所の方が売れるような気がしたり、複数個所割り当てられていても、時間帯や天候によってはどちらに立っていた方が売れるのかを迷ったりと、売上がその日の生活費に直結しているために悩みは尽きない。ビッグイシュー販売を継続している者たちは、このような身体的、精神的なストレスや負担とつきあいながら仕事をこなしている人たちであるといえる。

2003年に事業を開始したビッグイシューの販売者たちは、圧倒的に50代前後の男性であり、1990年代のバブル経済崩壊後に増加したホームレスのプロフィールとほぼ一致していた。しかし、東京の事務所に販売登録に訪れる希望者が目に見えて若年化し始めたのが2007年3月で、新たな希望者13人中7人が20歳代や30歳代という40歳未満の若い層であったことから、ホームレスの若年化に焦点が当たることになった（ビッグイシュー基金、2010）。大阪では、この若年化のトレンドは明確ではなく、40歳代以下が増加している東京事務所登録の販売者に比べると、現在でも50歳代前後の販売者が多い状態である。東京の販売登録希望者が若年化し始めた翌年の2008年9月にリーマンショックが起き、翌月の10月以降の1年間の新規販売登録者は198名に達し、それ以前の3年間の平均126人と比較すると、約6割増となった（佐野、2010）。

2003年の事業開始以降、ビッグイシュー日本では販売希望者が訪れた際の登録面談時に、氏名や寝場所、直近までの仕事の有無などを尋ね、1枚の書類に記録しているが、記録用紙は改定を繰り返しながら質問事項を増やしてきたために、古くから働いている販売者の多くは記載されている情報が少ない。また、記録の漏れも少なくなく、デジタルデータとしての蓄積もされていなかったが、そのようなデータの不備を踏まえつつも、2009年の調査時の対象者たちがどのような人たちであるの

かを示しておきたい。

調査に協力した販売者たちがビッグイシュー日本大阪事務所に訪れ、販売登録に臨んだ時の路上生活の期間（図 1-1）は、3ヶ月未満の人が9人（23.7%）で一番多く、続いて6ヶ月～1年以内が5人（13.2%）、次に3ヶ月～6ヶ月未満の3人（7.9%）で、合計すると44.8%と半数近くが1年以内に登録に訪れている。

次に、販売登録時と調査時点における仕事の有無（図 1-2）では、データが登録時のものであるためと推測できるが、無職の24人（63.1%）に大きく偏っている。また、9人（23.7%）が何らかの仕事に就いていたと記録されているが、残りの5人（13.2%）は不明となっている。また、その有職者の登録時・調査時点の仕事内容の記録のある者は5人で、内訳がアルミ缶や古紙回収といった廃品回収業従事者が3人、看板持ちやチケット並び（チケット購入のための行列の順番待ち）といった雑業で収入を得ていた者が2人という結果であった。

厚生労働省が5年毎に行っているホームレスの実態に関する全国調査（生活実態調査）は個別面接調査である。2007年実施の生活実態調査の結果においても、「廃品回収」は対象者1,628人中1,087人（66.8%）と圧倒的な人数を占め、ついで201人（12.3%）の「建設日雇」、3位は「看板持ち・チケット並び・雑誌の販売等その他雑業」の108人（6.6%）となっている（厚生労働省、2007）。ビッグイシュー販売者も2007年の全国調査対象者も、就いている者が一番多いことから、廃品回収も、看板持ちも、野宿生活者であることが障害とならない仕事であることが明らかである。

また、路上生活直前の職業では、生産工程・製造作業員、土木工、現場片づけなど建設業の非熟練職種（岩田、2007）、そして清掃作業・廃品回収の三職種が各4人（10.5%）で同列1位に上がっていた。次点は各3人（7.9%）のサービス従事者と大工、配管工などの建設技能工、3位は各2人（5.3%）の保安職業従事者および運輸、通信従事者であった。一方全国調査結果でも、1番多かったのはやはり非熟練職種の建設作業員606人（29.6%）、2位が建設技能工367人（17.9%）、3位が生産工程・製造作業員258人（12.6%）であり、全国調査において一番多い三職種中、二職種はビッグイシュー販売者の内訳でも上位を占めていたことになる。ビッグイシュー販売を志した人たちは、全国調査に協力したホームレス者同様、野宿生活に陥る前は就労していたこと、その仕事は危険を伴う上に雇用条件の良くない職種に

就いて働いた経験者が少なくないことが窺える。

路上生活を始めた理由としては、倒産・失業が 17 人 (44.7%)、人間関係のトラブルが 5 人 (13.2%)、そして借金問題 1 人 (2.6%) の 3 つに集約されている。なお、無回答・不明は 13 人 (34.2%) であった。全国調査対象者が路上生活に至った理由の上位 3 点は、仕事が減った 636 人 (19.1%)、倒産・失業 587 人 (17.6%)、病気・けが・高齢 444 人 (13.3%) で、すべての項目において何らかの理由で仕事 (収入源) を失ったことが共通している。上位理由のどれも働いていたにも関わらず、辞めざるを得ない事態に陥り収入を失った結果、路上生活に至ったという傾向が見られる。また、全国調査結果では 315 人 (9.5%) で 4 位に位置していた人間関係による辞職がビッグイシュー販売者の内訳では 2 位の 5 人で、サンプル数が少ない分他の失業・住居喪失理由より目立つ。発達障害傾向のある販売者も散見されるため、職場で支えてくれる人間関係を構築できずに解雇に至ったと考えられる人も少なくない。

最後に、生活保護制度の利用歴の有無 (図 1-3) については、生活保護受給歴のある者は 14 人 (37%) で、受給したことの無い者は 15 人 (39%)、無回答・不明が 9 人 (24%) であることが分かった。全国調査対象者は、75%が被保護歴無しである。ビッグイシュー販売登録希望者も、全国調査の対象者も、生活保護制度利用歴無しの人が利用歴有りの人の割合を上回っているが、ビッグイシュー利用者は資源を活用する力の高い者が割合として多い可能性がある。販売者登録は事務所でしか行っていない。登録のために事務所を訪れるに当たり、知らない場所・知らない人に個人の事情を話し、やったことのない仕事に就くというのは、心理的なプレッシャーも決して小さくないと考えられるが、彼らはビッグイシュー販売に希望を見出し、そのプレッシャーを乗り越えて足を運んだ人たちなのである。

ただし、生活保護制度の被保護者という立場を実際に経験したからこそそのものかもしれないが、販売者として定着した者たちの生活保護受給に対する拒否感は強い。身体的ばかりか、いつ・何冊売れるかも分からず先行きが不透明で心理的にもきつい路上販売の仕事を、まるでセルフヘルプグループのアルコール・アノニマス (AA) のスローガンのように、1 分ずつ、1 時間ずつ、1 日ずつ、全く売れない時間帯をやり過ごししながら、その日の収入を稼ぎ出し、暮らしているという自負が、その拒否感を強めている様子もある。

ビッグイシューの販売者は、男性であることも影響していると考えられるが、自助独立を非常に重要視している。販売者仲間は仲間であり、ライバルであるため、当然のことながら「今月は何冊売れたか？」を確認し合っては、最新号の売れ行きとともにライバルたちとの間における自分の立ち居地を確認している。

野宿や路上生活におけるサバイバル能力の観点から見ると、彼らの自己効力感は非常に高い。先進国に属する日本社会において最低限生活に必要なと考えられる住宅や、社会保障を一切合財喪失した状態でありながら、「自立生活」を送っているという自信を、スタッフの行う面談や聞き取り時には前面に押し出してくる人が、特に販売の安定している者には多い。ところが、販売中に会った会社経営者のお世話で就職に至ったり、支援を申し出たアパート経営者の申し出でアパート入居に至ったりというメインストリームに再合流する機会が訪れると、あたかもそれまでのストレングスや、自己効力感が霧散するかのごとく、ビッグイシューに出戻ってくる人たちが後を絶たない。ホームレス状態であるという一つの属性にこだわらず、人として当たり前の礼儀を以って扱われ、関係を紡げるビッグイシューのスタッフや、同じ苦勞を分かち合える販売者仲間のいない、社会のメインストリームという場では、却って萎縮し力を十分に発揮できない人たちである可能性が高い。翻って考えると、既に高い自己効力感を持つ人たちであるからこそ、そういった社会再統合への道筋を、一度居た場所だからと軽視することなく、適切なソーシャルスキルなどのニーズに対応しながら支援することで、より効率的かつ安定的にメインストリーム社会の一員になる資質を秘めている人々であると言える。

図1-1 販売登録時・調査時点の路上生活の期間

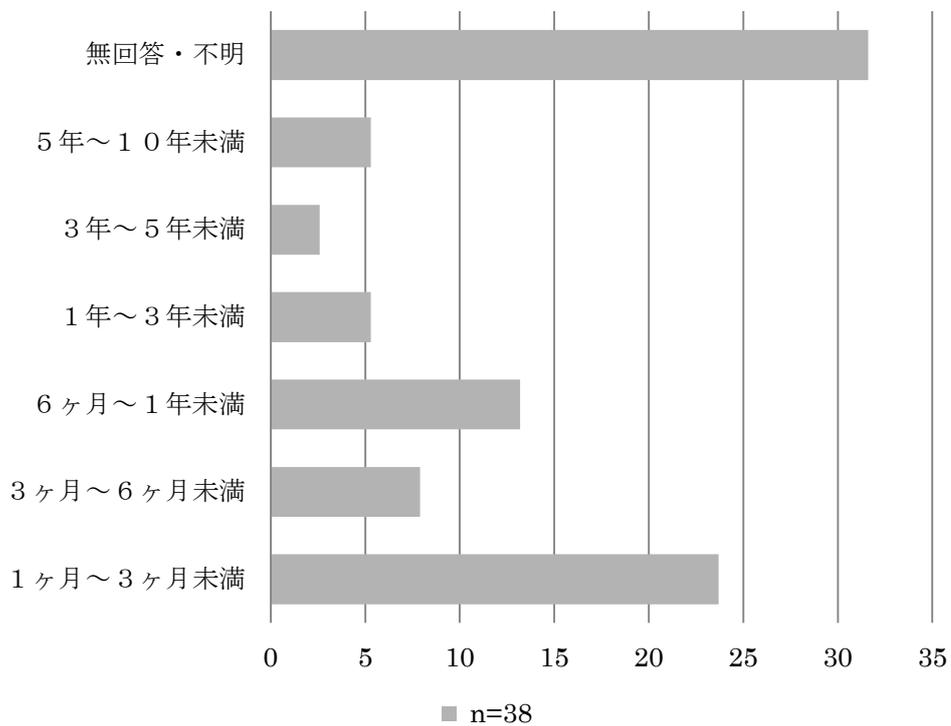


図1-2 販売登録時・調査時の仕事の有無

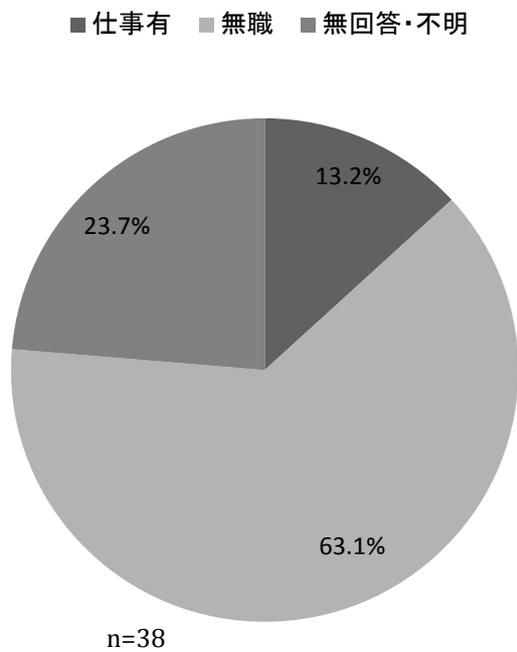
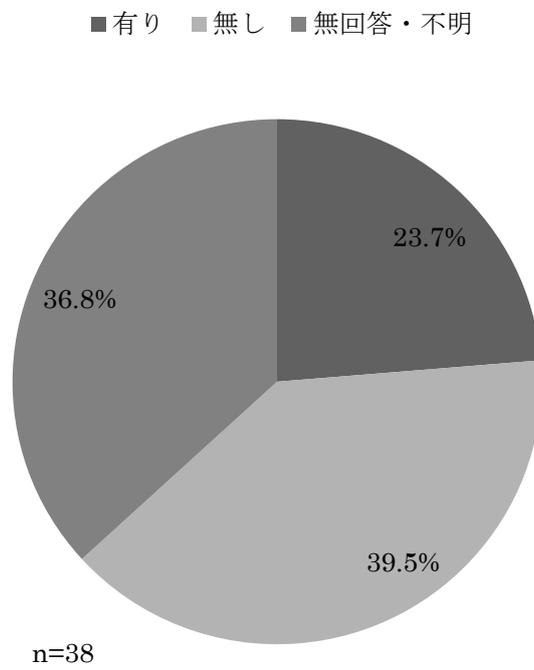


図 1-3 生活保護制度利用歴の有無



### 第3節 認定特定非営利活動法人ビッグイシュー基金

#### 第1項 ビッグイシュー基金の沿革とプログラム概要

認定特定非営利活動法人ビッグイシュー基金（以下『基金』）は、有限会社ビッグイシューの販売者や、販売希望者らの生活面からの自立支援を行うための非営利団体として2007年9月に設立された。大阪と東京の2カ所に事務所を構えており、2012年7月には税制優遇を受けられる認定特定非営利活動法人（認定NPO）格を取得した。基金の事務所はそれぞれが所在する地域性と利用者らに密接に関連したプログラムを展開しているため、事業内容に独立性が高い。しかし、そのプログラムの根幹の大部分は、定例サロンと呼ばれるミーティングにおける販売者とスタッフとの協議やディスカッションにある。

定例サロンとは、販売者と有限会社ビッグイシュースタッフ、基金スタッフ、ボランティアなどが参加する月例ミーティングのことである。編集スタッフからは新号の内容やデザインが紹介され、販売サポートは売り上げの状況等を共有し、販売者はそれらについての意見を述べるなど、活発な議論が交わされる場である。この時に、クラブ活動や季節のイベントの企画運営についての打合せなども行う。全員が対等に意見を交わし、議論する中で今後の活動方針が決定される。クラブ活動などはお膳立てされるのではなく、希望者が自主的に企画運営していくものとしての機会が提供されている。

基金のプログラムは、当初大きく三本の柱で示されていた。応援プログラムと銘打たれた支援の柱は、一本目が精神面・身体面両方から販売者を支える「生活自立応援プログラム」、二本目がスポーツや文化活動のサポートを行う「文化・スポーツ活動応援」、最後に講習や相談を通じた再就職支援である「就業応援プログラム」である。

一本目の柱である「生活自立応援プログラム」は、各種相談援助プログラムである。ホームレス状態にある人が、アルコールやギャンブルといった依存症や体調不良を抱えていることは稀ではない。特にアルコール依存症に関しては路上生活者や生活保護を受給する生活困窮層に根強く存在する精神疾患であることが、日本においても近年報告されるようになってきている（園田、2003；松井、2011；森、2011；森川他 2011b；森川他；2011c）。元々依存症を抱えていたために、失業したり親族との縁を切られて路上生活に転落する人が多くを占めるのではないかと疑われている。

る（森川他、2011b）が、ビッグイシューのスタッフが販売者らと接しているうちに気づいたのは、反対に路上に出てからアルコール依存症に陥った人々の存在であった。冬の屋外の寒さを紛らわすためのワンカップや、孤独を埋めてくれる路上仲間との「飲みニケーション」の果てに、アルコール無しの生活が成り立たなくなった人々である。

依存症問題以外にも、借金で取り立て屋に追われているために住民票を旧住所から移せない人や、アパートの保証人を誰にも頼めない人など、販売で入居資金が貯まったとしても、おいそれと新たな住まいを手に入れられない事情の人たちも多く見られた。これらの問題は、「アルコール依存症」のみ、「借金」のみといった単一的なものではなく、むしろ複合的であることの方が多という認識が深まっていった。このように複合的で深い問題を抱えた販売者たちは、とても雑誌発行と販売の仕事の提供を基軸に事業を展開しながら、限られたスタッフ数で片手間に支援できるようなものではないとの認識がビッグイシュー代表らの中に生まれ、彼らの抱える生活課題に対応すべく、有限会社ビッグイシュー設立から4年目に非営利団体であるビッグイシュー基金が設立された。

生活自立応援プログラムでは、ボランティアの医師、歯科医、看護師らと連携して、月一回の健康相談もサロン開催時に実施している。住宅相談や社会福祉相談、法律相談、内科・歯科の健康相談、カウンセリング、自立に必要なお金の積み立て等金銭管理支援など、ホームレスが必要とする相談のほとんどに対応してきた。相談支援を行ううちに協力的な弁護士や、不動産会社、生活保護受給支援を専門に実施している他団体とのつながりも増え、スタッフだけでカバーできない部分は、積極的に専門職や他団体の社会資源なども活用し、基金内部のみで抱え込まずに外へつなぐ支援を展開してきている。

二本目の柱が「文化・スポーツ活動応援プログラム」と呼ばれるもので、販売者らのさまざまなクラブ活動の支援がこれに当たる。所謂一般の人々と同じく、健康的な楽しみや喜び、やりがいなどを通じて、販売者の仕事のストレスを発散し、販売への動機づけ向上を狙って、部活動や同好会のような雰囲気でも運営されている。クラブ活動は特に大阪で盛んで、サッカー部、歩こう会、卓球クラブ、釣り部、野球部などのいわゆる体育会系のクラブの他に、文化系の鉄道部も人気である。東京では、サッカー部の他に、ボランティアの伴奏に合わせてみんなで歌う歌声サロン

の活動がある。これらのクラブ活動は、先述の販売者サロンで希望者によって自主的に提案・企画が成されるとともに、部員である販売者やボランティアらの状況にも左右されるため、参加者不足になり休止中の活動もあり、また、今後も新たな活動が生まれる可能性が大いにある。

後述するが、これらの活動の中からは、ホームレス・ワールドカップという現役ホームレスと路上生活経験者によるミニサッカーの世界大会に3度出場した「野武士ジャパン」の活動や、何度も公演を繰り返しているダンス・プロジェクト「ソケリッサ」といった基金の外に舞台を移した活動も少なくない。

三本目の柱は、就労支援プログラムである。これまでには外部のIT企業などと提携し、パソコン講座やビジネスマナー講座、可能な場合は履歴書用写真撮影や面接のための衣服提供やボランティアによる理髪サービスなどが含まれる。パソコン講座を受講した販売者の中には、ブログを手始めにフェイスブック、ツイッターなどのアカウントを開き、事務所にある販売者用のパソコンや携帯電話などから記事を投稿する者もいる。

## 第2項 ビッグイシュー基金によるソーシャルアクション

基金はソーシャルワークでいうところの、マイクロレベルの直接援助活動的な支援以外にも、メゾ、マクロ的な活動も精力的に行う側面も持っている。2011年3月11日の東日本大震災以降、ビッグイシューは「つながって生きる」をスローガンに、販売者と共に被災地を訪れ、「東日本大震災の被災地・被災者の応援」を積極的に行っている。人は、不況や失業などによる経済的困窮のみならず、災害によってもホームレス状態に陥るという認識を改めて世間につきつけ、ホームレス者に対する根強い偏見にに対し、自省を促す活動とも言える。

基金は設立当初よりさまざまな調査活動を独自に行い、資料や報告書にまとめて発行し、広く一般への配布を続けている。例えば、アウトリーチ活動のひとつとして、今すぐになんらかの資源へのアクセスが必要な野宿者向けの情報小冊子「路上生活脱出ガイド」を作成、夜回りの際に配布していた。現在では、PDF版を基金ホームページからダウンロードすることも可能になっている（ビッグイシュー基金、2014）。路上生活脱出ガイドは、2014年時点で大阪版の他、東京23区編、福岡版、名古屋版、札幌版が存在している。

また、起業当初からイギリスや他国の例を見て危惧していた 40 代以下の働き盛りの世代である若者ホームレスの増加が、2008 年のリーマンショック以降に現実のものとなったことから、その実態調査をまとめた「若者ホームレス白書」(2010 年度)、「若者ホームレス白書 2」(2011 年度)を発行・配布・ホームページ上で公開している。続いて、不登校、引きこもり、ニート、フリーター、児童養護施設入所児童やその退所者など、貧困の中にある若者や貧困に直結する暮らしをしている若者は、ホームレスと地続きであるという視点から、それぞれの支援団体と制度の垣根を超えたネットワークを結ぶべく、2011 年度は社会的困難を抱える若者応援ネットワーク会議を展開し、翌年の関東エリア社会資源調査活動を経て、全 64 ページの「社会的困難を抱える若者の支援プログラム集」(2013 年)の発行に至った。社会的困難を抱える若者の支援プログラム集を土台として、新たな社会資源や事例などを加えたものが、116 ページに及ぶ「社会的不利・困難を抱える若者応援プログラム集」(2014 年)という首都圏版の社会資源集として結実し、冊子版・ホームページ上の PDF 版として配布されている。

基金が手がけた最新の発行物は、これまでの発行物の延長線上にある。広義のホームレスに見え隠れする生活困窮者の若年化、若者が独立して一人前になる上で必要な生活基盤の弱体化を受け、彼らの属性や背景、特徴を明らかにし、困窮状態に陥る前の予防策や支援策の方向性を示した『若者が未来社会をつくるために 若者政策提案書』は、2015 年 2 月に発行され、これまでの発行物同様、紙媒体・電子媒体の両方を希望者に配布している。このように、基金の資料・報告書発行活動は、ほぼ 1 年に 1 冊のペースで精力的に成果を出し続けており、並行して路上脱出ガイドの改定なども行われている。

### 第 3 項 活動プロジェクトの拡大とビッグイシュー基金の特徴的な課題

基金が支援するクラブ活動としてスタートしたものが、外部の資源と協働し活動の場をビッグイシューの外に移したのも少なくない。代表的なものに、サッカー部のホームレス・ワールドカップ出場と、プロのモダンダンサーの働きかけによって発足したダンス・プロジェクト「ソケリッサ」がある。

大阪・東京両事務所に存在するサッカー部は、これまでにホームレス・ワールドカップというミニサッカーの世界大会に 3 度出場という大きな話題を提供した活動

である。精力的な資金調達活動を展開し、2004年のヨーテボリ（スウェーデン）大会、2009年のミラノ大会、そして2011年のパリ大会に、販売者やホームレス経験者から成る選手団とボランティアコーチたちを派遣した。派遣前の練習時間の確保、メンバー選出、そもそも住民票が抹消されていたり、戸籍から削除されているメンバーの海外渡航手続きなど、他の類似の世界的スポーツイベントとは異なる苦労がスタッフには多かった。

ホームレス・ワールドカップとは、2001年のINSP総会にて、オーストリア出身のHerald Schmiedによって、ストリートペーパーの編集者だけでなく、販売者であり当事者であるホームレスたちが集まって国際交流する機会を作れないかという議論に端を発している（知念、2011）。それを受けて翌年の2002年には、INSPの共同創設者であり当時の会長でもあったメル・ヤングがホームレス・ワールドカップ財団を共同設立し、2003年にはオーストリアで、18カ国が参加した初のホームレス・ワールドカップの開催へとこぎつけている。その後も毎年開催地を変え、参加国数を増やしながらかホームレス・ワールドカップは成長を続けており、ヨーロッパ、オーストラリア、アメリカ大陸では既に開催がなされており、アジアでの開催が待たれているところである。

ダンス・プロジェクト「ソケリッサ」は、ホームレスおよびホームレス経験者によるダンスチームで、コンテンポラリーダンサーのアオキ裕キのアプローチによって2007年に誕生した。発足した年の1月、新宿の小劇場での2日間の公演を成功させ（佐野、2010）、その後も劇場公演だけでなく、井の頭公園などでの屋外公演や、東京都以外でも大阪や静岡など、順調に公演を重ねている（Sokerissa ホームページ、2014）。ソケリッサそのものは、ビッグイシュー内ではマネージされておらず、外部のアーティストの働きかけで実現に至ったとはいえ、販売者や元販売者らが中心的役割を担う、社会的に注目を集める活動として定着している。

これまで見てきたように、ビッグイシュー基金のスタッフは、多種多様な業務を同時並行で遂行している。直接的な支援の対象者は、既に登録している販売者、販売登録希望者、そして場合によってはビッグイシューの販売そのものとは全く関係無く、相談のみを希望するホームレスまでを含む。相談希望者と事務所内での面談や電話による相談援助という直接的な支援を通して、よろず生活相談や、福祉制度利用手続き援助などの生活面の支援、生きがいややりがい、余暇活動の機会や場の

提供による QOL 面の向上、ビッグイシュー販売活動に関わる相談ごとや、就職に向けたセミナーやワークショップの開催といった就労面を支えている。

ビッグイシュー基金スタッフは直接援助のほかにも、世界的スポーツイベントであるホームレス・ワールドカップ参加のための資金集めイベント開催、コーチや練習参加ボランティアたちと協働でのチーム運営、そして選手団派遣中のサポート全般といった世界的スポーツイベントへの参加を長期に渡って行ってきた。国内においては「ともに生きる」をスローガンに、支援される側から支援を提供する側へと参加販売者たちの役割意識転換を起こした東北地方の被災地へのボランティア派遣といった、各地へ出向いてプロジェクトを行う活動の実績もある。

また、さまざまな事情で路上生活に陥り途方に暮れている人たちが、緊急的に利用できる地域ごとの社会資源の紹介冊子である「路上生活脱出ガイド」や、2000 年代に入ってから増加を続ける 40 代以下の若いホームレス者への聞き取り結果をまとめた「若者ホームレス白書」、その延長線上にある、いずれ若者ホームレスになりかねないハイリスクの青少年やその家族が利用可能な社会資源の紹介冊子である「社会的不利・困難を抱える若者応援プログラム集」など、情報提供から新たな視点による社会問題提起を行うさまざまな資料の出版配布までを手掛けている。端的に言って、ミクロレベルの支援から、マクロレベルのソーシャルアクションまで、東京と大阪の事務所を合わせても、わずか数名で賅っているのである。

ミクロレベルの支援では、地域の社会資源に明るいことはもちろん、支援のリファーマル先との良好な連携関係や、当事者と呼ばれる利用者との関係構築のスキルも必要である。サロンやクラブ活動などのプログラム運営に関しても、利用者の自主性を損なうことなく、議論や要望に真摯に応える姿勢が求められる。更には、社会に対するホームレス問題の意識向上を図るための世界的イベント参加に加え、国内における各種イベント企画立案運営、そして調査報告書のような出版物の発行に関しては、分野ごとの専門家や研究者たちと協働し、執筆、編集の作業も分担している場合がある。相談支援から、イベント企画、出版物発行といった多岐に渡る職務をこなす基金のスタッフたちには、日常的にいくつも並行して進んでいる支援や、プロジェクトの進行管理、そして外部協力者とのスムーズな連携を結ぶ高いスキルも必要となるが、実質的には慢性的に人手不足の状況がここでも続いている。

ビッグイシュー基金スタッフは、経営側から、忠実に業務をこなすだけの従業員

という立場よりも、プロジェクトの自主的な企画立案運営を担う行動力を求められている。ビッグイシューという基盤を利用して、スタッフ自身が興味を持っている社会問題に焦点を当てたプロジェクトを企画立案し、承認を得られれば動かしていくフットワークの軽さで他団体や大学・研究者などを巻き込んだイベントを開催し、報告書を発行し続けている。経営側は、スタッフの個人的な事情による休職だけでなく、スタッフの成長の取り組みも積極的に支えており、有給休暇だけでは賄えない中長期の研修休暇などの希望があれば、可能な限り柔軟に対応している。スタッフも、学びやリフレッシュの機会と権利を、経営側との交渉だけでなく部署内で互いにスケジュールをやりくりしながら確保している。大阪、東京事務所共に2～3名程度の小さな組織だが、多様な職務に対応するため、メンバー同士の協力体制が強固でありながら柔軟性に富んだものに発展している様子がうかがえる。可能な部分は融通を利かせあいながら、ホームレス者の生活向上支援を行うという共通のミッションに向かうことで、基金の多様なプロジェクトは実を結びながら発展を続けている。

これだけ広範な社会福祉的援助活動を担う基金スタッフではあるが、未だに社会福祉士や精神保健福祉士国家資格を取得した福祉専門職や、ソーシャルワーカーというアイデンティティを持った人物が基金に所属していたことはない。帰国子女や海外で NGO 職員として働いていたことのある、貧困問題や人の多様性に関する知識・経験の豊富な者の他、学生時代より何らかの社会的活動に興味を持ち、積極的に関わっていた者が多く見受けられる。ビッグイシューは伝統的な日本の会社のように新卒者を受け入れて育てる文化を持っていない。新たなプロジェクトが立ち上がったたり、退職者が出た場合など、必要に応じて人員を募集・採用活動を行っているが、基本的に新人であっても即戦力であることを要請される。そのため、その独立性を認められることにやりがいを感じ、自主的にプロジェクトに取り組み、運営していくスタッフが多い。

ビッグイシュー日本およびビッグイシュー基金を立ち上げたのは、元々ホームレス支援団体でも、宗教団体でもなく、日本における NPO 黎明期に各地のセンター立ち上げ支援などに携わり、その後 21 世紀を迎えてからはビジネスによる社会問題解決に取り組んできた現代表と編集長、そしてロンドンからのノウハウを得るためにバイリンガルスタッフとして加わったもう一名の三名であり、その目標はホームレ

スに対する単なる応急的な支援の提供ではない。ビッグイシュー日本は、ストリートペーパーというマスメディアを新たに生み出すことで、日本におけるホームレスという社会問題を提起し、「市民」（ビッグイシュー基金ホームページ、2014）を巻き込みながら、その課題を解消することを目標としている。

実際に、ストリートペーパー事業を通して結んだネットワークから、上述のホームレス・ワールドカップのような世界的なスポーツイベントや、ビッグイシュー日本とアーティストたちのコラボレーションから生まれたソケリッサや路上文学賞のように、社会へ働きかける表現の形態も多様化し、ソーシャルアクションのメッセージがさまざまなポピュレーションに届けられるようになってきている。この会社・団体のミッションが、事業を多次元に拡大し、スタッフの職務内容の拡大を招いている点が、ビッグイシュー日本の支援事業の特徴的な点であり、多様な業務をこなせるスタッフを質・量ともに確保することが課題とも言える。

## 第4節 ビッグイシューUK からビッグイシュー日本へ

### 第1項 ビッグイシューUK

ロンドン発祥のザ・ビッグイシュー（以下、ビッグイシューUK）は、2010年当時既にイギリス全土に支部を拡大しており、ロンドンのほか、Big Issue Scotland、Big Issue Wales、Big Issue North、そして Big Issue Southwest の5団体が存在していた。2015年現在では、Southwest が Bath と Bristol に分かれるなどオフィスが細分化され、10地域 21 オフィスに増加しており、ロンドンのビッグイシューは「The Big Issue Head Office」という位置付けになっている（2015年1月22日、The Big Issue）。

ビッグイシューUK は、1冊の仕入れ値が 1.25 ポンド、売値が 2.5 ポンドに設定されている。約 45 ページの週刊誌であり、2013年10月当時においては、月の平均売り上げ冊数が 400,000 冊であり、主な購買者層は日本と同じ 30～50 代の女性であった（梅崎、2013）。対してビッグイシュー日本は月 2 回発行の約 32 ページの雑誌で、月の平均売り上げ冊数は 50,000 冊ほどであった。仕入れ値は 2013年当時 140 円、売値が 300 円であったが、消費税増税の 2014年4月に仕入れ値 170 円、売値が 350 円に変更されている。どちらの価格も、「カフェのコーヒー一杯分」程度の設定である。

近年のビッグイシューUKの販売者は、約半数を移民が占めている。2013年10月のレポートによると、ロンドンで販売していた163人の販売者中、85人(52.1%)が外からの移民だが、販売者全体の16.6%、移民の中では46.5%を占めているのが、ロマと呼ばれる人々であった(梅崎、2013)。ルーマニアを家族・親族単位で脱出し、イギリスに流入しているロマはロンドン事務所以外でも販売者数を増やしており、イギリス中央部のMidland地域では同月173人在籍していた販売者中、102人(59%)がロマで、イギリス人を上回っていた(梅崎、2013)他、ロンドンの西側、イギリス南西部のBath & Bristol地域、ロンドンの北西部Oxfordなどでも同様の傾向が見られており、ルーマニア出身のボランティアにオリエンテーションの通訳を依頼したり、ロマ語のオリエンテーション資料を用意するなど対応がなされている<sup>1</sup>。日本にも、在日の韓国籍や朝鮮籍の販売者が在籍することもあるが、移民や難民受け入れが限定的な日本では、当然ニューカマーとしての移民の問題はまだ起きていない。

他の属性について見てみた場合、日本と比較するとロンドンのビッグイシュー販売者には女性や若者が多い。日本では東京に1人、大阪に1人女性がいるが、事業開始以来登録者数の圧倒的多数は男性が占めている。梅崎(2013)の報告によると、2013年10月にロンドン事務所に登録していた163人の販売者の内、17%に当たる28人が女性であった。

また、同月の在籍者の年齢構成の内訳は、16~17歳が3人(2%)、18~25歳が24人(15%)、26~35歳が22人(13%)、36~45歳が41人(25%)、46~55歳が47人(29%)、そして56歳以上が26人(16%)となっていた(梅崎、2013)。ビッグイシュー日本に登録していた販売者では東京事務所に短期間所属していた19歳が記録上最年少であるが、ロンドンでは十代半ばの者も3人所属していた。

---

<sup>1</sup> 2011年2月24日に筆者が訪問したBig Issue Southwest (Bristol)のTom Ward氏(Service Broker)によると、当時既にルーマニア人がSouthwest支部の内、Bristol市内だけでも約100人いる登録販売者の半数強となっていた。イギリスはルーマニアからの移民に対し、就労ビザ発給を自営業、高度熟練労働者、食品・農業関連労働者に限定していたが、事務所ではルーマニア語通訳・翻訳ボランティアを動員し、販売者のオリエンテーションを行ったり、生活相談を受けながら、同時並行で自営業枠の就労ビザ取得の支援を行っていた。2011年2月当時、ロンドンオフィスではルーマニア系移民はBristolほど顕著ではなかったが、2013年10月までのおよそ2年半で急増した様子が梅崎(2013)の報告からうかがえる。

ロンドンを中心にイギリスのホームレスは、精神疾患をもつ者、薬物依存症に悩む者が多い。ホームレス者の精神障害と薬物依存症問題は、イギリスだけでなく、スウェーデンのような高福祉国でも問題として取り上げられており (Socialstyrelsen、2005)、また、アメリカのような完全な自由経済主義の国においてもホームレスに絡む問題として社会的に認知されている。日本ではホームレス者がアルコール依存症と発達障害を抱えている可能性について、支援者の間で理解がようやく進み始めた段階である (ビッグイシュー基金、2013)。

## 第2項 ビッグイシューUKの成功とビッグイシュー日本

ビッグイシュー日本創設を模索していた当時を、佐野 (2010) は「百パーセント失敗する事業への挑戦」であったと振り返っている。ビッグイシューというビジネスモデルが、「イギリスでは成功しても日本では失敗する」と専門家たちが挙げている理由が、日英の宗教観の違いとチャリティ精神の有無であったと述べている。更には、21世紀の日本社会においては①若者の活字離れによる出版業の衰退、②フリーペーパーやインターネットという形態の情報の無料化、③路上における雑誌販売の特殊性、④ホームレスに対する忌避感からの購買拒否も懸念されていたという。

また、イギリスで成功したからといって他の地域で成功するとは限らないという意見には、ストリートペーパー発祥の地であるアメリカで、ストリートペーパー第1号と考えられているニューヨークのストリートニュースが、一時の全盛期が嘘のように不定期発行の状態に追い込まれていることや、イギリスの隣国であるフランスでも90年代半ばにはパリ市内だけで6誌、近郊でも6誌発行されていたものの、1998年には1誌にまで減少していたという事実がある (佐野、2010)。実際、2011年8月には、ホームレス・ワールドカップがパリで開催されたにもかかわらず、市内にはストリートペーパーが1誌も存在していなかった。

ビッグイシューUKが政府や王室との関係も良好で、社会的にも広く認知されるほど大きな成功を納めている背景には、イギリスにおける社会的企業の公共サービス提供という役割が関係している可能性が否めない。イギリス政府は、財政赤字への取り組みの一環として公共支出の中でも削減のターゲットとされている福祉支出を、民間団体である社会的企業にサービス提供事業運営を任せることで、抑制しようとしている。ジョンソン (2014) は、「政権が社会的企業やボランティア組織の役割を

高める政策に熱心に取り組んでいる」のは、失業率も高いままの中、ホームレス問題等取り組みが困難な分野を新しいビジネスという形でイギリス社会改善に貢献できるのが社会的企業だからであると分析している。

2012年1月18日、ビッグイシューUKが、ルーマニアからの移民の労働許可申請支援への批判的な世論に対し、「我が国の首相も『国の施し依存からの脱却方法の素晴らしい一例』と述べたように、自力で収入を得ることは、慈善や公費への依存からの脱却を意味する。ビッグイシュー（UK）は、その人の背景や出身地に関係なく支援を提供する」との声明を発表していることから、政府が取り組み難い問題に細やかに対応する社会的企業であるビッグイシューとの友好的な協力関係が示唆されている。

イギリスの他にその社会的認知度や経営的な成功を収めていることで有名なストリートペーパーにドイツ・ミュンヘン市のBISSがある。1996年6月にメルボルン市に誕生したビッグイシュー・オーストラリアも、1誌が国内の大都市で販売されており、安定した経営を保っていると言える。両誌の販売者たちの特徴は、その大多数が障害者や高齢者など一般就労が困難な人たちで、生活保護や障害年金に相当する福祉的な保護のもと、副収入的にストリートペーパー販売に携わっている点である。

また、元祖ストリートペーパーが不定期発行に追い込まれているアメリカだが、経営のアップダウンを乗り越え、長期に渡って存続しているストリートペーパーも存在している。例えば、ストリートニュースと同時期に創刊されたサンフランシスコのストリートシート、ホームレス支援団体や支援施設が密集しているコロラド州デンバー市の中心部にオフィスを構えるデンバーボイスや、シカゴ中心部の主要ブロックで販売しているストリートワイズなどである。

地域の風土や文化、社会における思想、政治、経済、宗教的背景など、各ストリートペーパーが生き延びている地域の違いを挙げれば、類似点同様果てしがたい。完全な自由経済圏であっても、福祉的保護政策が徹底している国であっても、生き延びる団体もあれば潰れていくものもある。これは、ビジネスという人間の活動が持つ特徴であり、ビッグイシューというビジネスモデルの、ある任意の地域での成功は、宗教や思想的背景だけでは予測できない。そのストリートペーパーを立ち上げた人々のミッションに対する情熱、スキルや社会的コネクション、政府や社会の

持つ価値観や受け入れの姿勢、時代の流れや運なども絡んでくるだろう。

しかし、最終的にはストリートペーパーがビジネスという、大陸や文化を超えて太古の昔から現在まで続いている人間の原始的な経済活動であることを考えると、「百パーセント失敗する事業」とレッテルを貼ることは非論理的である。経営的苦難を抱えながらも、ビッグイシュー日本創刊から既に13年の年月が経過している事実、そしてビッグイシュー基金の主たる収入である寄付金収入は、認定NPO法人化を受けて「2012年度に前年比約237%まで増加」（三宅、2014）し、運営が安定している事実に鑑みると、日本においてもストリートペーパーというビジネスモデルは、定着する可能性を秘めている。

イギリスと違って、国内どころか、発祥の地関西地域においてもビッグイシュー日本の知名度が高くない点が、彼らの経営的困難に結びついていると考えられることから、その土地において、①人が欲しいと思える商品を販売する、②困っている人を助けたいという思いを持つ人に商品情報を届け、購入しやすくするという2点を満たしているストリートペーパーは成功すると言えるのではないだろうか。

## 第2章 先行文献研究

本章では、ホームレスの状態にある人をアセスメントするためのツールを開発するにあたり根本を成す、ソーシャルワーク視点を持つアセスメントの在り方について確認し、次にそのソーシャルワークアセスメントのプロセスの拠り所であり、道標でもある理論的パースペクティブについてレビューする。それらを踏まえたいえで、ソーシャルワーク視点のアセスメントとそのツールの必要性と課題について述べる。

### 第1節 ソーシャルワークにおけるアセスメント

アセスメントとは、ソーシャルワークにおける支援過程の内、理論上はインテイクに続くステップとして考えられている。それは、実践者とクライアントの間に起きるプロセスであり、(クライアントにまつわる)情報を収集し、分析し、クライアント自身とそのニーズとストレングスを合成して簡潔な絵として提供する作業である (Strom-Gottfried, 2002)。ソーシャルワークに限らず、支援のプロセスには始点と終点、そしてその二つを繋ぐ様々なステップ、あるいは段階がある。理論上は、各ステップが、例えば電車の車両のように、あるいは階段と踊り場のように螺旋を描きながらも決して再度同じ場所で交わることなく、順序良く並んでいるように見える。

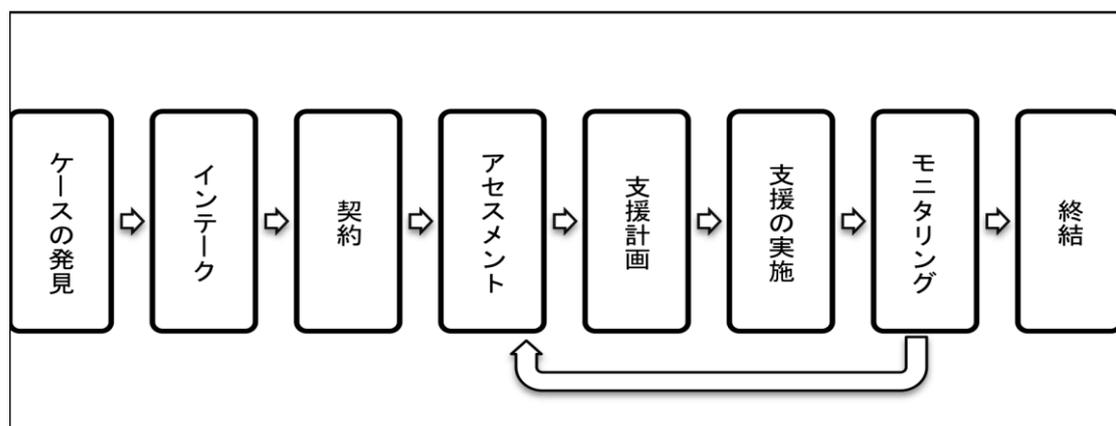
このステップの区切り方には諸説あり、Hepworth et al. (2002)の分類では、支援の展開プロセスの第一段階であるフェイズ1を「探索 (Exploration)・関わりへの巻き込み (Engagement)<sup>2</sup>・アセスメント・プランニング」から成るとし、フェイズ2は「支援実施 (Implementation) とゴール達成」、最後のフェイズ3は「終結 (Termination)」として3段階で説明している。一方、日本の社会福祉士・精神保健

---

<sup>2</sup> Engagementには「約束」や「契約」、「婚約」、「雇用契約」など、ソーシャルワークの支援過程の説明としてはピンと来ない訳語が当てられている (研究社新英和中辞典)が、動詞である Engage の名詞であると捉えると分かりやすい。Engage の「(～に)携わる」「(人を) (会話などに) 引き込む」といった訳からは、クライアントの支援プロセスへの主体的な関与の重要性を表現する語として、クライアントとソーシャルワーカーが、支援目標に向けて協働する意思を正式に確認する Contract 「契約」と、並列的に使用されている。

福祉士援助技術の教科書では Hepworth et al.のようにグルーピングを行わず、「ケースの発見」「インテーク」「契約」「アセスメント」、「支援計画」、「支援の実施」、「モニタリング」と続き、モニタリングからアセスメントへ戻り、改めてステップを踏み、必要に応じて何度でもループを描きながら支援は続き、最終的に「終結」する松本（2012）のモデルのように、各段階を順に並べて説明することが一般的である（図 2-1）。各ステップの名称や、場合によってはステップの順序に相違が生じている理由は、実際の援助の展開プロセスの有り様に理由があると考えられる。

図 2-1 相談援助のプロセス



松本（2012）「第4章ソーシャルワーク理論と展開過程」『精神保健福祉相談援助の基盤』

ソーシャルワーク実践理論を学ぶ際には、輪郭のはっきりしたステップが連なっている印象を受けるものの、実際の援助の展開プロセスにおいては、これらのステップは一つひとつが確固としたステップに区切られてはおらず、次のステップとの境界が至極曖昧で、互いにオーバーラップしながら支援が進んでいくことの方が現実的である。例えば、インテイクと呼ばれる支援開始のステップでは、主訴など、クライアントの情報を得ながら、機関やサービス内容などについての情報提供を行い、そのサービスがクライアントに対して適切なものかを判断するが、現実には、アセスメントに分類されるはずの得られた情報の分析作業が、情報を得ると同時に行われていることが多い。また、アセスメントの結果は、次に続くインターベンシ

ョンの方向性を決定するため、インターベンションのプランニングまで合わせて、ほぼ同時並行で行われることもある。情報収集と支援計画立案をつなぐ蝶番的な役割を持ち、支援方法そのものの根拠となるアセスメントは「効果的なソーシャルワーク実践において最も重要なプロセス」(Milner & O'Byrne, 1998)とも言える。

Richmond (1917) の『社会診断』の時代には既に、ソーシャルワーカーは個人だけでなく家族や地域社会をもアセスメントの対象としてきた。そのため、ミクロからマクロのレベルまでその支援対象の次元に応じて、言うなればカメラのピントのように焦点の合わせどころを柔軟に調節しながら、アセスメントを行ってきた。

典型的なソーシャルワークアセスメントは、クライアント個人とその人を取り巻く環境を社会的側面に重点を置きながら実施される。アメリカのソーシャルワーク修士学生の教科書として使用されている The Social Work Skills Workbook (Cournoyer, 2002)には、典型的かつ詳細なアセスメント項目が網羅されたリスト『Description, Assessment, and Contract (DAC)』(表 8.2, p.234-235) が掲載されている。このアセスメント項目群を例として使用し、ソーシャルワークアセスメントの一般的な内容について説明する。この DAC を筆者が日本語訳したものが表 2-1 《記述・アセスメント・契約記録項目》である。これは、ソーシャルワーク支援プロセスにおいて、インテイクで収集されるのが望ましいと考えられる、個人と環境を包括的に捉えるための情報項目リストである「I. 記述」セクションから、「III. 契約」と名付けられた支援計画を含む課題定義や目標設定と、そこに至るためのアクションプランまでが、ひとつながりでまとめられたものである。先に述べたように、情報収集とインターベンションプランニングの蝶番の役割を担うアセスメントは、表内に太字で示してある「II. 仮アセスメント (tentative assessment)」のセクションであり、「1. 記述」で収集された情報を詳細に分析するための項目が列挙されている。

ソーシャルワーク視点のアセスメントで分析されるのは、1) クライアント個人の心身・社会的側面、2) クライアント本人と家族・家庭の状況、そして3) クライアントを取り巻く環境の状態の 3 領域についてである。DAC においてはまず、A. クライアント個人の自我や情緒、発達状態、コンピテンス、そしてリスクの 5 点がクライアント個人の心身・社会的側面の分析対象として挙げられている。次にクライアント個人を直接的に包む社会的環境を B. 家族・家庭・基本的社会システムと名

づけ、家族としてのアイデンティティ、家族全体の持つ感情・情緒的雰囲気、そして家族としての発達状態の3点を分析する。最後のC.クライアントの環境については、資源的、社会文化的文脈の2点を分析記述し、最終的には全体の要約を記述表記するようにアセスメントが設計されている。

アセスメントのセクションタイトルに「仮 (tentative)」という語が付けられている理由は、人の生活も、ソーシャルワークにおける支援も、全てがプロセスであり、時間と共に変化を続けるものであるという立場の反映である。アセスメントのためのインタビューを実施した時点や、アセスメント書式を記録した段階での情報は、アセスメント終了後に生じる個人および環境の変化や、ソーシャルワーカーが見逃していた事実の発見などにより、時間の経過と共に変わるものでもある。また、Richmond (1917)が『社会診断』を著した当時、既に懸念し、明記しているように、「診断 (アセスメント) は誤り得る」。「仮 (tentative)」という接頭辞が示すのは、クライアントの生活から断片的な情報を収集し、ひとつの俯瞰図として眺め、把握しようとするとき、人の生活というものが時間やその他さまざまな要素に影響されながら、常に変化し続けるという現実、そしてクライアント同様、人間でしかないソーシャルワーカー個人に集められる情報の種類や量だけでなく、それらを分析する視点の角度や深度には、限界があるという事実を忘れてはならないという警告でもある。

表 2-1 アセスメント項目サンプル

記述・アセスメント・契約 (DAC) 記録項目	
<p><b>I. 記述</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. クライアント特定情報</li> <li>B. 個人システム、家族&amp;家庭システム、地域システム</li> <li>C. 問題・主訴</li> <li>D. ストレングス・コンピテンス・資源</li> <li>E. リファーマル元と経緯；二次的情報</li> <li>F. 生活歴               <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 発育歴</li> <li>2. 個人・家族</li> <li>3. 重要事件</li> <li>4. 性関連</li> <li>5. アルコール・薬物関連</li> <li>6. 医療・身体</li> <li>7. 法関連</li> <li>8. 学歴</li> <li>9. 職歴</li> <li>10. レクリエーションおよび趣味関連</li> <li>11. 宗教</li> <li>12. 以前に関係した心理・社会福祉サービス</li> <li>13. その他</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>II. 仮 (tentative) アセスメント</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. 個人           <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 個人アイデンティティとその構造</li> <li>2. 気分・感情</li> <li>3. ライフサイクルの発達状況</li> <li>4. コンピテンス</li> <li>5. リスク</li> </ul> </li> <li>B. 家族・家庭・基本的社会システム           <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 家族アイデンティティとその構造</li> <li>2. 気分・感情</li> <li>3. 家族ライフサイクルの発達状況</li> </ul> </li> <li>C. 環境           <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 資源</li> <li>2. 社会文化的要素</li> </ul> </li> <li>D. アセスメント要約</li> </ul> <p><b>III. 契約</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. 問題           <ul style="list-style-type: none"> <li>1. クライアントの主訴</li> <li>2. ワーカーによる問題の見立て</li> <li>3. 両者合意の問題の見立て</li> </ul> </li> <li>B. 目標</li> <li>C. 計画           <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 行動計画</li> <li>2. クライアントの作業・課題</li> <li>3. ソーシャルワーカーの作業・課題</li> <li>4. 面接時間内に行う作業・課題</li> <li>5. 継続課題</li> <li>6. インターベンション評価計画</li> </ul> </li> </ul>

Cournoyer, B. (2000). The social work skills workbook (3rd ed.)より筆者訳・表作成

## 第2節 ソーシャルワークアセスメントの理論的パースペクティブ

ソーシャルワーク実践と切り離せない実践理論や理論的パースペクティブは、アセスメントを行うためにソーシャルワーカーが必要とする思考や、分析の視点も示すツールである。実践理論や、理論的パースペクティブを構成する概念や要素を、理論的枠組みに沿って組み立てることで、クライアントの状態や状況に対する理解を深め、利用可能な社会資源の選択や効率的支援のタイミングなどを見極めるための視点が生まれる。

Milner & O'Byrne (1998) はアセスメントの土台となる各実践理論を天気図や世界地図、海洋図、旅行者用ガイドマップなどのように「マップ」に例えて説明しているが、筆者はレンズのようなものをイメージしている。各実践理論や理論的パースペクティブには、それぞれ焦点を当てている事象があり、詳細に理解するための手がかりを提供している。このレンズを通してクライアントを見ることで、対象者の理解に必要なポイントが見やすく浮かび上がり、適切な支援への糸口となるのである。

ソーシャルワークにおける支援プロセスはその質とともに、実践の拠り所である理論的パースペクティブに、始点も方向性も規定される。本研究において開発したアセスメントツールの理論的枠組みは、ソーシャルワーク実践において最も基本的な価値と態度を保証する理論的パースペクティブである、エコロジカル・パースペクティブとストレングス・パースペクティブに拠るものである。

### 第1項 エコロジカル・パースペクティブ―「人：環境」の関係性と捉え方

ソーシャルワーク実践者、教育者、そして研究者たちに、圧倒的に大きな影響を与えているソーシャルワーク実践モデルは、Germain と Gitterman (1980) の提唱したライフモデルであろう。ライフモデルは、従来の直線的・一方向的な、原因・結果論のような生活問題の把握の視点を、より人間の生活の現実に即したものに転換した画期的な実践モデルである。

ライフモデルの土台は、生物とその環境との関係の在り方に関する、生物学の一領域である生態学の考え方を、人間とその物理的・社会的環境の理解のために取り入れたエコロジカル（生態学）なパースペクティブである。エコロジカル・パースペクティブにおいては、個人と環境間におけるやり取りが、時間の経過と共に互い

を形作り、影響を及ぼしあうという相互性（reciprocity）に焦点を当てる。また、その点こそがそれまでの因果関係の捉え方として主流であった直線的な思考と大きく違う点である。

直線的な思考によるものの見方は、A が起こした何らかの効果により、B に変化が起きるというものである。物事の原因や直接的な結果を見て、理解するうえでは非常にシンプルで分かりやすいモデルであるが、人間の生活という、さまざまな関係性が多次元かつ多層的に重なり合い、複雑に絡み合った事象をより現実に即した状態で捉えるには無理がある。

エコロジカルな見地からソーシャルワーク実践を行うライフモデルの場合は、人が他者や社会制度、文化的・歴史的な文脈、住まいや地理的環境といった社会的・物理的な環境と、相互に働きかけあい、やりとりする中で、そのフィードバックに対して更なる反応が起こり、続いていくさまを、「今このような状況にこの人は存在する」という形で捉える。

エコロジカル・パースペクティヴは、人と、その物理的・社会的環境は、分解して捉えられない、総合して単一の存在であるという立場をとる。個人と、その人を取り巻く環境は、その関係性の中でどのようなやり取りがなされ、どのような現象が起きているかという文脈を通してしか十分に理解することはできないのであって、人だけ、環境だけというように、どちらか一方のみを見て、生活の様子を理解することは不可能である。Germain & Gitterman (2008b) は、この点に拘り、人と環境の関係性を「person:environment (人:環境)」と表記している。ライフモデルとエコロジカル・パースペクティヴを論じた『ソーシャルワーク実践と生活モデル』第2版 (Germain & Gitterman, 1996) まで使用していた「person-environment (人-環境)」では、その二つの存在のつながりを（ハイフンでつなぐことで）「視覚的に分離する」(Germain & Gitterman, 2008a) ため、彼らの主張する二つでひとつという状態と、その関係性を十分に説明し得ないからであり、概念をより正確に説明する現在の表記へと変更がなされている。

個人と環境の接点には、個人が存在する場、あるいは物理的・社会的な生活の場として「居住環境 (habitat)」や「適所 (niche)」があり、人はそこで周囲と相互に影響を及ぼし合っている。ソーシャルワーク実践者には、ミクロからマクロのさまざまな接点で起きている相互作用における強制的な力 (coercive power) や、搾取

的な力 (exploitative power) の存在と、そのような力が人々に及ぼす負の影響の認識も欠かせない。これらの概念は、ソーシャルシステムズ・パースペクティブにも反映されている。

Germain & Gitterman は、ライフモデルの屋台骨であるエコロジカル・パースペクティブの視点を、時間枠の捉え方においても適用している。例えば、ライフコースという概念は、時間とプロセスの概念を無視することなく、環境との相互作用を通じた個人の発達の様を説明している。人間の発達は、生物学的・生理的に惹き起こされ、直線的・不可逆的に進行するだけのものではなく、ナラティブに表現される個人としての時間枠や、時代的特徴などを示す歴史的な時間枠、そして定年退職など、年齢・年代を象徴する社会的時間枠と相互に影響し合う豊かなプロセスと見做されている。この考え方は、伝統的な、固定化され、生理学的に規定された発達過程や発達課題に新たな視野を与えている。

このように「(生活の) 多側面における一次性 (Bronfenbrenner, 1995)」の連続がその人の生活に影響を与え、人生を形作っていく。その人の生きる文脈上、その個人と周りに何が起きているのかを、単なる因果関係ではなく、よりその人の現実に沿った見方で把握しようとする視点がエコロジカル・パースペクティブであり、ライフモデルの礎である。

また、エコロジカル・パースペクティブは、ソーシャルワークにおけるその人らしい支援を実現する上で非常に重要なものである。なぜなら、クライアント自身に何らかの問題が在るから状況がうまくいっていないという医学モデル的な前提における、何かが悪いから、問題があるから、障害があるから、生活がうまくいかないのではなく、必要な資源がそろっていない、タイミングが合っていないなどというように、副次的に見えても、場合によっては問題緩和や解消に本質的に必要な事柄をも視野に入れることができるからである。このパースペクティブを通して個人と環境のインターフェイスで起きている何らかの齟齬が、問題として個人の生活や周囲に影響を及ぼしているというように状況を把握することで、クライアントの尊厳を損なうことも、スティグマも最小限に出来ると言える。裏を返せば、クライアントのより良く生きる力を引き出すような、人道的なソーシャルワークの価値を實踐に置き換えることを可能にするのが、エコロジカル・パースペクティブの利点である。

人の生活がうまく行っているということは、その人が自身の物理的・社会的環境に適応し、その資源を活用しながら暮らせていることを意味するといえる。しかし、それは適応か、不適応かという極端な二択ではない。適応、あるいは不適応のどちらにおいても、段階がある。個人が何の問題も無く、環境からスムーズに資源を得られ、活用し、更に生活の状況を向上させられるという最高に適応した相互作用の状態もあれば、資源を得ることに多少の困難や障壁があるものの、概ね生活は阻害されることなく暮らせている場合、そして現状ではどうしても資源が得られない、活用できないことから生活が破たんするという事態もこの社会には当たり前が存在する。この個人と環境のやり取りを通した適応の様相を、**Germain & Gitterman (2008b)** は「人：環境の適合 (person:environment fit)」と呼んでおり、環境への適応的な行動には、人が (1) 自身に働きかけて変化を起こす、(2) 環境に働きかけて変化を起こす、(3) あるいは環境とのやりとりそのものを変えるという三種類があるとしている。

環境への適応的な行動は、より良い生活を目指し成長したいという欲求から生まれることもあるが、個人の発達過程における転換期や、環境の変化等によってこれまでの安定した状態を維持できなくなるという生活問題が、「生活ストレッサー」として認識された場合にも惹起される。生活ストレッサーは、自分や自分の生活への影響の有無の判断、影響ありの場合は現在の生活への脅威なのか、将来的な問題なのかの判断と、単なる困難というよりは、むしろ今後の成長につながる挑戦と認識されるのかという意識的・無意識的な各判断が、第1次評価 (primary appraisal) でなされる。その後、認識された生活ストレッサー (課題) 解決に向けての方法や利用可能な資源の選り抜きが第2次評価 (secondary appraisal) で行われると考えられている。そのプロセスの中で、人は生活ストレッサーへの身体的あるいは感情的な内的反応としてストレス反応を示し、その緩和のために対処 (coping) を行うが、対処の行動化が先述の環境への適応的な行動とも呼べる。

環境への適応行動を、更に別の角度から見直してみると、人々の中に在るレジリエンス (resilience) と呼ばれるダメージから回復しようとする力にも気がつく。また、人が幼少期から成長する過程の中でかかわりを持つ、保護因子 (protective factor) と呼ばれる因子群も無視できない。保護因子とは、レジリエンスや対処能力を高め、ストレッサーによるネガティブな影響の抑制にかかわる、生物学的、心理学的ある

いは環境的な要素のことであり、幼少期からの本人の気質、育ちの時期にポジティブな影響を与えた保護者、外的支援、支援的な社会構造、人生の転換期とそのレジリエンス、運、ユーモア、そして他者を支援することで得られる自身のストレングスなどが挙げられる。ソーシャルワーカーは外的支援者として、(1) 物品・サービス提供型の支援、(2) 共感や励ましなどの情緒的サポート、(3) アドバイスやフィードバックといった情報提供、そして最後に(4) クライエントの自己評価に関わる情報提供といった4種類の支援 (Auslander & Levin, 1987) を行う役割が期待されている。

これまでに述べたことは、何も生活全体のみには当てはまることでは無く、生活の各々の領域においても、それぞれに発生する可能性がある事態である。例えば、住居そのものは既に購入・支払済みで住む場所は確保されているものの、病気の療養で収入が減り、家族関係にも亀裂が入っている状態などである。生活の領域としての住居面、身体的健康面、就労・収入面、家族関係面、それぞれが違う適応状態、あるいは機能状態であると考えられる。また、各領域はある程度独立しながらも、それぞれが互いに連動するという特徴も持っているために、一領域で起きた変化が時間差で複数の他領域に変化を起こすこともある。先の例えで考えると、病気にかかるという身体健康面の機能低下という変化が、収入面や家族関係の面の機能状態を下げるという形で影響を及ぼしている。この機能低下の状態が改善されなければ、いずれ失業などで収入を失い、現時点では全く問題のない住居の維持も困難になる可能性がある。

ホームレス状態にある人は帰る家を持たないという一点に集約されがちであるが、その現状に至った過程の中には、レジリエンスや対処能力がうまく育たなかった生育歴や、他者との関係を上手に構築できない発達障害に対する理解のある医療・教育者が近隣に不在で幼少期に見過ごされた地域性、あるいは世界的大不況という時代の煽りを受けた勤務先の倒産がそこに重なるなど、個人の要素、周囲との人間関係、地域などの物理的環境の他、当人の発達過程、歴史性や時代性などの時間的要素など多種多様な要素が複雑に絡み合っ、相互に影響し合った結果が含まれている。同時に、ホームレス状態から抜け出せないという現実も、当人が自身のニーズを曖昧にしか把握できていない、場合によってはホームレス状態の方が仲間や居場所があるというパラドックスが存在する、あるいは適切な社会資源を包括的に提供

する社会構造が無いなど、ミクロからマクロのあらゆる次元における個人と環境の相互作用によって惹き起こされている。

このように、人と環境の相互作用、影響の及ぼし合いは、人对環境という大きな枠でも捉えられるが、環境のさまざまな側面を細分化して捉えることも可能である。それぞれが相互に、多層的、重複的に作用しあっていることをそのまま捉えることこそ、エコロジカルな視点であり、そのような生活の在り方を捉えることこそ、人間の生活をアセスメントするという意味では現実的であり、真実であると言える。

## 第2項 ストレングス・パースペクティブ—支援対象の「力」を認める視点

ストレングス (strength) とは、強さ、強み、能力、長所などの意味を包含し、クライアントとクライアントの環境が持つポジティブで有益な「力」のことであると理解されている。精神障害者当事者本位のケースマネジメント理論としてストレングスモデルをまとめた Rapp & Goscha (2006) は、人が自身の生活の営みに対して感じる QOL や、達成感、満足感、自己有能感、自己肯定感などは、その生活が営まれている場の質が決定すると主張している。Rapp & Goscha (2006) が「可能性の開ざされた生活の場」と呼ぶ閉鎖的な入所施設や、ホームレスなどのようにステイグマのある生活環境に暮らす人の QOL や満足感は当然低く、閉塞的であろうし、逆に「可能性の開かれた生活の場」である、地域社会と自然な関係を紡げる環境や、当事者主体の支援計画が遂行されている生活環境ならば、QOL および生活に対する満足感は向上すると考えられる。そのような生活の場を実現するには、個人のストレングスと環境のストレングスが鍵となっていると考えられている。

個人のストレングスとは、願望、能力、自信の 3 要素であり、そしてその 3 要素間の相互作用である。クライアント本人のモチベーションの土台とも言える願望、あるいは希望や夢といったものは、本人が生活の場に変化を起こすための行動のきっかけとして、無くてはならないものである。その行動の方向性を定めるのが、クライアントには「何が出来るか」であり、願いを叶えていくために出来ることを出来る部分から始め、小さな目標達成を積み上げて夢の達成という大きな変化につないでいく。最後の自信とは、自己信頼や自己効力感、影響力などのこと (Rapp & Goscha, 2006) であり、目標に定めた方角に向かって次のステップに進むための心理的な準備であると解釈できよう。人は、無意識にでも自分には達成可能であると

分かっているからこそ、達成するように行動するのである。以上の 3 要素のどれが欠けても、クライアント本人にとって望ましい生活の場や QOL の達成の可能性は限りなくゼロに近づいてしまう。

環境のストレングスとは、資源、社会関係、機会の 3 要素であり、ここにも 3 要素間の相互作用の存在が指摘されている。資源とは人が生活する上で利用できるありとあらゆる有形無形のものであり、順調に暮らせている人は必要な資源へのアクセスが容易であったり、アクセス方法を確立したりしているといえる。資本主義社会においては、富裕層に属する人々の方が資産やサービスという形で特に潤沢なアクセスを持ちやすく、「可能性の閉じられた生活の場」に暮らす人々は制限されがちであるとされる。第 2 の環境のストレングスは、社会関係である。社会関係と一言で表現しても、家族や友人、知人、近隣住民、職場の同僚やクラスメート、行きつけのお店の店員など、さまざまな人間関係の可能性があるが、クライアント本人にとって「意味のある関係」(Rapp & Goscha, 2006)こそがストレングスであると言える。他者とのかかわりの中で、勇気や安心を得たり、逆に与えることで自信を得るなど、さまざまな感情的ニーズや生活ニーズが社会関係によって満たされたり、問題状況が改善・向上することさえありうる。環境のストレングスの最後の要素は機会である。Rapp & Goscha (2006) は、クライアントが自身の能力と自信を活用して就ける仕事という形の「空所」を例として機会を説明しており、同時に「失敗」を恐れてクライアントを機会から遠ざけがちな精神保健サービスの批判も行っている。以上の環境のストレングス 3 要素間にも相互作用があり、人の生活の場と QOL に多大な影響を与えているが、上手く生活を営んでいる人は、これらの各ストレングスへの容易なアクセスや、アクセス方法を確保できていることが指摘されている。

エコロジカル・パースペクティブとは切り口が異なるものの、ストレングス・パースペクティブもまた、クライアント個人と環境の状態を掴み、その QOL と生活状況を向上・維持するためにソーシャルワーカーには欠かせない視点である。Rapp & Goscha (2006) も明言しているように、ストレングスモデルの目的は、「(クライアントを) 患者として扱うことではなく、一人の人間として支援することである」。つまり、クライアント個人が背負う障害や欠けている健常な能力ばかりのみに過大な注意を向けず、周囲の環境と交流しながら生きる、等身大に近い本人の姿をアセスメントで映し出し、本人の価値観に基づいた本人らしい暮らしの構築を支援するこ

とである。

このパースペクティヴは、クライアントの捉え方としての視点の他に、ソーシャルワーカーを含む支援者がクライアントに対して持つべき姿勢や態度をも同時に示唆している。クライアントのストレングスを「当然有るもの」として信じ対応すること (Saleebey, 2013) は、クライアントへのソーシャルワーカーの態度が、いずれ訪れる目標の達成された未来や希望を、本人に対して映し出すことでもある。その態度は、クライアントのリカバリーという未来を信じることでもあり、目標が達成されることへの期待でもある。人間は期待されたように役割を担い、行動する傾向がある。クライアントとのやり取りの端々に、潜在的なポジティブな期待のメッセージがちりばめられることで、クライアントが自分自身への期待や、自信を潜在的に育てることを促進する可能性がある。また、ストレングスを高めるエンパワメントをベースにした実践においては、クライアントは自分の問題、ひいては自身の人生そのものに関する選択を、より裁量の効く状態で得られた時に、より大きなパワーを得られるとしている (Cowger, 1994)。

Cowger (1994) は「クライアントとワーカー間の強制的な関係性に絶対的に含まれるパワーlessnessゆえに、ストレングス・パースペクティヴは強制措置のクライアントにとっては特に重要」であるとしている。その論理は当然社会から構造的に疎外され、生活上必要なパワーを様々な側面から奪われ、あるいは喪失しているホームレスにも当然当てはまる。ホームレスであるクライアントを捉え、理解する視点としてだけでなく、インターベンションを通して関わっていく中においても、ストレングス・パースペクティヴがソーシャルワーク実践上、有用であることは明らかであろう。ホームレスとは、単純に住処を喪失しているだけの状態を言うのではない。さまざまな機会や資源へのアクセスを奪われたり、失ったりしている上に、それらアクセスを取り戻す余力を持たない人々である。更にはそのような喪失や社会的排除の過程を通して、個人の希望や自信といった個人のストレングスの喪失も経験している。

しかし、同時にホームレスとはそのような多重にストレングスを喪失した状態でありながら、生き抜いてきている人々でもある。この僅かな資源や能力を最大限に活用しながら生き抜いている人々を未来ある個人として見つめ、そのストレングスをきちんと把握し、評価することは、彼らの尊厳や自己効力感の回復の一助になる

とも考えられる。このようなエンパワメントの素地を涵養することは、クライアントが主体的に環境のストレングスとのつながりを見出したり、強化したりする上でも欠かせない。ストレングス・パースペクティブに基づいたソーシャルワーク実践は、クライアントのコンピテンスを高め、それによってクライアントとソーシャルワーカー間の立場から来る力の差を縮小しながら、個人や家族、あるいはコミュニティを「病んでいる」とする、スティグマを伴う診断分類から解放することにもなる (Cowger, 1994)。

ストレングスモデルのアセスメントは、クライアントとの会話などを通して、価値ある個人として捉えられたクライアント像のフィードバックをも含んでいる。概ねパワーレスな状態に陥っているホームレス者のアセスメントに携わる者の視点として、またクライアント本人の QOL を高め、生活への満足感のある未来につながるための支援計画、インターベンションの土台としてのアセスメントを実施するのは、ストレングス・パースペクティブを持つ者が望ましいのは、明らかである。

### 第3節 ホームレスに対するソーシャルワーク視点のアセスメントの必要性

先に述べたように、ホームレスとは、彼らが属する社会において発現するおよそ全ての問題を、間接・直接的に抱えている人々である。また、ホームレス状態にある人が抱える問題・課題は、重複的多問題であり、ミクロからメゾに渡る多次元・多層において確認できる。彼らの生い立ちや生育歴を聞くと、その多くがそもそも片親などの貧困家庭の出身で教育の機会に恵まれなかったり (沖野、2009 ; ビッグイシュー基金、2010 ; ビッグイシュー基金、2012)、軽度の発達障害や知的障害を抱えながらも家庭や学校で見過ごされてしまい、療育手帳を得る機会を逸して (山田、2010) 厳しい社会人としての人生を歩んできていることが伺える。また別の人たちは、幼少期から児童養護施設で暮らし、いわゆる「家庭」というものを実体験として知らずに育ちながら、児童福祉法の対象から外れる 18 歳で自立生活に追い込まれ、学歴の格差や非正規雇用率の低さからすぐに貧困状態、ホームレス状態へと陥る状況が報告されている (永野、有村、2014)。更に別の報告では、聞き取り時には生育環境には特段の問題も見出せないものの、20 代の内に路上生活になったにも関わらず、健在な親にさえ頼れない、実家に戻れないといった者も存在する (松本、2010)。無条件の居場所、逃げ場、帰る先という場のない人生は、彼らが信頼を礎と

した安定した人間関係を育むために必要不可欠な、バランスの良いソーシャルスキルを身につけるには、非常に厳しいものであったことが容易に推測される。

人生・生活のさまざまな側面で確認され、解決や緩和の糸口さえ見つけることが困難な状況にあるホームレスへの支援は、新宿区の「生活相談」の実態が、「餓死者をださないための『人道的支援』だった」（岩田、2007）と回顧されるように、日本では即物的・緊急性の高いものに偏りがちであった。ホームレス支援の要のひとつである生活保護制度も、生活費の現金給付や医療サービスなどの現物給付が主体であり、生物学的に命をつなぐという意味では非常に重要な部分を担っている。しかし、世界保健機関憲章前文でも明確に述べられているように、「健康とは身体、精神、そして社会福祉が完全な状態のことを指すのであり、単純に病や虚弱な状態にないということではない（WHO, 1948 筆者訳）」。

つまり、人間の生活・人生は、生物学的生命の保障だけでは成立しないのであって、どのような人でも本人らしい暮らし方、人生の方向性が選択でき、日常生活においても、人生という長期的スパンにおいても、満足度の高い生き方を望む権利があるのである。ところが、一旦ホームレスという、究極の社会的排除の対象に陥ってしまうと、その人たちへの支援には、そのような QOL を保障する支援の視点が抜け落ちがちである。

多くの問題が、解くための糸口すら見えないほどに複雑化・重複化して絡まりあっている状態を見る時、当事者を含め、どのような専門職であっても勇気や気力を挫かれがちになることは自然であろう。しかし、ソーシャルワーカーには、その困難な状態を捉え、理解しながらも、その状態にありながら「生き抜いている」ホームレス・クライアントの中に確かに存在するストレングスを認め、クライアントともに意識化し、自己実現の欲求の種が彼らの中にあることを無条件に信じ、寄り添っていくことが求められている。ホームレス・クライアントを短期的、中期的、長期的に支え、その生命の保障のみでなく QOL の向上と維持まで視野に入れた支援を提供することは、貧困支援に端を発した専門職であるソーシャルワーカーの責務とも言える。そして、その専門職が専門性の拠り所とするエコロジカル・パースペクティブは、絡まった問題状態をそのままに、角度を変えながら見つめ、状況を整理、分析、理解するというアセスメントのプロセスを踏む上で、またそのアセスメントの結果をより効率的なインターベンションへと展開するためにも、必要不可欠な視点である。

本節を総括すると、他のどのようなポピュレーションよりもより多種多様な問題を複合的に抱えるホームレス・クライアントの支援には、その状況を多角的でありながら、要素間や領域間の相互作用をより現実に即した状態で理解するエコロジカル・パースペクティブからのアセスメントと、ストレングス・パースペクティブによる本人の QOL 向上や維持に不可欠なストレングス要素のアセスメントが必要であると言える。

#### 第4節 ホームレス支援の実際課題と制約

##### 第1項 ホームレスを含む生活困窮者の支援の現状：日本総合研究所による調査報告を中心に

日本においてホームレスが支援対象として認知されるようになったのは、路上生活者がある存在を無視できないほど増加した、バブル経済破たん後の 1990 年代のことであった。日本総合研究所（2010）の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によると、調査に応じたホームレスを含む生活困窮者の支援団体の内 19.8%が 1991 年～2000 年、続いて 28.8%が 2000 年以降、合わせて約半数が 90 年代以降に支援活動を開始しており、生活困窮者層の拡大に対応して増加してきたことが分かる。つまり、ホームレス支援を組織的にさまざまな団体が行うようになったのは、わずかこの四半世紀のことである。

法人格の有無やその種別に関する調査では、支援団体の種別で一番多いのは 32.4%を占める「行政・関係機関」であるが実態は積極的に生活困窮者支援を展開してきた福祉事務所である。次が特定非営利活動法人の 21.6%、その後に僅かな宗教法人や財団法人、株式会社・有限会社・企業組合などが続く。しかし、どの種別にも属さない、つまり法人格を持たない支援団体が 31.5%含まれており、全体としては一番多い「行政・関係機関」に僅差で迫っている。この法人格を持たない支援団体は、宗教団体の信者、医療専門職、NPO の職員や関係者らが有志で活動しているグループが多いと分析されている（日本総合研究所、2010）。NPO も 20%強を占めるとは言え、これだけホームレスや生活困窮者層が拡大し、支援の必要性が高まっているにも関わらず、その対応を行っているのは大きく分けて行政か、善意の有志グループに集約されている現状がある。

続いて生活困窮者支援団体の事業規模であるが、有効回答 43.3%中、最も多かつ

たのは9.0%の100万円以上500万円未満、続いて8.1%の1億円以上の他、10万未満のごく小規模な事業規模の団体から数十万円規模、数百万円規模、数千万円規模とさまざまであり、財源のトップは個人や法人からの寄付、続いて収益事業の2種で55%を占めている（日本総合研究所、2010）。

最後に支援活動に参加している支援者の属性について引用する。この調査によると、支援者の39.6%はボランティアであり、続いて専従の割合が36.9%となっている。有給・無給等の雇用形態に関係なく、福祉・医療の専門職が全団体の内13.5%を占めており、社会福祉士、医師、看護師、保健師、薬剤師等が活動しているという結果も報告されている（日本総合研究所、2010）。

以上の報告内容から透けて見えるのは、ホームレスやハイリスクのホームレス予備軍である生活困窮者の支援を行う現場は、行政が制度的支援を中心に提供しながら、法的支援のすき間をフットワークの軽いNPOや法的に立場の安定していない有志の集団が埋めようと奮闘している場であるという情景であろう。調査協力に応じた団体の中には1億円を超える事業規模のところも1割弱あったものの、財源のトップが不安定な寄付であったり、多くの団体がボランティアを非常に活用している様子からも、経営の安定しているところは少ないと考えられる。法人格を持たない有志の専門職グループの割合からも、中には支援者らの手弁当で活動を行っている団体も少なからず存在すると示唆される。

これは、ホームレス者たちの健康や生活を人として案じ、人道的な視点から実践的研究に携わる研究者たちにも言えることである。大阪の釜ヶ崎地域での高齢ホームレス者への一時的雇用創出事業である高齢者特別清掃事業実施の場面を利用し、ホームレス者の健康実態調査を行った黒田他（2007）は、その前段階に行った大阪府内で発生したホームレス者の変死の全数調査について、「自らの足と手と頭でがんばれば、研究費がゼロでも可能」だったと述べている。黒田らの研究者チームは、2009年時点でホームレスの健康・医療ニーズに関する一連の調査研究論文を6本発表しており、当時最もホームレスのニーズに関する研究を行っているグループであった。

また、東京都新宿区のホームレスの精神疾患有病率調査（森川他、2011）など、都内のホームレス者の精神保健や生活ニーズ、支援の在り方に関する調査報告を通して多くの提言を行っている精神科医森川すいめいは、同時に炊き出しや夜回り

等のホームレス支援を行っている特定非営利活動法人 TENOHASI の発起人の一人である。TENOHASI は管轄福祉事務所の他、ビッグイシュー日本東京事務所や「派遣村」で一躍有名になったホームレス支援団体もやいとも関わりを持ちながら活動を行っている。その中でも興味深い活動は、特定非営利活動法人メデュサン・デュ・モンド・ジャポン（世界の医療団）、特定非営利活動法人セルフサポートセンター浦河東京オフィスべてぶくろ<sup>3</sup>と共に「東京プロジェクト」と銘打った3団体支援プログラムを協同で運営している点である（ビッグイシュー基金、2013）。TENOHASI の夜回り等アウトリーチ活動と生活保護申請支援、べてぶくろによるシェルターや精神障害者のグループ活動の場を通じた居場所や社会参加の機会提供、ファンドレイズや調査報告の発表などを世界の医療団が担当という役割分担で行われている。世界の医療団、べてぶくろ共に TENOHASI の旧スタッフが在籍しており、森川をはじめとしたスタッフらが、ボランティアを活用しながら密な連携のもと、精力的に地域のホームレス支援に携わっている。しかし、TENOHASI の変遷を紐解けば、資金的・人材的な困難が絶えなかったことが見て取れる（2013年2月19日、特定非営利法人 TENOHASI）。

日本総合研究所の調査報告を見ても、研究者たちの実践的研究活動の様子、そして現場に携わる人間の実感としても、日本のホームレスの支援現場とは、専門職はおろか、常勤職員を雇う余裕も無く、質・量ともに慢性的に人手不足である実態があるということである。

## 第2項 生活困窮者自立支援法とホームレス自立支援法

2014年12月末、NPO法人ホームレス支援全国ネットワークが『生活困窮者自立支援法施行』に際して今後のホームレス対策事業に関する要望書』を公表している（ホームレス支援全国ネットワーク、2014）。当初は10年の次元立法でありなが

---

<sup>3</sup>特定非営利活動法人セルフサポートセンター浦河東京オフィスべてぶくろとは、1980年代より北海道東南部の浦河町で、地域に根ざした精神障害者の当事者活動を展開している浦河べてるの家の東京出張所である。べてるの家は「三度の飯よりミーティング」というスローガンで、話し合いを通して当事者が主体的に生活問題に取り組んでいく姿勢と、そこから発展した当事者が自身の体験的な言葉で症状を説明し、名前を付け、**frame of reference** をシフトさせながら障害と共存していく「当事者研究」など画期的な取り組みを行っている団体であり、池袋とべてるを合わせて命名されたべてぶくろも、同じ理念で主に精神障害者のリカバリー活動を支援している。

ら、ホームレス自立支援法は、取り組むべきホームレス問題対応のため 2012 年に 5 年の延長がなされている。その制度終了前に「生活困窮者が生活保護受給に至る前の段階で、自立支援を行う第 2 のセーフティネット」として作られた新たな制度である生活困窮者自立支援法が、2015 年 4 月に施行の運びとなったことがきっかけである。生活困窮者自立支援法では、一時生活支援事業と呼ばれる任意事業があり、ホームレス自立支援センターを活用しながら就労自立支援を行う事業であるため、ホームレスへの支援もこの施策の中で対応できるように映る。ところが、これは任意事業であるために、実施する自治体が限られること、事業を行う上での国の責任が軽減されることになる。

ホームレス問題は社会全体の問題であり、ホームレス者が集中する大都市圏の行政だけに丸投げできるものではない。国の施策としてホームレス支援を継続する姿勢が問われる中、現場の人間は変化への対応に追われつつも、奥田らのように声を挙げ、社会への働きかけを継続している。

### 第 3 項 ホームレス支援とソーシャルワーカー養成における課題

路上生活者が「可視化」されて約 20 年の間に慢性化し、浮上に手間取っていた日本経済は、本研究における調査の 2 年前に起きたリーマンショックの影響で一層の転落・悪化を辿った。同時期に、住所は失っているものの 24 時間営業の飲食店のような、宿泊施設では無い場所で夜明かしをしながら生活する、路上生活者や野宿者という枠では捉えられない、日本においては新たなタイプのホームレスである「広義のホームレス」の存在が発見され、社会に衝撃を与えた。日本社会の経済格差が拡大の一途を辿り続ける限り、このようなホームレスやハイリスクの人たちは一定数以上存在し続け、国内外の経済の動き如何では増加もするだろう。

日本のホームレス支援政策の主な柱は、「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法（以下自立支援法）」による事業と生活保護である。その自立支援法による自立支援プログラムでは、「総合評価（アセスメント）」がなされ、対象者の能力に応じて支援内容を決定し、さまざまな出口へと繋ぐことになっている。しかし 2003-05 年度の全国の自立支援センター退所状況を見ると、「就労 23.8%、福祉等の措置 39.9%、（入所）期限到来・無断退所等が 36.3%（厚生労働省、2006）」と、出口は就労自立でなければ実質的に福祉的保護のみで、それ以外はつながった支援の網から再度こぼれ落ちる（水内、

2003)、つまり路上生活に戻る者も含まれる結果(阿部、2009)となっており、本来の支援目的が達成されていない対象者が3割以上存在する。

黒川ら(2004)の報告では、大阪の特別清掃事業に携わる路上生活者914名の健診において、74.8%が高血圧や結核等、要医療・要精密検査と判定されている。また、森川ら(2011c)が東京の路上生活者80人を対象に行った調査では、うつ病やアルコール依存症、幻覚・妄想等の精神病性障害等、精神疾患ありと診断された者は50名、自殺の危険ありと判断された者は44名と深刻な結果が報告されており、ホームレスには身体的・精神的な医療問題を抱える人が多いことが示唆されている。健全な就労には心身の安定や健康が必要であるが、上記の自立支援事業報告からは支援の内容や運営の問題以外に、対象者へのアセスメントそのものが不十分であること、アセスメントで得た情報が支援に活かされていないことも考えられる。

繰り返しになるが、彼らが抱えているのは単なる住宅喪失や低収入といった単純な問題では無い。生育歴における家族関係の軋轢や、心身の健康問題といったミクロな問題と、在住地域の社会資源の多寡や地域住民の気質等メゾ・レベルの課題、そして日本の社会福祉制度の在り様や世界全体の経済状況などのマクロな要素が複雑に絡み合っており、今の彼らの存在がある。

このように排除されている人々を、恒久的に社会の中へと戻し、QOLを保証しながら暮らせるよう支援するには、炊き出しや公営住宅の入居と言ったシンプルな対症療法的な支援だけでは到底追いつけない。ホームレス問題は、人間をミクロからマクロのさまざまな視点から見るようにトレーニングされたソーシャルワーカーがかかわるべき問題であり、事象である。

ところが、実際問題として日本のソーシャルワーカーの役割を担うはずの社会福祉士や精神保健福祉士等の専門職は、ホームレス支援の現場にはなかなかたどり着けない。社会福祉士が名称独占の国家資格として創設された時から、カリキュラム上は高齢者福祉、障害者福祉、あるいは児童福祉のいずれかに職域が振り分けられていたからである。貧困層への働きかけについては、歴史上ソーシャルワーカーが深く関わってきたという意味では必ず学ぶ内容であったものの、養成カリキュラムの科目や実習内容が福祉制度、ひいては福祉施設ありきの業務を前提としていたため、資格取得後の就職先は特別養護老人ホームなどの高齢者施設、障害者入所施設、児童養護施設、あるいは病院など、施設内で入所者の支援を行う業務が主であった。

10年後に同様に名称独占で国家資格化された精神保健福祉士も、その主な勤務先は精神科病院やクリニック、あるいは作業所である点は社会福祉士の傾向と同様である。

1990年代に始まり、2000年代に入ってもリーマンショックに代表される世界的な不況の影響を受け、ホームレスを含む低所得者層や貧困層の急速な拡大が続いたことから、彼らへの注目が高まった。21世紀という時代の新たなソーシャルワークのニーズに対応すべく、2007年12月、社会福祉士のカリキュラムが介護福祉士養成カリキュラムとともに再編され、2009年度より新カリキュラムへと移行を開始し、2010年1月実施の国家試験からは、内容が新カリキュラムに対応したものとなっている。精神保健福祉士についても社会福祉士同様に、カリキュラムの見直しが2011年に行われ、2012年入学生から新カリキュラムによる養成を開始し、2013年実施の国家試験からは内容が新カリキュラムへと移行している。2015年入学生より、社会福祉士・精神保健福祉士両養成カリキュラムとも、新カリキュラムに完全移行を遂げているが、この過程には実に8年を要している。

この新カリキュラムにおいては、ホームレス者をクライアントとして捉え、その支援や理解について「相談援助の理論と方法」「低所得者に対する支援と生活保護制度」「権利擁護と成年後見制度」「相談援助演習」の、講義・演習の4科目で扱われ、なおかつ実習施設としてホームレス自立支援センターを含めている（厚生労働省、2008）。この養成カリキュラム上の変化は、今後のホームレス支援現場へのソーシャルワーカー配置に向けた大きな前進ではあるが、新カリキュラムを通して教育されたソーシャルワーカーたちはまだ世に出始めたばかりである。

ホームレスを含む貧困問題が、包括的な生活支援である戦後生活保護制度で取り扱われていたことで、他の福祉制度のスコープから外れていた事情もあり、ソーシャルワーカーとして関わる機会そのものが限定されていたことも、福祉専門職が不在のホームレス支援の現場という現状につながっていると言える。生活保護制度は福祉事務所の管轄であるために、ソーシャルワーカーとして関わりたい場合は地方自治体に就職し、福祉事務所に配属されることを希望するか、福祉専門資格採用制度を実施している自治体の採用試験に受かることが必要となってくる。福祉専門資格採用制度を実施している自治体も多いわけではなく、前者の場合は希望道理に配属されるとは限らないため、ソーシャルワーカーとして生活保護の現場で貧困問題

に関わるのは、スタートラインに立つこと自体が狭き門であるとも言えよう。

野宿者支援は、大阪の釜ヶ崎や東京の山谷などの地域で宗教団体や民間の支援団体が地道に行ってきた歴史があるが、先に述べた社会福祉士・精神保健福祉士養成カリキュラム上の問題もあり、福祉制度に組み入れられている訳ではないことから、ソーシャルワーカーたちの就職先として認知されにくい状況が続いている。

ミクロからマクロまでの領域にまたがるホームレス問題に取り組む上で、一番適切な専門職トレーニングを受けていると考えられるのはソーシャルワーカーである。しかしながら、本節で述べてきたようにソーシャルワーカーという役割を担うことを期待される国家資格専門職の社会福祉士や精神保健福祉士養成の出口である主な就職先は、高齢者・障害者・児童領域の施設に限定されがちである。ソーシャルワーカーの活躍が望まれる場であるという認識が、当のソーシャルワーカーたちにも現場の支援者たちの間にも薄い。福祉制度の枠内で取り扱われないホームレス支援の現場は、支援団体そのものが法人化されていない、財源が不安定といった問題を潜在的に抱えており、善意で参加するボランティアを最大限に活用しなければ活動そのものが滞りかねない場面がある。このことは、同時に常勤で働く支援団体スタッフもワーキングプアすれすれの、危うい生活である可能性を示唆している。

#### 第4項 ホームレスアセスメントツールに関する研究

これまでに述べたような、慢性的に人手不足のホームレス支援現場で、利用者に対しても支援者にとっても効率的で効果の高い支援を目指す場合、短時間で完成する簡便なわかりやすいアセスメントが行えることが望ましい。では、どのようなホームレスアセスメントツールが開発・使用されているのだろうか。

研究を開始した2009年度に、国立情報学研究所論文情報ナビゲータ CiNii において、「ホームレス」「アセスメント」のキーワードで検索したところ、1件も見つからなかった。そこでキーワードを変え、「ホームレス」「ニーズ」で検索すると、13件存在したが、その約半分の6件は同じ研究者チームによる一連の健康・医療ニーズに関するものであったことから、ホームレスのニーズに関する研究は国内では非常に少なく、アセスメントに焦点を当てた研究論文は本研究以前には存在しないことが明らかとなった。この状況は、2015年度を迎えた現在も変わりなく、同じキーワードで CiNii の登録文献を検索すると筆者による1本が表示されるのみである。

英語文献検索では、米国の National Library of Medicine が公開している医療系データベース PubMed を利用し、“homeless”“comprehensive”“assessment”といったキーワードで検索すると 29 本、“homeless” “measurement”では 51 本の論文が見つかった。

ホームレスに対するアセスメントツール研究は、精神科診断 (Toro and Wall, 1991; North et al., 2004; Wong, 2000)、QOL (Quality of Life: 生活の質) (Wood et al., 1997; Garcia-Rea and LePage, 2008)、ソーシャルサポート (Bates and Toro, 1999) の分野で既存の尺度のホームレスへの適用と妥当性・信頼性を確認するものと、生活の多領域における機能全般をアセスメントする尺度開発 (Cook et al., 2007) があった。

精神障害のアセスメントツールとしては、Diagnostic Interview Schedule(DIS) と呼ばれる精神科診断のための構成面接法のホームレス版の信頼性について、North らが退役軍人で薬物依存症のホームレスを対象に 1~2 日の間隔をあけた test-retest 法で確認している (North et al., 2004)。また、うつ状態に関するアセスメントツールの調査では、Wong が調査協力者の CES-D うつ病自己評価尺度の一般人口の因子構造とホームレスのものが同様であること、またうつ状態スコアがホームレス状態から住居確保へと移行するに従い、著しく低下したことから CES-D うつ病自己評価尺度が成人ホームレスに対しても信頼性が高いと報告している (Wong, 2000)。

Wood らは、健康関連 QOL を測定する SF-36 (Medical Outcome Study Short-Form 36-Item Health Survey)の、重度の精神障害を持つホームレスに対する信頼性および妥当性を調査した (Wood et al., 1997)。その報告では、SF-36 の 8 つある下位尺度のうち、「活力」と「心の健康」を除いた「身体機能」「日常役割機能 (身体)」「身体の痛み」「社会生活機能」「全体的健康感」「日常役割機能 (精神)」について調査した結果、尺度の高い信頼性、一般人口に見られるものと同様の二因子構造、臨床的に重度の者と軽度の者を弁別する力を認めている。QOL 関連では世界保健機関作成の WHOQOL-100 についても、Garcia-Rea らによって退役軍人で薬物依存症のホームレスへの使用が検討されており、「身体面」「心理面」「独立性」「社会性」「環境面」「スピリチュアル」の全領域において信頼性および妥当性が確認されている (Garcia-Rea and LePage, 2008)。

Bates らは、ホームレスおよび貧困者に対するソーシャルサポート尺度として、

Interpersonal Support Evaluation List (ISEL)および Social Network Interview (SNI)両尺度の精神測定特性が許容範囲であると報告している (Bates and Toro, 1999)。測定の間隔を一週間おいた場合の信頼性係数は ISEL が 0.62~0.85 で、SNI が 0.74~0.82 であり、尺度の構成概念妥当性も先行研究における類似のサンプルと一致している。

Cook らのアセスメントツール開発研究では、住居、就労、制度利用、医療、精神保健、薬物依存の生活機能 6 分野のアセスメントを行うための尺度開発と信頼性・妥当性の検討が行われている (Cook et al., 2007)。以上に述べたように、ホームレス者のアセスメントやニーズ測定といった研究においては、ホームレス者の精神保健領域のみを測定したり、QOL という生活には重要ではあるものの具体的支援への道筋としては曖昧な概念を測定したりといったものが多くを占めている。そのようなアセスメントツールとは対照的に、この研究のみが、ホームレス者の生活を多領域に渡って包括的に掴むことを目的とした尺度開発に関するものであり、ソーシャルワーク的な人と環境を多角的に見る視点と重なっていた。

以上のレビューから、ホームレスの精神障害の把握や、ソーシャルサポートなど、生活領域の一部に限れば、ホームレス者を対象に信頼性・妥当性の確認されている尺度はある程度存在していることがわかった。Crook らが指摘するように、ホームレスアセスメントツールに関する研究は、精神保健・薬物依存に関するものが多い (Crook et al., 2005)。ビッグイシュー発祥地であるイギリスにおいても、ストリートペーパーという社会的ビジネスモデルを産んだアメリカにおいても、ホームレス状態に陥る人には、薬物依存を含む精神障害を抱える人が多いという認識が一般の国民の中に肌感覚として存在している。例えば、生活困窮に陥った際には何らかの公的支援へのアクセスが容易な高福祉国家として有名なスウェーデンにすら、ホームレスもストリートペーパーも存在している。2005年のスウェーデン保健福祉庁は、調査の一部である「住居喪失以外に、援助やケア、支援が必要と考えられるどのような問題をホームレス者は抱えているか」という問いに対し、60%強の対象者が「依存症問題」、40%が「何らかの精神保健関連の問題」と回答したと報告している (Socialstyrelsen, 2005)。これらのパーセンテージは、この後に続く「家族問題 (16%)」、「口腔・歯科問題 (10%)」、「何らかの障害 (5%)」(Socialstyrelsen, 2005)と比較すると突出しており、上述した社会全体のホームレスに対する肌感覚に直結

していると考えられる。

しかし、前述の Cook からも述べているように、ホームレスには薬物依存症を含む精神障害に起因する問題だけではなく、当然ながら住居問題や就労問題、身体的健康・障害、人間関係など生活全般に何らかのニーズがある。そもそも帰るべき家も居場所も持たないホームレスであるという状態自体が高ストレスであり (Wong, 2002)、例えば高精度に作成されたアセスメントツールが利用可能であるとしても、ニーズを一領域毎に時間をかけてアセスメントをすることは、彼らにさらなるストレスをかける可能性につながる。

既にホームレス者に対する信頼性や妥当性が確認されている、生活の満足度を調査する QOL 尺度は、対象者の生活満足度、より現実的には生活の不満足度を把握するには有効である可能性が高い。しかし、現実の生活の中でそのホームレス・クライアントがどんな点に困っていて、どのように生活を向上させていきたいのか、またその取り組みの優先順位や目標の到達点はどう決定したいのかという立場からのニーズアセスメントや、支援プログラムの評価という意味では、QOL 尺度によって測定される範囲は広く、また領域的に曖昧であるため、ニーズと支援プログラム、そして支援効果が直結しにくい問題があることなどが結果として報告されていた。それは、QOL 尺度は支援目標達成時の全般的な生活の主観的満足感や、支援プログラムの効果測定としては有効である可能性が高いものの、支援開始時のアセスメントの先に、効率的かつ効果的な支援という流れを確実なものにするために必要な、生活のどの部分にどんなニーズがあり、どのような援助が必要なのかという具体的情報の把握が困難であるということである。

路上など人が生活するには不適切で危険な場所で寝泊まりを余儀なくされ、心身の健康が脅かされており、なおかつ迅速な問題解決の展望を持ちにくいという、既に高ストレス状態のホームレス・クライアントの生活ニーズを多領域に渡って把握するためのアセスメントツールは、クライアントにとってもアセスメント実施者にとっても負荷が軽く、支援の方向性であるクライアントの生活の QOL を含めた全般的な向上を目指すものでなくてはならない。可能な限り非侵襲的で、実際に本研究が目指すような、ソーシャルワーク視点、つまりエコロジカル・パースペクティブやストレングス・パースペクティブを枠組みに持つアセスメントツールの開発に関する論文は、2009年時点でわずかに1本のみ、本研究で参考にした Cook et al. (2007)

によるものであった。

ホームレスという巨大な社会問題に取り組む上で、マクロの視点を持つことは有意義である。ホームレスが増加した原因や減少しない理由を詳らかにし、捕捉率を向上し、サービスが行き届くよう社会福祉制度や社会保障制度の改革を促進することで、大規模な支援やハイリスクにある人々の問題状況悪化の予防が可能になる。日本のホームレス研究はそのような点を緻密に、丁寧に行ってきた歴史を持っている。

マクロの視点で編み出された支援サービスも最終的に人に届けられる時には、ミクロの次元で行われる。設計段階でどれほど人権を意識し、対象者の生活の向上を目指して支援制度を作ったとしても、実際の運営に落とし込んだ際にその理念を理解していない現場で援助が行われることになれば、支援効果も効率も望むべくもなくなるだろう。生活保護を例に取れば、対人援助の視点を持たない職員に対応され、自尊心を大きく傷つけられたことがきっかけで糖尿病の悪化という危険な事態にあっても生活保護申請や受給を拒否する野宿者のような話は尽きない。

クライアントを、一人の可能性に溢れた個人として見つめることを前提とし、その個人を周りを取り巻く環境ごと状況を理解した上で、最も本人のストレングスが活かされ、問題の縮小緩和や、解決に導かれるような支援こそ、人生の生きがいや満足という言葉で表現されるような QOL の向上につながると考えられる。

直接援助技術というミクロの実践における研究も、マクロレベルの研究同様に重要であることは自明の理であろう。その中でもインターベンションの方向性や方法の根拠となるアセスメントに関する研究の蓄積は日本のホームレス支援研究において急務であると捉える。

### 第3章 ホームレス包括的アセスメントツールの開発過程

本章では、本研究で開発したホームレスアセスメントツールの原型となった Cook et al. (2007) による Colorado Coalition for the Homeless Consumer Outcome Scales の開発と信頼性、妥当性検討の過程を、Cook らの研究フィールドとなった非営利ホームレス支援団体 Colorado Coalition for the Homeless の概要とともに説明する。続いて、本研究におけるビッグイシュー日本というホームレス支援現場における翻訳版アセスメントツール開発の過程と、開発したツールの評価者間信頼性、アセスメント項目の内容的妥当性、構成概念の独立性、構成概念の収束的妥当性および弁別的妥当性、そしてインタビューを受けたアセスメント対象者による社会的望ましさバイアスの有無の検討の手順と結果について述べる。

#### 第1節 Colorado Coalition for the Homeless Consumer Outcome Scales の開発と信頼性・妥当性検討の過程

##### 第1項 Colorado Coalition for the Homeless における支援の概要

ホームレスのアセスメントに関する国内外の研究をレビューした結果、2009年当時、唯一ホームレスを対象とした包括的アセスメントシートの開発研究を行っていたのは、Cook et al.であることが、明らかになった(知念、2009)。Colorado Coalition for the Homeless Consumer Outcome Scales (以下、CCH-COS) と名付けられたそのアセスメントシートは、アメリカのコロラド州デンバー市内にある大規模なホームレス支援非営利団体であるコロラドホームレス連合(Colorado Coalition for the Homeless、以下 CCH) と、コロラド大学看護学部の研究者が近年共同開発し、信頼性および妥当性が検証された尺度である(Cook et al., 2007)。

CCH は、1984年に創設された非営利のホームレスおよび低所得者支援団体である。コロラド州の州都であるデンバー市の中心部、東側の緊急シェルターや炊き出し等のホームレス支援団体の施設が密集する地域に、数ブロックに渡ってオフィスやクリニック、一部の住宅棟などを構えている。CCH は住宅プログラム、医療プログラム、生活支援プログラムを総合的に提供する支援をホームレスや低所得者に対して展開しており、団体が持っている住宅棟はメインオフィス周辺のみならず、近隣地域にも18ヵ所点在している。住宅棟は、いわゆる入所施設(中間施設)から、

単身者むけの小規模なワンルーム～1ベッドルーム（日本の1LDK相当）などのアパート、2～4ベッドルーム（2～4LDK相当）の家族向け物件であり、間取りのバリエーションも非常に充実している。これらの住宅は主として市街地にあり交通の便も良く、建物の低層階には医療施設や保育所、商店などを入居させている場合もあるため、必要なサービスにつながりやすい。また、就労している入居者への低家賃住宅も含まれており、シェルター的な機能よりは、ホームレス状態を脱却したばかりの人や、ホームレスに陥るリスクの高い低所得者の経済的自立を切れ目無く段階的に促進することを支援目的としている。

アメリカでは1950年代以降、住宅コストが上り続けているが、2000年から2007年の間に賃貸・購入どちらの住宅コストも急速に上昇し、収入の30%以上を家賃に費やしている人たちは1300万人から1800万人に、同様に住宅ローンにかけている人数は1200万人からほぼ2倍の2300万人に増加したという報告があり（Mallach, 2009）、低所得者用住宅の供給は追いついていない。また、2005年2月2日のNew York Times 紙には、病気や怪我をきっかけに個人破産に追い込まれた人の30%は、医療保険を持っていたとの記事が掲載され、他の先進国からは考えられないほどの医療保険料と、保険の有無にかかわらず高額な医療費が二重に人々の生活にのしかかっている。これらの要素が、精神障害、アルコール・薬物依存、失業、DVなどと絡み合い、人々をホームレス状態へと追いやっている。

CCHは、ホームレスやハイリスクの低所得者の安全で安定した生活を住宅プログラムで確保し、その多様な自立の形を医療プログラムや、生活支援プログラムが側面的に支えている。医療プログラムも非常に充実しており、2014年に老朽化した旧スタウト・クリニックから新棟に移り、名称もスタウト・ストリート・ヘルスセンターと改称している。スタウト・ストリート・ヘルスセンターでは、プライマリーケア（家庭医による一次医療サービス）、小児科、眼科、コロラド州一の規模を誇る非営利薬局、歯科、精神科、薬物依存症治療、レスパイトケア、そして保健アウトリーチのサービスを地域に提供している。生活支援プログラムでは、ケースマネジメント、カウンセリングや、生活技能訓練、金銭管理訓練、就労支援を行っている。これらを総合的にクライアントに提供することで、ホームレス状態の時に受けたダメージからの早急なリカバリーと、自立生活の安定を促進している。

Cook et al. (2007) は CCH と協働で CCH-COS オリジナル版を開発するにあた

り実施した先行研究において、「ホームレスである人々に関しての研究は遅れている。既存の尺度はこの人々に適切に対応できていない（筆者訳）」と述べている。ホームレス者は、住宅に住まう人々と比較して、貧困、失業、心身の健康問題、ドメスティック・バイオレンスなど、多領域に渡り、なおかつ相互に影響を与え合う問題群に直面しているにもかかわらず、ホームレス者を対象とした研究は、身体的健康や精神保健など、単一の機能不全領域に焦点を当てる傾向にあるとの報告（National Coalition for the Homeless, 2002）もある。このような状況にあるホームレス者を適切に支援する上では、サービス・プログラムは当然生活の広範な領域をカバーすることが必要となる。そのため、Cook et al. (2007) は、CCH での実際のサービス・プログラムとも対応させた、臨床領域の主訴に加えて、社会生活領域を含めたホームレス・クライアントのニーズを測れるツール開発を目標としていた。

## 第2項 CCH-COS オリジナル版開発の取り組み

CCH-COS オリジナル版の当初のデザインは、①クライアントによる自記式ではなく支援者が判断・記入する形式であること、②簡便なツールであること、③包括的なアセスメントであること、④関連問題領域を幅広く、高精度でカバーするものであることとされていた。貧困の最下層に位置するとも言えるホームレスの識字率は低く、また自他共に認める移民の国であるアメリカにはスペイン語を第一言語とするラティーノをはじめとして、英語でのコミュニケーションに困難を抱える人たちも少なくないことから、支援スタッフがインタビューを通してアセスメントを行い、記入することが必要と判断されたが、既に業務過多な傾向のあるスタッフの負担をこれ以上増やさないためにも、記入やレビューが簡便であることは重要であるとされた。ホームレス・クライアントの識字率や言語バリアの問題からも一端がうかがえるように、「ホームレス」状態には、住まいが無いというだけではなく、教育や就労、民族的背景や社会階級などの問題も、臨床的な課題と相まって複雑な様相を呈している。それら多領域に渡る課題を余すことなく、またその軽重を適正に把握し、適切なサービス・プログラムにつなぐことができこそ、このアセスメントツールには意義があるとされた。

CCH-COS のアセスメント領域は「住宅」「就労・就学」「制度活用状況」「身体的健康」「精神保健」「アルコール等薬物使用」の6分野である（Cook et al., 2007）。

各分野の状況、つまり生活機能の状態を 7 段階に分けて、1 から 7 まで数字を割り振ってある。その 7 段階の選択肢の内、最も当てはまる段階を選んで振られた数字に○を付けるだけでアセスメントが完了するという尺度である（表 3-1）。

7 段階の選択肢は、「1」の「支援の必要が無い状態」から、「7」の「全く機能できていない、あるいは非常に危険な状態」を示しており、各分野における対象者の状態・状況が段階的に簡潔な例を伴って描写されている。生物・心理・社会・福祉といった人間の生活の多領域を包括的にカバーしている点と、アセスメント実施者による詳細な記述は特に必要でないことから、記入および記録のレビューが非常に簡便であるという点が非常に特徴的な尺度である。

Cook ら（2007）の研究では、CCH がサービス提供の対象とする多様なクライアントたちの、さまざまな生活領域に影響を与えている課題を領域ごとに把握でき、なおかつ臨床および実務スタッフによる処理が簡便な包括的アセスメントツールの開発を目指していた。人間の生活の多領域を同時にアセスメントするために、最初のステップとしてそのアセスメント対象領域や、アセスメント内容の特定のため、CCH のスタッフとコロラド大学の研究者たちでタスクグループが構成された。

タスクグループの構成メンバーは、CCH の保健医療サービスを統括する医療部責任者である医師（家庭医：family practice physician）、精神保健サービスを統括する精神科責任者の精神科医、ケースマネジメントプログラム担当者（ソーシャルワーカー）、二つある住宅プログラム、教育プログラム、権利擁護プログラムの各コーディネーターら現場スタッフと、コロラド大学看護学部の心理学者（臨床心理士：clinical psychologist）であった。タスクグループはアセスメントする領域を設定・項目化し、住宅状況や就労状況等の各項目のクライアントの機能状況を 7 段階に順位づけして数字を当てはめ、アセスメント実施時の選択肢とした（表 3-1）。

表 3-1 CCH-COS オリジナル版「住宅」項目

<p><b><u>HOUSING QUALITY: “Where did you sleep last night?”</u></b></p> <p>1—<b>Independent living</b> (permanent non-subsidized housing)</p> <p>2—<b>Subsidized housing</b> (permanent subsidized housing: e.g., Volunteers of America, Section VIII voucher)</p> <p>3—<b>Transitional housing</b> (non-permanent subsidized housing)</p> <p>4—<b>Residential treatment</b> (e.g., substance abuse program), <b>group home</b>, or <b>assisted living facility</b></p> <p>5—<b>Motel</b>, or temporarily staying <b>with friends or relatives</b></p> <p>6—<b>Shelter, jail, hospital or detox</b></p> <p>7—<b>Streets</b>, no shelter (or patient doesn't remember / won't say)</p>
---

### 第 3 項 CCH-COS オリジナル版信頼性・妥当性の検討過程

#### 内容的妥当性

CCH の各サービス部門の代表者たちと、コロラド大学の臨床心理学研究者で構成されているタスクグループが、CCH-COS 各領域における生活機能の 7 段階の順位づけ、各段階の機能状況を説明する記述内容の検討を全員の合意が得られるまで徹底的に行った上で、CCH-COS の書式は完成した。利用者の協力を得てのデータ収集実施に先立って、内容的妥当性 (content validity) を確保した。

CCH は 20 年余の歴史を持ち、非営利では州内一の規模とも言われる薬局を併設した医療クリニック、精神科クリニック、十数カ所に上る多様な生活支援プログラムを組み込んだ住宅プログラムと就労支援プログラムを擁する大規模なホームレス専門支援団体である。CCH-COS 開発のタスクグループとは、ホームレス支援ノウハウを蓄積している CCH の各部署を代表する臨床スタッフ、非臨床スタッフ、つまり各支援分野のエキスパートである人材により構成されている。また、研究代表者である Cook 自身は、コロラド大学看護学部 に在籍する臨床心理学准教授であり、研究者向けに特化した成果発信ソーシャルネットワークサービスである

ResearchGate<sup>4</sup>で独自に提供しているメンバー評価指標であるインパクトポイント (impact points) <sup>5</sup>は 87.45 と評価され、被引用回数は 346 回に及ぶ研究者である。内容的妥当性とは、問題や質問の内容が測定したい領域を反映しているかを専門家のチェックにより検討するもの (村山、2006) であり、CCH-COS の内容的妥当性 (content validity) は、タスクグループメンバー全員の 100 パーセントの合意で得られた専門家妥当性・外観妥当性 (face validity) を以って確保されていた。

### 評価者間信頼性および構成概念妥当性

CCH の医療クリニック、精神科クリニック、住宅サービスなど各サービスの利用者から、任意で研究に協力した 132 名を対象にインタビューを行い、①研究者とスタッフによる CCH-COS 各 1 部 (対象者 1 名につき合計 2 部) の記入、②研究者による比較尺度記入、③研究協力者による自記式尺度記入を実施し、信頼性および構成概念妥当性の検討が行われた。

CCH-COS の信頼性については、対象者 1 名につき 2 名が 1 部ずつ記入した CCH-COS は、間隔尺度として設計されているため、カテゴリカルデータの分析に有効とされるコーエンの  $\kappa$  ではなく、ピアソンの  $r$  係数を用いて分析し、評価者間信頼性を確認している。この分析において目標としたのは、尺度上の数値間の差異の確認ではなく、1 名のクライアントの機能状態をアセスメントした 2 人の評価者間に、意見の一致の有無を見ることであった。その結果、住宅項目が  $r=.76$ 、就労項目が  $r=.68$ 、制度活用状況項目が  $r=.40$ 、身体的健康が  $r=.55$ 、精神保健項目が  $r=.54$ 、最後に薬物使用項目が  $r=.54$  と、平均  $r=.58$  という結果になっている (表 3-2)。

Cook et al. は、構成概念妥当性についても、CCH-COS 内の項目同士および

---

<sup>4</sup> ResearchGate とは「研究者たちがつながりやすく、互いの科学的研究成果や専門知識へのアクセスや共有を容易にし、メンバーが自身の研究に必要なものを見つけられるようにすること」をミッションとしたソーシャルネットワークサービス (SNS) である。2008 年にアメリカでサービスを開始し、後に本部をドイツに移している。登録の際は所属研究機関のメールアドレスや発表済みの研究成果のサマリーを求められ、審査に通る必要がある。2015 年の時点で登録研究者数は 700 万人を超えていると発表しており、登録時の審査、登録者数からも世界有数の研究者オンラインネットワークであると言える。

<sup>5</sup> Impact Points とは、登録研究者がアップロードした論文の掲載雑誌の impact factor を単純に加算した値であり、発表論文数と掲載雑誌の評価をかけた研究者の評価の指標のひとつである。

CCH-COS 以外の対照比較尺度項目とのピアソン  $r$  を用いた相関を見ることで確認している。まず、CCH-COS 内の各アセスメント項目の構成概念の理論的独立性については、各項目間の相関を算出することで検討している（表 3-3）。

表 3-2 CCH-COS 評価者間信頼性

住宅	.76
就労・就学	.68
制度活用状況	.40
身体的健康	.55
精神保健	.54
アルコール等 薬物使用	.54
平均	.58

\* $p < .05$  (両側), \*\* $p < .01$  (両側)

表 3-3 CCH-COS 項目間の相関

CCH-COS	住宅	就労・ 就学	制度活用	身体的 健康	精神保健	薬物使用
住宅		-.040	.266**	.020	-.137	.092
就労・就学			.140	.350**	.422**	.185*
制度活用				.147	.008	-.034
身体的健康					.447**	.290**
精神保健						.365**
薬物使用						

\* $P < .05$  (両側), \*\* $P < .01$  (両側)

次に CCH-COS のデータと、CCH-COS とは別に研究者や対象者が記入した比較尺度の項目との相関を見ることで、収束的妥当性と弁別的妥当性の確認を行っている。執筆代表者である Cook の在籍するコロラド大学の大学院生向けオンライン・テキストブックには、「収束的妥当性および弁別的妥当性とは、構成概念妥当性のサブカテゴリである」と見做されている。また、最も重要なのは両者の内どちらも欠けてはならない点を認識することであり、言い換えれば、収束的、そして弁別的妥当性両方のエビデンスが揃えば、構成概念妥当性を証明したことになる（筆者訳）（Trochim, 2006）と説明されている。同じ概念を測定している場合は収束的妥当性を証明でき、同時に異なる概念を測るものである場合は弁別的妥当性が確認できることになる。

相関の有無を確認するための比較尺度は、住居項目に関してはケースファイルおよび Quality of Life Questionnaire (=QLQ); 就労項目はケースファイルのほか QLQ、Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey (=SF-36) および Behavior and Symptom Identification Scale (=BASIS-32); 制度活用項目はケースファイルおよび Service Knowledge and Utilization Interview (=SKU); 身体的健康項目はケースファイルおよび SF-36; 精神保健項目はケースファイルのほか Global Assessment of Functionin Scale (=GAF)、BASIS-32、SF-36; 薬物使用項目はケースファイル、Michigan Alcoholism Screenng Test (=MAST)、そして Drug Abuse Screening Test (=DAST)であった。

最後に、インタビュー中に、研究協力者たちが必要以上に社会的に好ましい状況にあるかのように見せかける可能性の有無を Marlowe-Crowne Social Desirebility Scale (=SDS), Short Form C との相関の有無によって確認を行っている（表 3-4）。

表 3-4 CCH-COS オリジナル版と妥当性確認尺度の相関

妥当性確認尺度	CCH-COS修正日本語版項目					
	住宅	就労・就学	制度活用状況	身体的健康	こころの健康	薬物使用
<b>住宅状況と関連があると考えられる尺度</b>						
QLQ 住宅満足度項目	-0.400*					
<b>就労と関連があると考えられる尺度</b>						
QLQ 金銭的満足度項目	-0.254**	n.s.				
SF-36 4A(身体的な理由で仕事等活動時間を減らした)		-0.292**				
SF-36 4B(身体的な理由で仕事等の活動が思ったほどできなかった)		-0.220*		-0.202*		
SF-36 4C(身体的な理由で仕事等の活動が内容によってはできなかった)		n.s.				
SF-36 4D(身体的な理由で仕事等の活動が困難だった)		-0.342**				
SF-36 5A(精神的な理由で仕事等の活動時間を減らした)	0.225*	-0.213*			-0.281**	
SF-36 5B(精神的な理由で仕事等の活動が思ったほどできなかった)		-0.201*		-0.196*	-0.282**	
SF-36 5C(精神的な理由で仕事等の活動が集中してできなかった)	0.196*	n.s.		-0.246**	-0.302**	
SF-36 8(仕事を妨げる痛み)		-0.234*		-0.425**	-0.265**	
BASIS-32 ADLに関する下位尺度		0.304**		0.289*	0.324**	
<b>制度活用状況と関連があると考えられる尺度</b>						
サービスの知識と利用に関する面接尺度(SKU)	-0.233*	-0.238*	n.s.	-0.196*	-0.361**	-0.267**
<b>身体的な健康状態と関連があると考えられる尺度</b>						
SF-36 1(現在の健康状態の評価)		-0.289**		0.410**	-0.287**	
SF-36 2(1年前と現在の健康状態の比較)	-0.233*					
SF-36 3(身体機能)				-0.375**		
SF-36 7(過去1ヶ月間の痛みの状況)				-0.371**	-0.183*	
SF-36 11C(健康悪化の予感)				-0.309**	-0.209*	-0.205*
SF-36 11D(現在の健康状態が良好であるという認識)		-0.272*		0.363**	0.242*	
<b>精神的な健康状態と関連があると考えられる尺度</b>						
BASIS-32 不安症状等に関する下位尺度		0.194*		0.248**	0.334**	
BASIS-32 異常体験など精神症状に関する下位尺度					0.238**	
機能の全体的評価(GAF)尺度		-0.396**			-0.565**	-0.231*
<b>アルコール等薬物使用と関連があると考えられる尺度</b>						
MAST				0.329*		0.435**
BASIS-32 アルコール摂取行動に関する項目						n.s.
<b>社会的望ましきバイアス</b>						
社会的望ましき尺度(SDS)	-0.237*	0.122	-0.092	-0.037	0.220*	0.008
*P<.05(両側), **P<.01(両側)						
空欄は全てn.s.を示している。						

#### 第4項 CCH-COS 日本語版開発の意義

移民の国である米国のホームレスは、単独行動をしている中高年男性野宿者ばかりが目につく日本のホームレス人口と比較すると、当然多民族である上、女性や未成年者を含む若者も多く、更には子連れの一家が全員ホームレス状態である家族ホームレスなど、その属性は多様である。しかし、彼らが直面する住宅問題、就労・就学、社会保障制度活用の困難さ、身体・精神保健における健康問題や障害、アルコールをはじめとする薬物依存、社会的関係の乏しさなどは、経済的に社会の最下層、あるいは社会的に排除された領域に属する人々が苦しむ普遍的な問題であり、日本のホームレスが直面するものと本質的には変わらない。

例えば、住居を持たないクライアントに対し、提供すべきサービスとしては、その夜を安全に過ごすための一時避難場所であるシェルターから、数日から数ヶ月滞在できる入所施設のほか、グループホームやアパートなどのほぼ恒久的な住まいまで幅広い選択肢が考えられるが、いずれにしてもその国や地域の社会的、経済的、そして文化的水準に鑑みて、人間が生活・滞在する上で適切な建物であるべきであるという前提がそこに存在する。例えば屋根や壁はあって雨風は一時的にしのげたとしても、その地域の文化圏において適切な衛生面の配慮や安全確保ができない建物を、住居やシェルターとして提供することは、対人サービスの提供主体としてあってはならない。それは、日本という東アジアの島国であろうとも、アメリカ合衆国という世界的にも人種や文化の多様性を擁する大陸国であろうとも、違いはない。その地域や文化圏における主流の生活様式と実態と比較して、格段に劣悪な住環境の提供は、支援とは呼べないであろう。

人が、日本でいうならば憲法第25条の生存権に保障されているような最低限の生活を営むには、当然ながら単なる住居サービス以上の社会資源へのアクセスが必要となる。例えば日々の生活費を賄うための収入や、生きがいを得るための仕事だけでなく、人生を生きる上で想定内の、病気や事故、加齢による疾病や障害などから発生する危機に対応する社会保障サービス利用に関する支援も重要である。住居、就労、社会福祉制度・社会保障制度へのアクセスは、少なくとも先進国と呼ばれる国々においてはメインストリームに所属する国民のために整備されている。

安全な場所で安心して夜を過ごせない、清潔・健康・身だしなみを保つための風呂に気軽に入れない、空腹を満たすための食事はその時食べたいものを選ぶのでは

なく、誰かの差し出す善意に頼らざるを得ない、仕事を通じての収入や自己有用感、日々の生きがいを得られない、生活の困難や精神的なストレスを忘れるためにアルコールに頼るといった心理状態に陥る可能性の高さなど、人がさまざまな場面で社会から排除された結果陥る心身の状況に、大きな文化差は無い。以上のことから、その国の社会的文化的文脈上、メインストリームに属する人たちならば当たり前利用できている、最低限度の生活を維持する上で必要な資源を持たない、そしてアクセスできないことによる困難そのものは、日米における文化差に大きく左右されないと考えられる。

Cook らが開発した CCH-COS は、ホームレスのサービス提供機関という現場で必要と考えられる情報項目を抽出してあるが、各アセスメント項目内の 7 段階の選択肢については、簡単な例は挙げてあるもののそれほど固定的にも具体的にも記述されてはいない。このアセスメントツールは、利用中の制度の記録や病名の診断ではなく、対象者の機能状態、つまり「どれくらいうまくやれているか」を捉えることを目的としているからである。機能が低下している項目については、必然的に対応すべき事柄としての優先順位も上がることになる。これらのような特徴から、CCH-COS は日本のホームレス支援現場においてもサービス提供の効率化を図る上で有益であると考えられた。

## 第 2 節 Colorado Coalition for the Homeless Consumer Outcome Scales 日本語版の開発

### 第 1 項 CCH-COS 日本語版開発の構想

本研究では、前節で述べた CCH-COS の日本語版を、ビッグイシュー日本の販売者および支援希望者に対するアセスメントツールとして開発することとした。CCH-COS は、医療クリニック、精神科クリニックのような医療施設・サービスからグループホーム、アパートといった入所・住宅サービスまで、ホームレス・低所得者を対象に必要とされるサービスや施設運営を行っている大規模な非営利支援団体と、地域の大学に所属する研究者らが協働で開発したツールである。各サービス部署のスタッフもサービスのコーディネーションや生活指導に携わるソーシャルワーカー、内科医、精神科医、看護師、薬剤師といった社会生活面・医療面を支える多様な専門職が揃っている。CCH-COS 開発には、このような日々支援現場を切り

盛りしている専門職や非専門職スタッフらの声が反映されている。

社会のあらゆる領域から排除され、資源へのアクセスが非常に困難なホームレス・クライアントの最低限の QOL を確保するには、単一のサービス提供では到底不可能である。CCH-COS のアセスメント領域の多様性・包括性は、そういったスタッフの直面する日常的な現実を反映している。ソーシャルワーク実践理論として重要なエコロジカル視点では、人間の生活はその人とその人を取り巻く環境が常に影響し合いながら紡がれているために、全体像を捉えることが適切な支援のためのインターフェイスを特定する上で重要であると考え、CCH-COS の領域多様性・包括性はそのエコロジカルな視点と重なっている。

また、ホームレス・クライアントが直面する社会的排除とは、資源へのアクセスが部分的に疎外されているというのではなく、生活上のほぼ全領域に渡る全資源へのアクセス権を奪われるというものである。例えば以前、路上生活者に現住所が無いことを理由に、地域住民であることを否定し、その自治体における生活保護申請拒否が横行していたように、憲法で保障されているはずの日本における「健康で文化的な生活」へのアクセスが一切切閉ざされることも珍しくなかった。住居、仕事・収入、保健医療、家族・友人などの社会的関係、生きがいなど、生活のほぼ全ての領域において欠乏するホームレス・クライアントに、炊き出し 1 食分やシェルターへの滞在 1 泊を提供したところで、焼け石に水といった感覚は拭えない。このような極限状況にある人に、社会のメインストリームに所属する一般人口向けに開発された尺度を適用すると、支援効果が微々たるものとしてしか反映されない、あるいは検出できないという床効果のリスクが高いことから、Cook et al. (2007) はクライアントの機能状況の変化が分かりやすい尺度開発を目指していた。微細な機能状況の変化を検出するには、クライアントが持つ向上する力をはじめとしたストレングスを前提にツールを作成することが必要となる。ホームレス支援団体勤務であることから、CCH スタッフはその前提に則って支援を展開しており、意識的にストレングス・アプローチを支持したツール開発がなされていた。

生き残りという視点からは、先述の炊き出しの 1 食、シェルターでの 1 泊が重要であることは間違いない。しかし、最終的に QOL の向上と維持を含めた自立生活につながるような支援に焦点を当て、漏れなくつないでいくためのアセスメントツール開発を目指す場合は、極限的に資源を剥奪されているホームレス・クライアント

であっても、適切な援助が適切なタイミング・頻度で提供されれば、自己実現に向けて変わって行けるストレングスを持っているという認識は必要不可欠な要素である。

活動資金不足が典型的なホームレスや貧困者支援のスタッフたちは、人手不足から慢性的に多忙な状態に置かれている (Cook et al., 2007) が、その現実には日米の差は見受けられない。彼らが対応するホームレス・クライアントたちは、複合的な問題を抱えていることが常であるため、面談や電話による相談援助やリファール・サービスが、短時間では済まないケースばかりである。そのような直接援助を実施する前後に必要な記録にかかる時間も、無視できない負担となっていることは想像に難くない。対人援助専門職が多い、あるいは行政などのシステムティックな支援を展開する現場ほど、記録が細分化され、膨大な量になる傾向があると考えられる。

例えば、2012年の厚生労働省の記録によると、生活保護ケースワーカー1人あたりの担当ケース数は93世帯である (厚生労働省、2013)。各世帯への家庭訪問による就労指導は月1回とされており、単純計算でも1日に4～5世帯は訪問しなければならないことになっている。動きのあるケースの場合は、更に連絡の回数を増やす必要が推測でき、その上でケース記録を完了させるのは果たして現実的に可能なのかという疑問が生まれるような状況である。ビッグイシュー日本のように福祉専門職の存在しない団体や、ボランティアの多い法外援護のホームレス支援団体においては、記録の細分化や専門化よりも直接援助活動そのものに重きを置いている可能性が高いが、それでも記録にかかる作業や時間的負担は無視できない。その点からも、CCH-COSの特徴のひとつである記入やレビューの簡便性は、日本におけるホームレス支援現場での使用上、大きな利点であった。

Cook et al. (2007) は、この記入・レビューの簡便なアセスメントツール開発の理由をもう一点挙げている。ホームレス・クライアントにとっては、実質的に生活上何のメリットもない研究協力の優先順位は、どうしても低くなることから、時間的にも可能な限り非侵襲的であることがツールの設計上必要であった。また、筆者の実感として、多種多様な社会資源から排除されているホームレス・クライアントは、サービスのたらい回しを経験している者も多く、訪れた先々で同じ質問に繰り返し答えさせられているにもかかわらず、有効な支援につながっていない。このよ

うな点からも、必要に応じて詳細な回答は引出せるものの、面談時、アセスメント内容の記入にかかる時間を短縮することが可能な簡便な形態のツールは日本のホームレス支援現場でも非常に有効であると考えられた。

CCH-COS 日本語版の開発の手順は、翻訳の過程以外は、原則的に Cook らの研究手順を踏襲している。信頼性・妥当性検討の手順が、大学院生向けの研究方法入門テキストに記述されている方法に沿っていること、研究代表者である Cook の研究者としての評価を踏まえて、実際に信頼性と妥当性の検討がなされている CCH-COS オリジナル版の開発手順に習った。

## 第2項 CCH-COS 日本語版から修正日本語版への転換

CCH-COS 日本語版開発の第一段階として、筆者の他、大学教員と臨床家各 1 名に協力を依頼し、尺度の翻訳および逆翻訳を行った。単純に英和翻訳ができる翻訳者に依頼しなかった理由は、例えばストレングス視点などの米国におけるソーシャルワークの価値や概念など、ツールに盛り込まれている要素を翻訳時に失わないための配慮である。翻訳者は全員米国のソーシャルワーク修士号取得者であり、ソーシャルワークの専門知識と関連英語技能を持ち、なおかつ日本でもソーシャルワークに関連する専門職に就いているため、重要な概念を日英両言語で取り扱える人員であった。CCH-COS オリジナル版の翻訳の翻訳例は、原文とともに表 3-5 に示している。

次に翻訳された尺度の内容および順位づけの内容的妥当性の検討を、日常的に販売者と接するビッグイシュー日本の販売者サポートスタッフ、相談援助を行う NPO ビッグイシュー基金スタッフとの話し合いを通して実施した。また、ボランティアでビッグイシュー日本販売者に健康相談を行っているほか、他のホームレスや低所得者層を対象に臨床活動経験を持つ医師、精神科医、看護師ら医療専門職にも個別に内容についての意見を求めた。その結果、日本と米国の福祉制度や言語的な表現から受ける印象の違いなどを考慮し、一般的な心理尺度翻訳で目指すような、言語的に完全に一致する翻訳版ではなく、日本の福祉制度の描写や、事例的に頻発する状況を選択肢の中に反映させた修正日本語版の作成に至った。

例えば、日本のホームレス状態の人がよく夜明しに利用する 24 時間営業の施設（インターネットカフェやビデオボックス、ファミリーレストランなど）は、オリジナ

ルの CCH には記述が無い。夜の危険な時間帯の居場所になる 24 時間営業のファストフード店などは、ビッグイシュー販売者だけでなく多少の収入のあるホームレス者が、おそらく該当店舗の店長の方針だと思われるが、100 円のコーヒー一杯で明け方までテーブルに着いていたり、仮眠を取っていたりしても特に退出を促したり、次の利用時に入店拒否をしない店舗を把握しており、活用している。以上の理由で、本研究では、ビッグイシュー日本やその他の日本のホームレス支援現場の実情に即した、実際に使いやすいアセスメントシートの開発を目指したため、ツール開発関係者の合意の元、CCH-COS 修正日本語版として、ある程度の意識および内容の変更を容認することとなった（表 3-6）。

表 3-5 CCH-COS 住宅項目日本語翻訳例

<p><u>HOUSING QUALITY: "Where did you sleep last night?"</u></p> <p><u>住宅の質:「昨晚はどこで寝ましたか？」</u></p> <p>1—Independent living (permanent non-subsidized housing)</p> <p>1—自立生活 (家賃補助のない永住型の住宅)</p> <p>2—Subsidized housing (permanent subsidized housing: e.g., Volunteers of America, Section VIII voucher)</p> <p>2—家賃補助のある住宅 (家賃補助のある永住型の住宅 例: アメリカ義勇軍、8項に規定されるバウチャー)</p> <p>3—Transitional housing (non-permanent subsidized housing)</p> <p>3—通過住宅 (家賃補助のある暫定的な住宅)</p> <p>4—Residential treatment (e.g., substance abuse program), group home, or assisted living facility</p> <p>4—治療施設 (例: アルコールおよび薬物乱用治療事業)、グループホーム、または援助付住宅</p> <p>5—Motel, or temporarily staying with friends or relatives</p> <p>5—ビジネスホテル、または友人や親戚の家への一時的滞在</p> <p>6—Shelter, jail, hospital or detox</p> <p>6—保護施設、刑務所、病院、またはアルコールおよび薬物依存治療施設</p> <p>7—Streets, no shelter (or patient doesn't remember/ won't say)</p> <p>7—路上、宿なし (または、患者が覚えていない/言わない)</p>
---

表 3-6 CCH-COS 修正日本語版原案「住宅」項目例

住宅：「昨夜はどこで寝ましたか？」
1－自宅（家賃支給等の無い持ち家等）
2－生活保護による家賃補助のあるアパート
3－移行的住宅（家賃補助のある一時的な住まい）、シェアハウス（複数名で1戸のアパートを借りている）、友人・親類宅
4－入所施設（例：ホームレス自立支援施設、ダルク等の薬物依存者用プログラム等）、または介護付き住宅（ケアハウス）
5－簡易宿泊所（ドヤ）、インターネットカフェ、24時間オープンのレストランなど
6－シェルター、刑務所・拘置所、病院
7－路上、シェルター無し（または利用者が覚えていない・言わない）

### 第3項 CCH-COS 修正日本語版

前出の表 3-5 と表 3-6 の住宅項目の記述内容を比較すると明らかなように、少なくともコロラド州デンバー周辺ホームレスにとって利用可能な「滞在先」あるいは「宿」として存在する施設や団体、制度が、日本のものとは大きく異なっている。そこで、ビッグイシュー日本および基金スタッフが、常日頃の販売者や販売希望者らとのつきあいや、夜回りなどのアウトリーチ活動を通じて知り得た路上生活者を中心とした日本のホームレスの実情により即した選択肢に入れ替え、短い指示文を加筆することで、CCH-COS 日本語版は単純な翻訳尺度ではなく、基本のツールデザインは CCH-COS のままでありながら、21 世紀の日本社会に生きるホームレスを対象としたアセスメントツール CCH-COS 修正日本語版として開発を進めることとなった。使用時の説明文を挿入し、実際のアセスメントシートの体裁に整えられた CCH-COS 修正日本語版は、全項目を巻末に「資料 1」として掲載している。

### 第3節 CCH-COS 修正日本語版の信頼性および妥当性の検討

本節では、原則的に CCH-COS オリジナル版の研究者らの手順を踏襲し、ビッグイシュー日本の販売者を対象に、スタッフの協力を得て CCH-COS 修正日本語版の評価者間信頼性と収束的妥当性および弁別的妥当性の確認を実施し、構成概念妥当性の検討を行った過程について詳述する。

#### 第1項 対象者

CCH-COS 修正日本語版の信頼性および妥当性を検討するための対象者は、ビッグイシュー日本大阪事務所に所属する販売者 43 名および東京事務所所属の 73 名、合計 116 名全員とした。スタッフが事務所内にて文書で告知の上、販売者の状況に応じて場合によっては個別に研究協力依頼を行った。

#### 第2項 評価方法と使用尺度

対象者には、質問紙 5 種類の記入と研究者とのインタビュー協力を依頼した。筆者のインタビューは、CCH-COS 修正日本語版を記入するための情報収集と、他の 2 種類の尺度記入のためであった。外観妥当性確認作業に参加したビッグイシュー日本の販売者サポートスタッフと、ビッグイシュー基金スタッフにも普段の販売者たちとの会話内容と、当日の面談で得た情報を元に、CCH-COS 修正日本語版の記入を依頼し、評価者間信頼性検討のデータとした。評価者間信頼性は、筆者の記入した CCH-COS 修正日本語版データ、スタッフのデータとの相関を見ることで検討することとした。

評価者間信頼性検討のために、CCH-COS 修正日本語版を記入したスタッフは、仕入れや、販売促進相談等の販売サポート、または相談援助担当のスタッフであり、当然ながらビッグイシュー販売者たちと日常的に密な関わりを持っており、販売者に関する多くの情報を蓄積している者たちであった。彼らは日常業務の傍ら、販売者との接触の際に意識的に情報収集を行っていたが、評価者間信頼性を高めるためにも、CCH-COS 修正日本語版記入日時がずれることで情報に差が生じないように、筆者が対象者にインタビューを行った日に、スタッフも該当者の CCH-COS 修正日本語版の記入を行うこととし、必要であれば記入前に面談を行って把握されている情報の最新化を図ることとした。

スタッフには既に蓄積された情報があり、不明な点を補足するだけでも CCH-COS 修正日本語版全体の記入が可能であったが、筆者にとっては初対面の販売者も少なくなかったため、30分から1時間程度のインタビューを通して情報収集を行った後に、CCH-COS 修正日本語版の記入を行った。また、制度活用項目の構成概念の収束的妥当性の検討のための対照尺度である、サービスの知識と利用に関する面接尺度 SKU (Passero et al.,1991) と、精神保健項目の収束的妥当性尺度である機能の全体的評定尺度 GAF (American Psychiatric Association, 2000) についても、自記式尺度ではなかったため、筆者が記入を行った (表 3-7)。

CCH-COS 修正日本語版のアセスメント項目の収束的妥当性を確認するために、対象者に記入を依頼した質問紙は、住居項目および就労項目について確認するための WHO-QOL26 (田崎・中根、2007)、就労項目および身体的健康項目の構成概念確認のための健康関連 QOL 尺度 SF-36 (福原・鈴鴨、2004)、就労項目、精神保健項目および薬物使用項目の確認に行動および精神症状測定尺度 BASIS-32 (Eisen et al., 1994 ; 川野、2007) の他、アルコール等薬物使用項目の確認のための新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト KAST-M (樋口他、2007) の対照尺度 4 種類 (表 3-7) であった。また、対象者がインタビューに臨んだり、尺度を記入するに当たって見栄を張ったり、社会的により受け入れられやすい態度を取る傾向の有無を確認するための、社会的望ましき尺度 SDS 日本語版 (北野他、1986) を合わせたため、最終的には合計で 5 種類の自記式尺度の記入を依頼することとなった。識字率は低くなかったものの、老眼や極度の近視などの視力障害を持つにもかかわらず適切な眼鏡を持たない販売者も少なくなく、基本的には筆者が付いて希望者には読み上げの支援を行うことで、回答時のエラー減少を図った。

全てのインタビューおよび尺度記入を終了後、筆者とスタッフが記入した CCH-COS 修正日本語版の相関をピアソンの  $r$  を用いて分析することで、評価者間信頼性の確認を行った。構成概念については、尺度がカテゴリカルデータに有効なコーエンの  $\kappa$  ではなく、間隔尺度の分析に有効なピアソンの  $r$  を用いて CCH-COS 修正日本語版の項目同士の相関の有無を確認することで、①各構成概念の独立性について検討し、②CCH-COS 修正日本語版の各項目と、対象者や筆者が記入した他の対照尺度の項目との相関の有無についても同様に分析することで、収束的妥当性について検討した。③収束的妥当性確認に使用した対照尺度項目群は、同時に

CCH-COS 修正日本語版の別の概念を測っていると仮定されている残りの全項目との相関も分析することで、弁別的妥当性の確認を行った。

最後に、SDS 日本語版との相関を検証することで、CCH-COS 修正日本語版のインタビューを受けた人がインタビュアーに対して、意識的・無意識的により受け入れてもらおうとする傾向である社会的望ましきバイアスの有無についても分析を行った。

表 3-7 構成概念の収束的妥当性および弁別的妥当性確認に使用された尺度

構成概念 (CCH 項目)	研究者による記入尺度	研究協力者による自記式尺度
住宅状況		<ul style="list-style-type: none"> <li>• WHO-QOL26 住宅満足度項目 (田崎・中根、2007)</li> </ul>
就労・就学		<ul style="list-style-type: none"> <li>• WHO-QOL26 金銭的満足度項目 (田崎・中根、2007)</li> <li>• SF-36 項目 4 アーエ、5 アーウ、8 (McHorney, Ware, Lu &amp; Sherbourne, 1994 ; 福原・鈴嶋、2004 ; Wood et al., 1997)</li> <li>• BASIS-32 ADL 尺度 (Eisen et al., 1994 ; 川野、2007)</li> </ul>
制度活用 状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>• サービスの知識と利用に関する面接尺度 SKU (Passero et al.,1991)</li> </ul>	
身体的健康		<ul style="list-style-type: none"> <li>• SF-36 項目 1-3、7、11 ウーエ (McHorney, Ware, Lu &amp; Sherbourne, 1994 ; 田崎・中根、2004 ; Wood et al., 1997)</li> </ul>
精神保健	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GAF (American Psychiatric Association, 2000)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BASIS-32 症状尺度 (Eisen et al., 1994 ; 川野、2007)</li> </ul>
薬物使用		<ul style="list-style-type: none"> <li>• KAST-M (樋口他、2007)</li> <li>• BASIS-32 症状尺度 (Eisen et al., 1994 ; 川野、2007)</li> </ul>

### 第3項 倫理的配慮

ビッグイシュー販売者に対して、質問紙およびインタビュー調査が実施された2009年から2010年当時は、関西学院大学研究倫理委員会が未設置であったが、「人を対象とした臨床・調査・実験研究」倫理規定に準じた倫理的配慮を行っている。

ビッグイシュー日本販売者に研究協力を依頼するにあたり、調査の目的、内容および個人情報の取り扱いについての説明を、東京・大阪の各事務所にて掲示物とスタッフが口頭で事前に行った上で、協力者にはインフォームド・コンセントの書式に署名を依頼した。収集された質問紙等のデータは、CCH・COS 修正日本語版の信頼性・妥当性の検討材料および大阪の販売者のニーズ傾向の分析のための使用が目的であるため、個人情報としてではなく匿名のデータとして処理した。販売者の回答や研究者、スタッフが本研究のために記入した質問紙を含む記録用紙は、スタッフとの連携により、これまでの販売者記録と共にセキュリティが確保されている場所に保管し、一定期間後は破棄することとし、販売者の研究協力における意思の尊重および個人情報の保護について最大限の注意を払った。

### 第4項 結果

#### (1) 対象者の代表性

本研究の調査協力者は、ビッグイシュー日本が直営する大阪・東京事務所に登録していた全販売者116名のうち94%にあたる109名である(2009年12月現在)。

ホームレスの人々に関する調査研究を行う上で考慮すべき問題の一つは一般化であり(Susser et al., 1989)、本研究においても参加者の代表性を評価することは重要だと考えられた。そこで、厚生労働省が2007年に実施した「平成19年ホームレスの実態に関する全国調査(生活実態調査)」と比較・検討を行った。

ホームレスの実態に関する全国調査(生活実態調査)は、毎年1月に実施されている概数調査と合わせて5年ごとに実施される個別面接調査である。概数調査とは、各自治体の職員が主に日中野宿や路上生活を営んでいると見られる人々を、目視で数えるものである。報告された人数の確実性や、その代表性については議論の余地がある(Farrell & Reissing, 2004)ものの、住所が無いからこそ日夜流動的に場所を変えて過ごさざるを得ないホームレス者数を確認するにも手法的に限界があり、本研究の調査が行われた2009~2011年時点では、この報告が唯一の全国規模のホ

ームレス者の属性等調査結果となっている。2007年の生活実態調査では、東京23区・政令指定都市のほか、2003年1月の概数調査で100名以上のホームレス者数が報告された市から約2,047人を対象に、個別に面接調査が行われている。

本研究の対象者は、東京事務所所属の女性1名を除き全員男性(99.1%)であり、その圧倒的な性差は、2007年の全国調査結果(95.4%)と全く同じ傾向を示している。対象者の年齢幅は最年少者22歳、最年長者が79歳で、平均年齢は48.39歳であった。一番多い年齢層は、55～59歳の19人(17.4%)で、2007年の全国調査結果547人(26.7%)と同じ年齢群である。2位が30代後半(15.6%)、3位が40代前半(13.8%)、そして40代後半と50代前半が同列4位で11.9%、続いて60～64歳が10.1%おり、ビッグイシュー販売者の約8割は35～64歳の年齢幅に十数名ずつ属しており、一般的に稼働年齢の中盤～後半の年齢層に固まっていることが分かる。

対して2007年の調査結果では、1位の55～59歳の年齢層をはさんで、すぐ上の60～64歳群が2位の21.1%、すぐ下の50～54歳群が3位の15.9%、続いて4位は65～69歳群の13.5%であり、平均年齢は57.5歳であった。全国調査の対象者は、全体の8割弱が50代後半をピークとして50～69歳の年齢層に含まれており、稼働年齢の後半～前期高齢期に当たる50代と60代に圧縮されている。

日本においては、10代の家出少年は「ホームレス」というカテゴリー内での認識はなされていない。年端の行かない幼児や児童を連れている場合は、婦人保護施設や、生活保護、児童養護施設などを優先的に活用できる可能性が高いため、アメリカでよく見られるような、一家が離散せずに丸ごとホームレスになっている状態の家族も、現時点では「発見」はされていない。独り身の女性も性産業に吸収されたり、また、それを予防するために売春防止法の元に設立された婦人保護施設などで比較的優先して保護を受けられるためか、特に若い女性の野宿者は全くと言って良いほど見かけない。性別や年齢と関係なく、精神障害や薬物依存問題を発端としてホームレス状態に陥り、福祉制度そのものは整っていたとしても、薬物のリハビリテーション施設入所を良しとせず支援を拒否したまま抜け出せずにいることもあるヨーロッパやアメリカのホームレス者たちと比較すると、バブル経済崩壊という経済危機を契機として増加した日本のホームレスの属性は、全国調査の結果を見ても分かるように、元々社会的サポートネットワークが脆弱で、経済基盤が弱かったと

ころ、職を失い、連鎖的に住所を喪失した、中年期～高齢期の独り身の男性に偏っている状態である。

路上で雑誌販売を行うという肉体労働者であるビッグイシューの販売者は、全国調査に応じた野宿者らと比較すると、若干若い層へと分布しているものの、一番多い年齢層は一致する。ビッグイシュー販売者たちも、不況時に真っ先に職を失い、頼れる家族も無く、路上生活に転落した人ばかりである。サンプル数が小さすぎるために、全国調査の結果とは統計的に意味のある比較ができないが、どちらのデータも一番多い年齢層が 50 代後半である点と、ほぼ全員が男性である点においては類似していることが分かった。

## (2) 評価者間信頼性

評価者間信頼性の確認においては、CCH オリジナル版は間隔尺度として設計されたため、カテゴリカルデータに有効なコーエンの  $\kappa$  ではなく、間隔尺度分析に有効なピアソンの  $r$  を使用して算出していた。CCH-COS 修正日本語版の評価者間信頼性の確認も同様に、一人のホームレス・クライアントの生活機能の状態を、二人の支援実践者が見て、一致した意見を持つか否かという点を確認することを目標に行われた。

その結果、住宅  $r=.914$ 、就労・就学  $r=.601$ 、制度活用状況  $r=.472$ 、身体的健康  $r=.291$ 、精神保健  $r=.229$ 、アルコール等薬物使用  $r=.640$  で、平均  $r=.525$  という値が明らかとなった(表 3-8)。住宅状況の一致が抜きん出て高いのに比較して、就労・就学、アルコール等薬物使用の一致度が中程度、そして制度活用状況、身体的健康および精神保健の項目においては、筆者とスタッフ間のアセスメント一致度の低い結果となった。

表 3-8 評価者間信頼性

住宅	.914**
就労・就学	.601**
制度活用状況	.472**
身体的健康	.291**
精神保健	.229*
アルコール等 薬物使用	.640**

\* $p < .05$  (両側), \*\* $p < .01$  (両側)

### (3) CCH-COS 修正日本語版各構成概念の独立性

CCH-COS オリジナル版の各アセスメント項目は、間隔尺度として設計されており、また回答の集積が正規分布していた。各アセスメント項目の7つの選択肢は、ビッグイシュー販売者を含むホームレス・クライアントへの対応を行っているビッグイシューのスタッフおよび医療専門職によって、高機能状態（自立）から機能不全状態（要緊急介入）までの7段階に順位づけがなされたもので、その順番は、入れ替えてしまうと意味のある結果を得られないことから、少なくとも名義尺度ではなく、順序尺度であり、そしてリッカート尺度であると言える。Isumi (2014) の研究のように、複数の選択肢をリッカート尺度とし、それを間隔尺度として分析することは公共政策の分野で行われている手法である。

CCH-COS 修正日本語版は、「住宅」、「就労・就学」、「制度活用状況」、「身体的健康」、「精神保健」そして「アルコール等薬物使用」というホームレス者の生活状況の6分野についてそれぞれ個別にアセスメントするツールである。例えば、一つの分野のアセスメント結果で機能破たんに近い状態が確認されたとしても、他の分野では比較的良好な状況を見出すというように、アセスメント項目ごとにその構成概念の独立性が想定されている。各アセスメント分野、つまり各項目の構成概念の相関が低ければ、その独立性は高まると言える。

そこで、筆者とビッグイシュー日本のスタッフのデータの平均値を算出し、各項

目の相関をピアソン  $r$  を使用して検討した結果（表 3-9）は、全般に低い値を示しており、CCH-COS 修正日本語版のアセスメント項目ごとの構成概念の独立性を示唆している。しかしながら、その中でも、高い値を示した住宅と制度活用状況（.713）の相関については、日本ではホームレスが利用できる主たる福祉制度が実質的に生活保護のみであり、制度利用が住宅確保と直結していることの反映であると考えられる。また、低い値ながらも 1%水準で有意の相関が現れた住宅と身体的健康間（-.255）については、わずかではあるが販売者の生活保護制度との関わり方が反映されている可能性が、就労・就学と精神保健間（.273）、就労・就学と薬物使用間（.272）、そして精神保健と薬物使用間（.347）については、ビッグイシュー販売者の飲酒問題が関連している可能性がある。

インタビュー時、生活保護制度利用については、「保護は障害者や高齢者が受けるべき」「動ける間は自力で稼ぐから、保護は要らない」といった意見が繰り返し聞かれた。つまり、自力で収入を得る誇りを住宅確保より優先している者が販売者の中には少なくないということである。同時に、販売に支障を来すような体調不良や障害が出てようやく保護を申請するために、少なくともビッグイシュー販売者の中では、身体的状況が芳しくない人が住宅を確保しているという事情を映し出しているとも考えられる。

また、精神保健、アルコール等薬物使用の両項目と就労の相関と、精神保健・アルコール等薬物使用項目間の相関は、ビッグイシュー販売者のアルコール問題に関連している可能性がある。明日をも知れない商売であるビッグイシュー販売という仕事による収入を、毎晩お酒に変えてしまい、翌日に酔いを持ち越し、販売に支障を来す者が数人存在する。販売を許可する条件として販売者の行動規範（表 1-1）遵守の誓約をすることが含まれるが、その行動規範には「4. 酒や薬物の影響を受けたまま、『ビッグイシュー日本版』を売りません」という項目がある。そのため、スタッフらも販売者の飲酒行動、特に飲酒問題（行動）には敏感であり、評価者間信頼性の値も住宅項目に次いで高い結果を出している。仕事に支障が出るというリスクを負ってまでも問題飲酒を止めないのは、精神的に大きなストレスを抱えていると解釈可能である。問題飲酒には至っていないものの、やはり不安定な売り上げを、貯金や栄養価の高い食事、あるいは快適な寝場所に投資せず晩酌に注ぎ込んでしまうのは、精神的な問題を持っている可能性が否めないという解釈もあった。こうい

った問題把握とクライアント理解が、これらの値に反映されている可能性がある。

表 3-9 CCH-COS 修正日本語版項目間の相関

CCH-COS 修正 日本語版	住宅	就労・就学	制度活用 状況	身体的 健康	精神保健	薬物使用
住宅		-.027	.713**	-.255**	.047	-.086
就労・就学			-.016	.212*	.273**	.272**
制度活用状況				-.137	.195*	.154
身体的健康					.082	.165
精神保健						.347**
薬物使用						

\*P<.05(両側), \*\*P<.01(両側)

#### (4) 各構成概念の収束的妥当性および弁別的妥当性

CCH-COS 修正日本語版の構成概念の妥当性については、各アセスメント項目の構成概念と同様の構成概念を測定すると想定されるさまざまな既存尺度との相関分析を行い、収束的妥当性および弁別的妥当性を検討した(表 3-10)。この手法は、コロラド大学が大学院生向けに導入しているオンライン・テキストブックである「Research Methods Knowledge Base」(Trochim, 2006)の Measurement の章で説明されている。Trochim (2006)は、このテキストブックの構成概念妥当性 (Construct Validity) のセクション内の「収束的・弁別的妥当性 (Convergent & Discriminant Validity)」の項で、収束的妥当性 (convergent validity) と弁別的妥当性 (discriminant validity) を「互いにかみ合った (interlocking) 二つの命題である」と述べ、以下のように説明している。

measures of constructs that theoretically should be related to each other are, in fact, observed to be related to each other (that is, you

should be able to show a correspondence or convergence between similar constructs)

and

measures of constructs that theoretically should not be related to each other are, in fact, observed to not be related to each other (that is, you should be able to discriminate between dissimilar constructs)

理論的に相互関連するはずの構成概念尺度は、実際のところ、相互に関連していることが観察できる（つまり、類似の構成概念間には一致や収斂が見られるということである）

なおかつ、

理論的に相互に関連しないはずの構成概念尺度は、互いに関連していないことが観察できるはずである（つまり、異なった構成概念は識別できることになる）(Trochim, 2006 筆者訳)

続いて Trochim (2006) は、「二つの尺度の相互関連の度合いを推定するには、通常相関係数を使用する」と述べており、類似の構成概念を測定しているとされる尺度間の相関をピアソン  $r$  を用いて分析することで収束的妥当性を、また、異なる構成概念を測定しているとされる項目間の相関を分析することで、弁別的妥当性を同時に明らかにすることが可能になると説明している。例えば、2種類のうつ病評価尺度 A と B の相関を分析すれば、同じ構成概念を持つもの同士、高い値が得られることが予測でき、収束的妥当性が確認される。しかし、うつ病の有無を確認する尺度 A と、個人の運動機能を測定する尺度 C の相関を検討しても、相関を確認できないか、うつ病を患うことによって活動性が下がる点が影響して、低い値がかろうじて確認され、尺度 A はうつ病の有無を確認するものであって運動機能の測定は行わないということで、弁別的妥当性を示すことができる。つまり、以上の両妥当性を以って構成概念妥当性は確立される。これら二種の妥当性は Trochim (2006) が説明しているように、一つの構成概念の輪郭を描く上で、いわば裏表の関係にあたり、セットになっているためである。

両妥当性確認のために用いられた対照尺度は、CCH-COS 修正日本語版において

も、原則ホームレス者への適用に関する信頼性や妥当性が確認されているものから、Cook らが選出したものに準じている。例えば、具体的には、精神保健項目については、健康関連 QOL 尺度である SF-36 の精神保健項目の平均値を算出し、その値を SF-36 精神保健項目の「サブスケール」として扱い、そのサブスケールと CCH-COS 修正日本語版精神保健項目との相関をピアソン相関係数を使用して測定した。SF-36 精神保健項目サブスケールと CCH-COS 修正日本語版精神保健項目の間に相関が見られるなら、構成概念は同じものである可能性が高く、従って収束的妥当性の確認がなされることになる。

並行して、SF-36 精神保健項目サブスケールと CCH-COS 修正日本語版の他の項目尺度との相関も見ることにした。SF-36 精神保健項目サブスケールの構成概念が精神保健項目と同じものであるならば、住宅や制度活用等、CCH の他の項目を測る尺度との相関は低いと推測され、よってそれらには別の構成概念が該当すること、そして弁別的妥当性が確認できることになる。

同様に、SF-36 の身体的健康を測定しているとされる項目のサブスケールと、CCH の身体的健康項目尺度との相関を見ることで、身体的項目の構成概念の収束的妥当性の確認を行い、精神保健項目同様、他の項目との相関を見ることで弁別的妥当性の検討を行っている。

身体的健康や精神保健など、臨床的な領域を測定する項目とは別に、社会的領域である住宅項目、就労・就学項目、制度活用状況項目に関しては、適切な項目尺度の無い SF-36 ではなく、他の QOL 尺度を使用して各妥当性の検討を行った。以下に、項目ごとの詳細な説明を行う。

### 住宅状況に関する構成概念の妥当性

表 3-10 に網掛けで示されている CCH-COS 修正日本語版の「住宅」項目と、WHO-QOL26 住宅満足度の有意な負の相関 (-.331) は、CCH のスコアが、路上生活のような「悪い状況」を示している場合に、WHO-QOL26 の値が「不満」状態を示すという関係性を表している。これは、「住宅」分野の構成概念の収束的妥当性を示唆する結果となっている。表 3-10 の「住宅」項目の真下に連なる値は、住宅状況と相関しないことで、弁別的妥当性を立証するための項目であるが、中程度の相関が見られた SKU (-.373) については考察において詳述する。

### 就労・就学に関する構成概念の妥当性

CCH-COS 修正日本語版の「就労・就学」項目については、WHO-QOL26 の金銭的満足度の他、SF-36 の身体的・精神的な理由による仕事関連活動に関する 8 項目、そして BASIS-32 の ADL 関連尺度から成る 10 項目（表 3-10 網掛け部分）との相関を検討した。WHO-QOL26 の金銭満足および BASIS-32 の ADL 関連尺度との相関は見られなかったが、SF-36 の全 8 項目において、全般的な値は低いものの有意な相関が見られ、収束的妥当性が示唆された。また、同項目と SF11 ウ「健康悪化の予感」とも低い相関が見られたが、自身の健康が悪化すると考えている者は就労の状態も良くないことを示すことから論理的に大きな矛盾はないために、弁別的妥当性は概ね示唆されていると考えられる。

### 制度活用状況に関する構成概念の妥当性

CCH-COS 修正日本語版の「制度活用状況」項目は、サービスの知識と利用に関するアセスメント尺度である SKU との相関 (-.423) を検討した（表 3-10 網掛け部分）。制度活用状況項目の値が「必要と考えられる支援制度を活用していない」を表している場合、SKU では「要支援にも関わらず制度利用に至っていない」という値が出ることを示しており、収束的妥当性が示唆された。SF4 ウ、SF4 エ、SF7 や GAF とも相関が見られるものの、値は高くないために弁別的妥当性は概ね示唆されていると考えられる。

### 身体的健康に関する構成概念の妥当性

CCH-COS 修正日本語版「身体的健康」項目は、身体機能の自覚的評価や、過去から未来の予測を含む経年評価、痛みの状況など SF-36 の 6 項目（表 3-10 網掛け部分）との相関について検討した。その結果全項目との間に中程度の相関が見られ、収束的妥当性が確認された。

また、CCH-COS 修正日本語版における身体的健康と、就労・就学両項目と関連があると考えられる弁別的妥当性確認のための尺度群間にも全項目において相関が見られているが、考察で詳述する。

### 精神保健に関する構成概念の妥当性

続いて、CCH-COS 修正日本語版「精神保健」は、BASIS-32 の不安に関連する下位尺度と精神症状に関連する下位尺度、そして機能の全体的評定尺度（GAF）を、収束的妥当性の対照項目（表 3-10 網掛け部分）とした。この内、BASIS-32 不安関連下位尺度以外とは低い値ながらも有意な相関が見られ、収束的妥当性の可能性が示唆された。弁別的妥当性確認のための尺度群との相関についても、SF5 ア「精神的な理由で仕事時間等を減らした」(-.206) とする精神科関連の尺度以外との相関は見られないため、弁別的妥当性については確認できた。

### 薬物使用に関する構成概念の妥当性

CCH-COS 修正日本語版「薬物使用」項目については、日本においてはホームレスが入手しやすく、使用頻度が高いアルコールに関する尺度と相関（表 3-10 網掛け部分）を確認した。その結果、アルコール依存症に関する尺度である KAST-M(.400) の他に、BASIS-32 のアルコール項目間 (.338) の両項目に中程度の有意な相関が見られたことと、それ以外の項目との相関がほぼ無いことから、収束的妥当性および弁別的妥当性の両方が強く示唆された。

表 3-10 CCH-COS 修正日本語版と妥当性確認尺度間の相関

妥当性確認尺度	CCH-COS修正日本語版項目					
	住宅	就労・就学	制度活用状況	身体的健康	こころの健康	薬物使用
<b>住宅状況と関連があると考えられる尺度</b>						
WHOQOL26 住宅満足度項目	-.331**		-.197*			
<b>就労と関連があると考えられる尺度</b>						
WHOQOL26 金銭的満足度項目	-.220*	n.s.				
SF-36 4ア(身体的な理由で仕事等活動時間を減らした)		-.219*		-.371**		-.225*
SF-36 4イ(身体的な理由で仕事等の活動が思ったほどできなかった)		-.227*		-.366**		
SF-36 4ウ(身体的な理由で仕事等の活動が内容によってはできなかった)	.281**	-.342**	.218*	-.382**		
SF-36 4エ(身体的な理由で仕事等の活動が困難だった)	.293**	-.201*	.204*	-.339**		
SF-36 5ア(精神的な理由で仕事等の活動時間を減らした)		-.267**		-.221*	-.206*	
SF-36 5イ(精神的な理由で仕事等の活動が思ったほどできなかった)		-.193*		-.264**		
SF-36 5ウ(精神的な理由で仕事等の活動が集中してできなかった)		-.291**		-.302**		
SF-36 8(仕事を妨げる痛み)		.216*		.461**		
BASIS-32 ADLに関する下位尺度		n.s.				
<b>制度活用状況と関連があると考えられる尺度</b>						
サービスの知識と利用に関する面接尺度(SKU)	-.373**	.213*	-.423**	.313**		
<b>身体的な健康状態と関連があると考えられる尺度</b>						
SF-36 1(現在の健康状態の評価)	-.240*			.399**		
SF-36 2(1年前と現在の健康状態の比較)				.347**		
SF-36 3(身体機能)				-.329**		-.250*
SF-36 7(過去1ヶ月間の痛みの状況)	-.285**		-.308**	.490**		
SF-36 11ウ(健康悪化の予感)	.191*	-.223*		-.269**		
SF-36 11エ(現在の健康状態が良好であるという認識)	-.258**			.409**		
<b>精神的な健康状態と関連があると考えられる尺度</b>						
BASIS-32 不安症状等に関する下位尺度	-.203*			.217*	n.s.	
BASIS-32 異常体験など精神症状に関する下位尺度					.207*	
機能の全体的評価(GAF)尺度	-.296**		-.300**		-.288**	-.212*
<b>アルコール等薬物使用と関連があると考えられる尺度</b>						
KAST-M						.400**
BASIS-32 アルコール摂取行動に関する項目						.338**
<b>社会的望ましきバイアス</b>						
社会的望ましき尺度(SDS)	-.048	-.095	.004	-.094	-.015	.049
*P<.05(両側), **P<.01(両側)						
空欄は全てn.s.を示している。						

#### (5) 社会的望ましきバイアスの有無

インタビューにおいて、見栄を張る、状況を実際より良い印象を与えるように報告するというような「社会的な望ましき」に迎合しがちな対象者が多かった場合のエラーを考慮し、対象者には「社会的望ましき尺度 (SDS)」の記入も依頼してあった。その結果、CCH-COS 修正日本語版の全項目と SDS 間については相関が全く見られないため、社会的望ましきバイアスは反映されていないと考えられる。

#### (6) スタッフによる CCH-COS 修正日本語版使用報告

本研究に関わったビッグイシュー日本のスタッフは全員、本研究を通して初めて、支援の対象である販売者に対し、アセスメントらしい作業を行うこととなった。そこで本アセスメントツールが支援現場での使用に耐える簡便さや、内容であるかの検討を、日常的に販売者に直接関わるビッグイシュー日本の販売サポートおよび、相談援助に携わるビッグイシュー基金に所属する 3 人に依頼した。

記入時の使い勝手に関する報告では、「面談時にすべき質問をあらかじめ想定できて心の余裕が出来た」、「CCH-COS 修正日本語版の質問項目そのものが、面談と聞くと警戒する販売者との話の糸口になり面談がスムーズに進むようになった」その上、「突っ込んだ話にもつなげられる、そこからアセスメント項目には無いが夢や目標、余暇についてなど幅広い聞き取りがしやすい」との意見があった。また、報告の聞き取り時に、精神障害があっても生活が阻害されるほどでもないと感じられる人や、知的障害を持つ人の記録方法に自信が無いといったコメントから、スタッフの臨床知識不足も判明した。

記録をレビューする場合に関しては、以前はその社会性の低さなどから「変わった人」や「独特な性格の人」としか捉えていなかった販売者に対し、精神障害の疑いを持った等、精神保健に関する気づきや視点が養われ始めたこと、「会社にいた頃よりも自由で幸せ」などと述べる販売者に対し、スタッフも路上生活を肯定的に捉えがちであったことに対する反省の他、アセスメントの結果をスタッフ間で相談・共有することで、支援についてチーム・アプローチの形を取りやすくなったことが挙げられた。

### (7) CCH-COS 修正日本語版を使用したビッグイシュー販売者アセスメント結果

ビッグイシュー販売者へのインタビューを通して得た情報を、CCH-COS 修正日本語版を使用してアセスメントした結果、明らかとなった値を、項目ごとに算出した。各アセスメント項目の平均値は表 3-11 の通りである。路上生活者であることが前提のビッグイシュー販売者のニーズで、最も高かったのは住宅の 5.036 という結果であった。ビッグイシュー販売という仕事で日々の食事や、晩酌の 1～2 本、雨の夜のインターネットカフェ利用は可能になっても、アパートへの入居資金を貯めることは非常に困難であることが分かる。

住所や有効な身分証明書を持たないために銀行口座を開設できない販売者たちで、売り上げから少しでもお金を貯めていきたい人は、基金の金庫に預けることが可能である。しかし売り上げが下がったりすると、すぐにそこから崩すことになる。それ以外にも、ギャンブルやアルコールなど依存対象に散財してしまったり、販売者仲間や知人との金銭の貸し借りなどで、お金のトラブルは尽きない。次の仕入れにかかるお金や、お釣りの用意など、ビジネス上の経費はきちんと抑えることができているのに、日常生活の金銭管理が甘いという販売者もいる。そこから、ビッグイシューに協力的なアパート経営者が格安で提供するアパートに入居しながら、家賃と共に貯金を定額で預け、将来の資金にするというプログラムが企画されている。

続いて高かったのは制度活用 (4.711) であるが、生活保護制度を受給することで住宅を入手できる可能性が高まることから、住宅ニーズの高さが二次的に反映されていると考えられる。ビッグイシュー販売を通して畳の上に上がるための資金作りははかばかしくないのに、毎日の生活をこなせているために、生活保護による住宅入居に拒否的な販売者たちの頑なな態度が反映されているようである。

3 番目に高かった臨床領域の精神保健項目 (3.518) に関しては、信頼性が確認できなかったものの、その値には路上生活によるストレスや、そもそも失業や家族との断絶、ホームレス状態に至った原因として精神障害を持っているビッグイシュー販売者の状況が反映されている可能性は否めない。また、インタビューを通して、発達障害や知的障害、人格障害、統合失調症、アルコール依存症など、さまざまな精神疾患・障害を疑われる人たちが販売者として登録していることが分かった。その中から、本来ならば成人前に診断が必要な発達障害を、インタビューを通して得た生育歴を根拠として療育手帳取得支援が成功したケースが出た。

4位の就労・就学(3.124)に関しては、「ビッグイシュー販売」が「3-日雇い労働・自営業」という選択肢に直結しているためである。現実的な観点から言って、日本で住所を持たないホームレス者が就ける仕事としては、この「3」に当たるビッグイシュー販売までが精一杯であろう。販売者たちの中には、販売中にスカウトされ、仕事のオファーを受けても、月給制であるために当座の生活費が捻出できずに断念した者、何とか「転職」や「再就職」にこぎつけても、結局不安定な雇用条件であるために早々に解雇されたり、辞職したりしてビッグイシューに戻ってくる者がいる。

就労・就学項目の「3」から「2-パートタイムで就労(バイト含む)中、または就労訓練中」、そして「1-フルタイムで就労中、または就労訓練中」への壁は、被雇用者一人ひとりが負う職務に対する責任意識や、労働倫理の高い日本の雇用現場においては、非常に厚いものとなっている。これらの壁を越えて、福利厚生の手厚い安定した仕事に就くには、住所はもちろんのこと、心身の健康と共に、人間関係を最低限円滑に構築するためのソーシャルスキルや新たな環境に対する柔軟性など、実に多くのものが必要であり、多方向からの忍耐強いアプローチによる支援が必要であろう。

薬物使用項目の結果(2.450)には、違法薬物に関しては犯罪と見なされることから、質問をしても正直な回答が得られたかは疑問が残るところである。また、継続して医療機関にかかっている人はほとんどなく、処方薬乱用についても情報を得ることは難しかった。そのため、この項目にはアルコール問題を持つ人が反映されている。

多くのアルコール依存症者は、飲酒に起因する失業や家族離散などの厳しい現実と直面するという、所謂「底つき体験」によって飲酒問題の否認から脱し、回復のための断酒を図ろうとするものである。ところがホームレス状態になってなお断酒を決意するどころか、酒しかストレスの捌け口が無いと感じる者や、路上生活が問題飲酒のきっかけとなってしまった者もいる。販売者で飲酒問題があり、なおかつ飲酒継続をしている者は、飽くまで販売者全体の一部であるものの、なかなか断酒への意欲につなげず、対応が模索されているところである。現時点では折々に相談を行い、販売者の販売場所や寝場所に近い自助グループ、アルコールクス・アノニマス(AA)の紹介、カウンセラーへのリファールと交通費等の提供をメインに

自助努力を促している。

アセスメントの全6項目中一番ニーズが低かったのは、身体的健康（2.440）であった。ビッグイシュー販売は、商品が非常に重く、運搬に大きな力を使うことや、屋根も無い場所で立ちっぱなしなど、身体的に負担の大きい仕事であり、それに従事できる人たちをアセスメントした結果が反映されていると考えられる。ただし、この項目についても精神保健項目と共に信頼性が確認できていない。飲酒やストレス、栄養失調による内科的な問題などは、自覚症状が無かったり、あったとしても本人が軽視していて報告に上がっていないケースが十分に考えられる。更には、脳性麻痺など先天性の障害を持っている場合は、「体調はどうですか？」という質問に対してわざわざ自身の障害を申告することは無いのだが、スタッフもその状態に慣れすぎていたために対象者の言葉のままに「1-医療的問題なし(身体的には健康)」をチェックしていたケースもあった。平均年齢 48.39 歳のグループともなれば、ホームレスでなくとも身体のおちこちに不具合が出てきてもおかしくはない。身体が資本とも言える仕事に就いている人たちの健康を守る上でも、スタッフの医療面に関する知識や観察力、アセスメント技術を向上させる必要性が明らかとなった。

全6項目の平均値は、3.547 であった。尺度が完全自立・問題の無い状態の「1」から、全く機能できていない状態が「7」の7段階から成っていることを考えると、ほぼ中央値に近いこの結果は、路上生活でありながらも日常生活を生き延びることが出来ているビッグイシュー販売者のニーズとストレングスを反映している可能性が考えられる。

表 3-11 ビッグイシュー販売者 CCH-COS 修正日本語版アセスメント結果

住宅	5.04
就労・就学	3.12
制度活用	4.71
身体的健康	2.44
精神保健	3.52
アルコール等 薬物使用	2.45
平均	3.55

#### 第 4 節 考察と課題

本研究では、米国の大規模なホームレス支援非営利団体と、大学の研究者らが協働で開発したホームレスアセスメントシートの修正日本語版を、日本の実情を反映させながら開発し、その評価者間信頼性および各アセスメント項目の妥当性を検討した。

評価者間信頼性については、6 項目中「住宅」「就労」「制度活用状況」「薬物（アルコール使用）」の 4 項目において中程度から強い相関を示した。協力者は原則「ホームレス＝路上生活者」のビッグイシュー日本販売者であり、住宅状況は「7＝路上生活」、就労は「3＝自営業・日雇いなど」に、ほとんど自動的に当てはまったことが理由である。また、必要に応じて販売者らの生活保護受給手続きをビッグイシュー日本スタッフが支援しているために、制度利用の情報も把握しやすかった。

身体的健康と精神保健の 2 項目について、本研究の結果では評価者間信頼性の値が低く、アセスメントの一致度についての課題が残された。両項目とも、収束的妥当性あるいは弁別的妥当性については、概ね確認できていることや、ビッグイシュー日本スタッフに医療や精神保健に関する臨床的な知識が少ないことを考慮すると、アセスメントシートの記入自体は簡便でも、利用者の状況をインタビューや普段の行動などからの確に読み取り、アセスメントに反映させることは非常に困難であることが明確になった。Cook ら (p.94) も同様の問題に言及しており、スタッフへの

アセスメント訓練の実施の重要性が明らかになった。そのため、次の段階としてビッグイシュー日本スタッフ向けにトレーニング・マニュアルを作成し訓練を行うこととなった。また、臨床的な知識がある程度必要と考えられるにもかかわらず、薬物使用の相関が比較的高い理由としては、ビッグイシュー日本は酩酊状態での販売を禁止しているため、販売者の飲酒習慣についてスタッフの意識が高いこと、この件に関する情報の共有が盛んであることが理由である。

本研究における収束的妥当性および弁別的妥当性の確認については、相関を示すと考えられる項目同士の間（表 3-10 網掛け部分）の有意な相関と、示すべきではないと考えられる項目間（表 3-10 網掛けの無い部分）に相関が見られないことについては、全般的に予測されていた傾向が見られた。その中で、就労状況に大きく影響を受けると考えられる収入・金銭面を測定する尺度として採用されたものの、両研究において就労・就学項目と有意の相関が見られなかったため、金銭的満足度項目については、就労項目の対照尺度としての採用基準の適正さに疑問を残した。

一方で、弁別的妥当性確認のための項目間において見られた有意な相関のいくつかについては、ビッグイシュー日本販売者の身体や生活の状況と就労、支援制度間の複雑な相互関係を示唆していると考えられるものがあつた。CCH-COS 修正日本語版「住宅」項目と、制度の知識と利用に関する尺度である SKU 間 (-.373) は、表 3-9 に示した各構成概念の独立性の検討結果、住宅項目と制度活用項目間 (.713) にも同様の相関が表れていたことから、生活保護制度利用が住宅確保とほぼ同義であることを反映していると思われる。

また、「住宅」項目と ADL に関する項目群である SF-36 の 4 ウ間 (.281) および同 4 エ間 (.293) の相関は、身体状態の悪化あるいは障害のため、生活保護を受給し、路上や野宿よりは改善された環境に住んでいるという状況を示唆している可能性がある。これらは、販売者が動けて働くことができる限りは、敢えて生活保護を受給しないという傾向とも合致する。

生活保護申請受給は以前と比較すると容易になってきたものの、販売者には保護への拒否感を抱いている人が少なくない。インタビューを通しての聞き取り結果からも、保護受給は販売者たちにとって、いわば最後の手段という扱いであることが示唆されていた。ビッグイシュー販売者たちのケースでは、生活保護制度申請が消極的になりがちな理由の一つとして、ケースワーカーの管理下に置かれるために、

生活上の自由・自主性が大きく制限される印象が強いことが挙げられている。住所が無くても就くことができる雑誌販売の仕事で収入を得て、生計を立てることを選ぶビッグイシュー販売者たちの多くは独立心が高い。ビッグイシュー販売の仕事の魅力に、自分が自分のボスであること、つまり仕事の仕方を自分で好きなように決められることもよく挙げられている。

森川他（2005）は、路上生活者で重い結核やがんを患っていて、周囲が医療にかかれるようどれだけ説得、手助けしても拒否する人の中には、抑鬱状態やアルコール依存症など何らかの精神疾患を抱えている可能性とともに、生活保護制度の運営上の仕組みへの拒否感があると指摘している。発達障害を疑われた対象者の中には、その独特のこだわりや融通の利かなさなどからか、日雇いなどをしていた頃に上司から理不尽な対応やいじめを受けたことで、職場での縦の関係を嫌う人も少なくなかった。精神科の障害と相まってこういう経験を持つ人が、生活保護受給によって行政の力を背景に生活費を盾に取られ、生活態度や日々の過ごし方、就職活動の報告など、ケースワーカーに指導され、指示を受け、管理されるという弱い立場・下の立場に甘んじることは、野宿生活よりも受け入れ難い。そのため、自力で稼げないほど心身が弱らない限りは、例え十分な受給資格があつたとしても申請しないと頑なな気持ちを持っているのである。

森川ら（2011a）は、ホームレス状態の人々の問題の内容や様相に対する、生活保護制度を運用する側の無理解が、社会全体から押されるスティグマと相まって、命の危機的状況でさえも保護申請を妨げていると指摘している。ビッグイシュー販売者の中にも、生活保護受給経験のある者はもちろん存在しており、その経験から再度の申請を拒否する者もいる。ビッグイシュー販売を生業とする者であっても、別の収入源を持っている者であっても、あるいは収入無しに死に直面しながら路上に存在する者にも少なからず存在する生活保護申請拒否の原因として、当事者側の精神科障害、心理的、社会的要因もさることながら、制度運営と関連サービスに携わる専門職やスタッフらの根本的な対象理解と対人技能の欠落も見逃せない。例えばアルコール依存症者の治療方針を、生活保護の担当ワーカーが決定し、出した受診命令に従わなかったために保護を廃止した事例が存在する（森川他、2011a）。

また、販売者たちが生活保護を避けたい別の理由としては、所属するビッグイシューの事務所内における販売者仲間や、会社を代表するスタッフらとの関係性の質

の変化への懸念がある。ビッグイシュー販売とは、飽くまで原則ではあるが路上生活者が販売の仕事を通して経済的・社会的自立を目指すものである。販売登録後に生活保護申請に至った場合、仕入れ冊数の報告等煩雑な手続きはあるものの、受給をしながら仕事を続けること自体は認められている。しかし、保護受給によって毎月の生活費が保障されるために、販売者仲間から借金を申し込まれるなど金銭トラブル等が起きやすくなる。更には、販売で自活している訳ではないということで、ビッグイシュー事務所内における立場や販売者仲間・スタッフに対する発言権を喪失する可能性があることも、生活保護を避ける理由として挙げられている。

ビッグイシュー事務所は、多くの販売者にとって、物理的にも心理的にも安心して立ち寄れる止まり木のような位置付けをなされている節がある。朝の商品仕入れ時には、ホームレス状態に陥って以来、あるいは人生においてほぼ関わりのなかった若い女性スタッフらと軽口をたたき、他の販売者たちと売れ行きや天気について意見を交わし、若い者や新人には販売方法から人生全般におけるアドバイスを与えるといった、他者との何気ない交流がある。天候に左右され、足腰には負担がかかり、道行く人に心ない言葉を投げかけられたりといった厳しい仕事で、それでもくじけず身を立てているという誇りとともに、事務所内で芽生える交友関係の中で立ち位置を確保した者にとって、それらを失うことは耐え難い様子がインタビュー時の話から伺えた。実際、65歳を過ぎても販売一筋で暮らしていたベテラン販売者が体調を崩し、生活保護受給開始後、販売者仲間内で中心的な人物だったにもかかわらず徐々に事務所への足が遠のき、音信不通となってしまった例もあった。

CCH-COS 修正日本語版「就労・就学」項目と関連すると考えられる SF-36 の項目すべてが、CCH-COS 修正日本語版「身体的健康」項目と低～中低度の相関を示す結果が見られたが、これは、Cook らの研究にも同様の傾向が表れている。SF-36 の同項目群が本来は ADL 尺度であることから、むしろ「身体的健康」項目の構成概念の収束妥当性を示唆する可能性が高いと考えられるためである。

生活機能上の精神保健領域をアセスメントする CCH-COS 修正日本語版「精神保健」項目については、収束的妥当性の対照尺度である BASIS-32 のスコアとの間には相関が見られなかったが、生活上の精神機能の目安である GAF との相関が確認できた。また、弁別すべき尺度との間にも相関は見られなかったため、ある程度の弁別的妥当性が示された。

CCH-COS 修正日本語版は、他の翻訳尺度のように翻訳の正確さを主眼に置かず、日本のホームレス支援の現場において使用しやすいツールを目指して開発された。本研究過程を通してツール開発に関わり、試験的に使用したスタッフたちの報告からは、記入自体がその項目に対するアセスメントの視点を養い、記録の活用に繋がったことがうかがえる。結果として、CCH-COS 修正日本語版は「支援の入口」として有用であるとの評価に繋がっている。従来の保健福祉制度や診断方法にとらわれない CCH-COS 修正日本語版は、ビッグイシューのような民間のホームレス支援団体のみならず、内閣府が緊急雇用対策の一環として打ち出したパーソナル・サポート・サービスのような支援プログラムにおいても、縦割り行政の壁を越えて支援を行うという趣旨に鑑みると、疾病や障害を含め、生活のさまざまな領域で問題を抱える対象者のニーズ把握に利用可能である点だけでなく、他機関との連携や情報共有の際に有用であると考えられる。

今回の調査においては、信頼性および妥当性は、専門家や臨床スタッフが実施した Cook らの研究では確認されていることを考慮すると、今後のアセスメント実施スタッフへの訓練によって変化する可能性がある。この調査から、アセスメント実施スタッフへの保健・医療に関する知識不足を補い、見立ての視点を助長するために、研修やスーパービジョン、実地訓練を重ねることが必要であると明らかになった。

## 第4章 CCH-COS 修正日本語版評価者間信頼性の再調査

第3章では CCH-COS オリジナル版および修正日本語版の開発過程と、信頼性・妥当性の検討過程について述べた。その結果、身体的健康、精神保健の臨床領域2項目について信頼性が確認できなかったことから、アセスメント実施者の臨床的な知識の向上の必要性が考えられた。第4章では、まず、アセスメント実施者のアセスメントに関する理解や意識向上と、技術全般を高めるために CCH-COS 修正日本語版記入マニュアルを開発した。次に、臨床領域の知識を重点的に高めるための研修プログラムを合わせたアセスメント・トレーニング・プログラムを開発し、実施した過程について述べる。続いて、トレーニングの評価者間信頼性に対する影響を確認するために実施した評価者間信頼性の再検査の内容と手順、および結果について説明する。

### 第1節 CCH-COS 修正日本語版の記入マニュアルの開発

#### 第1項 CCH-COS 指導マニュアルの翻訳

CCH-COS オリジナル版には、Instructional Manual for the Use of the Colorado Coalition for the Homeless Consumer Outcome Scales（以下、「CCH 指導マニュアル」）という指導マニュアルが存在した。Cook らも、開発したツールを現場で適用後に類似の問題に直面していたことから、論文発表後にマニュアルを作成している（Colorado Coalition for the Homeless, 2008）。まず、筆者がオリジナルの CCH-COS マニュアルを元に翻訳版を作成後、ビッグイシューの状況に合わせて加筆修正したものを「コロラドホームレス連合ニーズアセスメント（CCH-COS）記入マニュアル」と名づけて活用した。

CCH-COS 修正日本語版指導マニュアルは、提供するサービスの成果を測定する意義、ホームレス・クライアントに対する CCH-COS の使用方法について触れた後、各アセスメント項目についての記述説明が続く。各アセスメント項目説明のページには、基本的に「質問の意図」、「時間枠」、「アセスメント情報の入手方法と、関連する助言」、「ホームレス者・ホームレス支援プログラムにおけるアセスメント情報の活用方法」、「用語の定義」の5項目がレイアウトされている。

「質問の意図」では、例えば「利用者の住宅状況と、その安定性について判断す

る」といったように、何のためにその情報を得るのか、情報を得る目的が項目ごとに具体的に説明されている。

「時間枠」とは、情報を得るべき時間枠であり、全てのアセスメント項目において「過去 3 か月間」と指定されている。例外としては、定期的にあセスメント出来なかった場合の「前回最後にアセスメントを実施して以来」というケースがある。

「アセスメント情報の入手方法」では、クライアント本人から直接聞き取ることが有効か、あるいは臨床家の視点でクライアントを観察する、更にはクライアントのキーパーソンらからも情報を得ることが望ましいなど、関連情報を入手する上で最良と考えられる情報源とともに、助言と提案が記述されている。

「ホームレス者・ホームレス支援プログラムにおけるアセスメント情報の活用方法」とは、アセスメントの結果を何に、どのように反映させるべきか、つまり支援におけるゴール設定や、クライアントの状態の向上・改善の進捗の追跡、最終的にはクライアントのゴール達成における支援プログラム・サービス評価が記されている。

「用語の定義」とは、各項目に特徴的な専門用語等の説明である。制度上の住宅区分や、ホームレス者が罹りやすい病名等がリストアップされている。

開発当初、CCH-COS には 12 項目あったため、CCH 指導マニュアルは表紙を含めて 20 ページの小冊子であった。

## 第 2 項 CCH-COS 修正日本語版を使用する地域性に応じた記入マニュアルへの修正加筆

CCH-COS 修正日本語版指導マニュアルは、上記に示した CCH 指導マニュアルの 5 項目の内、全ての項目において過去 3 か月と決まっている「時間枠」を除く 4 項目を一部意識し、各アセスメント項目の「目的」、「(アセスメント) 情報の入手方法」、「情報の活用方法」、「用語の整理」として全体の翻訳を筆者が行い、トレーニング対象であるビッグイシュー大阪事務所の現状に合わせ、必要と考えられた情報について修正加筆したものにした。全般的なアセスメントの意義、基本的な記入方法に続き、「住宅」、「就労・就学」、「制度活用状況」、「身体的健康」、「こころの健康（精神保健）」、「薬物使用」の 6 項目についての詳細な説明を加え、8 ページの小冊子（資料 2）として、トレーニング時に配布した。

特に大きく加筆を行ったのは、住宅項目についての説明部分である。ビッグイシューの販売者と日常的に直接かかわりを持つ販売サポートおよび基金のスタッフらと協議の上で、販売者やサービス利用者の利用頻度が高い施設名を具体的にリストアップしてもらったものを筆者が挿入した。また、場合によってはひとつの施設でも内容ごとに対応する段階（数字）に分けて割り当て、アセスメント実施の際の一助になるよう提案した。例えば、【簡易宿役所・ドヤ】という施設カテゴリーのAという簡易宿泊所を日払いで利用している場合は「横になって寝られるが、不安定で安全性や快適性も低い居場所」を示す「5」をチェックする。しかし、同じAという簡易宿泊所に寝泊りしていても、月払い利用の場合はチェックアウトが不要となり、毎日荷物を持って移動する必要がなくなるために、「家賃補助等を受けているが、比較的安全で安定した、快適な住居で、保証人や入居費用免除等の配慮がある」を示す「2」の扱いとした。2012年3月現在のリストでは、ビッグイシュー販売者が実際に利用した実績の高い簡易宿泊所1施設、インターネットカフェ3施設、生活ケアセンター1施設、救護施設2施設、自立支援センター4施設、ビデオボックス2施設をリストに挙げることで、アセスメントの際の選択肢決定の効率化を図った。

続けて、CCH-COS 修正日本語版のアセスメント7段階の各段階に合わせて、住居の種類と共に具体的な例で記述を補足説明し、クライアントがどの段階にあるかを選択しやすくした。例えば「1 - 自立生活：自力で維持している安全で安定した、快適な住居」には、「固定資産税やローン等を支払って所有している持家や、賃貸契約等を交わし、住み続ける権利が保証されている賃貸アパート・マンションなど」という例を挙げ、「2 - 家賃補助等を受けているが、比較的安全で安定し、定住可能な快適な住居で、保証人や入居費用免除等の配慮あり」に当たる住居とは、「生活保護や割引家賃等で借りているアパート・簡易宿泊所など、個室でプライバシーが最低限保証されている物件」であり「設備的には不満が残るものの、大部屋や寮ではなく、月払い・3か月以上継続など、本人にとっては住まいとしてかなり安定した生活ができている物件」というように、販売サポートおよび基金スタッフらとともに各記述内容について検討を重ね、ビッグイシュー大阪事務所所属の販売者や、大阪の生活困窮者が利用する住居や夜明かしの場の現状に即して差異を明らかにし、アセスメント時の選択を容易にした。

制度活用状況の項目では、販売者や販売希望者らとのやりとりの中で、ビッグイ

シュー日本のスタッフに見出された懸念についての注意事項を加筆している。ビッグイシュー日本スタッフは、本研究におけるアセスメント実施以前は、販売者らの健康状態や制度活用の必要性に対する意見について、本人たちの言葉をそのまま捉える傾向にあった。例えば、60歳を過ぎてなお、野宿をしている販売者が「生活保護にお世話になる必要は全く感じない。販売で生計を立てられているし、この方が幸せである」と話した場合、「販売で生計をたてられている」「制度による保護は不要」との言葉から、彼らの状態を「自立」と見做しがちであった。

しかしながら、路上で野宿生活を行っているという時点で、その販売者の状態は問題視されるべきである。憲法第25条の生存権に明示されている「健康で文化的な最低限度の生活」を営めていない人間を、本人が主張するままに「自立」と捉えることは、支援者の視点としては非常に危うい行為である。また、その主張が、精神障害によってもたらされた現実認識の混乱に端を発するものなのか、スティグマが付きまとう生活保護制度への嫌悪によるものなのか、あるいは利用したくとも受給資格がないと勘違いしているゆえの強がりなのかといった、制度活用拒否の主張に至った理由や原因を探る努力も必要である。そこで、野宿者やホームレス状態にある人に、いわゆる自立という見立てを行わないことを前提とし、場合によっては精神障害や知的障害による現実認識のゆがみなどを疑い、なぜ制度利用を拒むかという原因も見つける努力をすることを留意事項として加えている。生活保護申請を拒否する野宿者が抑うつ状態にある可能性を示唆する研究(森川他、2005)とともに、制度運営に携わる行政職員や医療関係者の無理解や心ない言動によって、心理的な拒否感が生命の危険を凌駕するケースもあとを絶たないという報告が存在するからである。(森川他、2011a)

重ねて「用語の整理」においても、「自立生活」を、本アセスメントの目的上「社会的に逸脱していない形の、生活保護基準以上の生活を自力で維持できていること」と定義し、野宿や段ボールハウスで、誰の手も借りずに生活できていることを自立と混同しないように重ねて注意を促している。

社会的・経済的領域である、住宅、就労・就学、制度活用状況の3項目については、ビッグイシュー基金の事務所や地方の支援団体が改定を重ねながら発行している「路上脱出ガイド」と連動させる旨についても追記した。路上脱出ガイドとは、炊き出しや救急医療を提供する医療機関、シェルターなどの緊急時の支援、自立支

援センター、ビッグイシュー販売、生活保護など今後の生計を立てて行く上で活用できる社会資源、そして路上生活予防のための法律相談など、路上生活者やその予備軍が利用できる社会資源・サービスを紹介している小冊子である。アセスメントの過程において、野宿であることが判明し、必要に応じて本人の希望の確認が取れたら、シェルターや自立支援センターなどの紹介もスムーズに出来るよう注意を促している。

身体的健康・精神保健の両臨床項目においては、一見健康に見えるクライアントであっても、野宿というさまざまな危険と隣り合わせの状態で暮らしていること自体が、心身に大きな負担を強いていることに言及し、特に初見であれば必ず一度は健康相談につなぐこと、必要に応じて各種障害者手帳や、補装具申請を実施することについて留意することでアセスメントの結果を具体的な援助に直結させることを、データ利用方法の一部として加筆した。また、ホームレス者が患っている疾患例のリストは、オリジナルの CCH 指導マニュアルに掲載されている病名をアルファベット順にリスト化したものから、歯科系、皮膚科系などカテゴリーごとに病名をリストアップすることで、ランダムな病名の羅列ではなく、疾患を系統立てて掴めるように工夫した。

薬物使用の項目では、自己責任論や使用薬物の違法性・脱法性ばかりが注目されがちな日本における薬物依存症の概念の他、一般的に AA として知られるアルコールクス・アノニマスや、関連するアラノン等、依存症者の回復の中心的な手段であるセルフヘルプグループについてのコラムを設け、ビッグイシューに勤めることになって初めてアルコール等薬物依存問題に関わるようなスタッフであっても、精神科疾患・障害としての依存症に対する最低限の理解が得られるように記述した。また、依存症者は社会におけるスティグマの問題もあり、薬物の使用頻度や使用量について正直に打ち明けることが極めて少ない。そこで、より適正なアセスメントのために、(アルコール依存症者の場合は)最後に飲酒した時期や、飲む量、回数、種類などを中心に質問しながら、過小申告の可能性を踏まえてアセスメントするよう留意するよう説明した。

## 第2節 アセスメント・トレーニング・プログラム

### 第1項 CCH-COS 修正日本語版記入マニュアルを使用したトレーニング

CCH-COS 修正日本語版指導マニュアルを使用した、アセスメント技術向上のためのトレーニングは、販売者や路上脱出マニュアルを見て事務所を訪れた販売希望者など、日常的にホームレスであるクライアントと接しているビッグイシュー大阪事務所の販売サポートスタッフおよびビッグイシュー基金スタッフ、合計4名を対象に筆者が実施した。少人数であったため、完全な講義形式ではなく、質疑応答を中心としたワークショップ形式を取り入れたものとした。その全体的な構成と各セクションの関係性については図4-1に示した。

トレーニング内容は、①アセスメントの意義についてのミニ・レクチャーと、②ソーシャルワーク教育においてアセスメントの概念を説明する際に使用されるタイムラインやジェノグラム、エコマップなどのツールを利用したセルフ・アセスメント演習、③CCH-COS 修正日本語版による模擬アセスメント演習の3部構成とした。まず、業務としてのアセスメントの意義と、日常的に必要な情報を収集・分析して、対象者を把握するアセスメントの視点を持つことが、どのように業務に影響を及ぼしていくかについての説明を、質疑応答を交えて行い、アセスメント実施の重要性および必要性について理解を促した。特に、人間の生活の一部だけではなく、社会的・物理的環境と有機的にかかわりながら暮らしているダイナミックな人間の生活の全体性を、包括的に捉えるソーシャルワークの視点におけるアセスメントについての説明を重点的に行った。また、ソーシャルワークの視点において欠かせない、ストレングスの視点についても説明し、対象者への目線が「救済対象」から「支援次第で自分らしい生活が営める『力』を持った個人」へと転換が確実になるよう促した。

第2部のセルフ・アセスメントでは、トレーニング参加者自身に惹きつけてアセスメントの概念や人の捉え方や、把握のための生物・心理・社会的な諸要素についての分析や解釈の理解を図った。セルフ・アセスメントのセクションは、①身体的特徴、②タイムライン、③ジェノグラム、④エコマップに関する説明を実施し、スタッフ自身の実際のアセスメント作業を通じて、各セクションについての理解を深めた。

アセスメント・トレーニングの第3部では、CCH-COS 修正日本語版を用いて模

擬アセスメントの演習を実施した。先ず CCH-COS 修正日本語版記入マニュアルに沿って、筆者が作成した架空ケースの記入例を用いながら、CCH-COS 修正日本語版全般の説明を行った。次に、より理解を深めるために実際の販売者のケースに当てはめ、質疑応答やディスカッションを交えながらスタッフの模擬アセスメントを行った。

## 第2項 身体的健康アセスメント基礎知識研修

CCH-COS 修正日本語版の評価者間信頼性の検討の結果、臨床的アセスメント領域である身体的健康と精神保健の両項目に、信頼性の確認が出来なかったことを受け、重点的にスタッフの知識を深め、アセスメントの視点を養うための時間を取ることとなった。

路上生活を行っているホームレス者が罹りやすい疾患等についての基礎知識について、釜ヶ崎でホームレス者への健康支援を行っている看護師に依頼して、特別研修を行った。少人数であるため、基本的なレジュメは用意されていたが、研修時間の大半は、日常的に販売者に接している経験から湧くスタッフの具体的な疑問に答える形式になった。

内容としては、手始めに顔色の観察や、血圧測定をきっかけとした全般的な健康状態のチェック、高血圧に関連する疾患群、歯科衛生の課題と疾患、腹痛時の確認事項、黄疸時の対応、救急搬送を必要とする緊急性の高い疾患や状態、夏季・冬季期間中の季節ごとの注意事項、自身の健康状態への意識づけや、モチベーション向上の重要性などの、医療・保健的な内容を中心に、アルコールやドラッグなど精神科領域にもまたがる薬物関連の課題を抱えた人への共感的対応の重要性もカバーした。

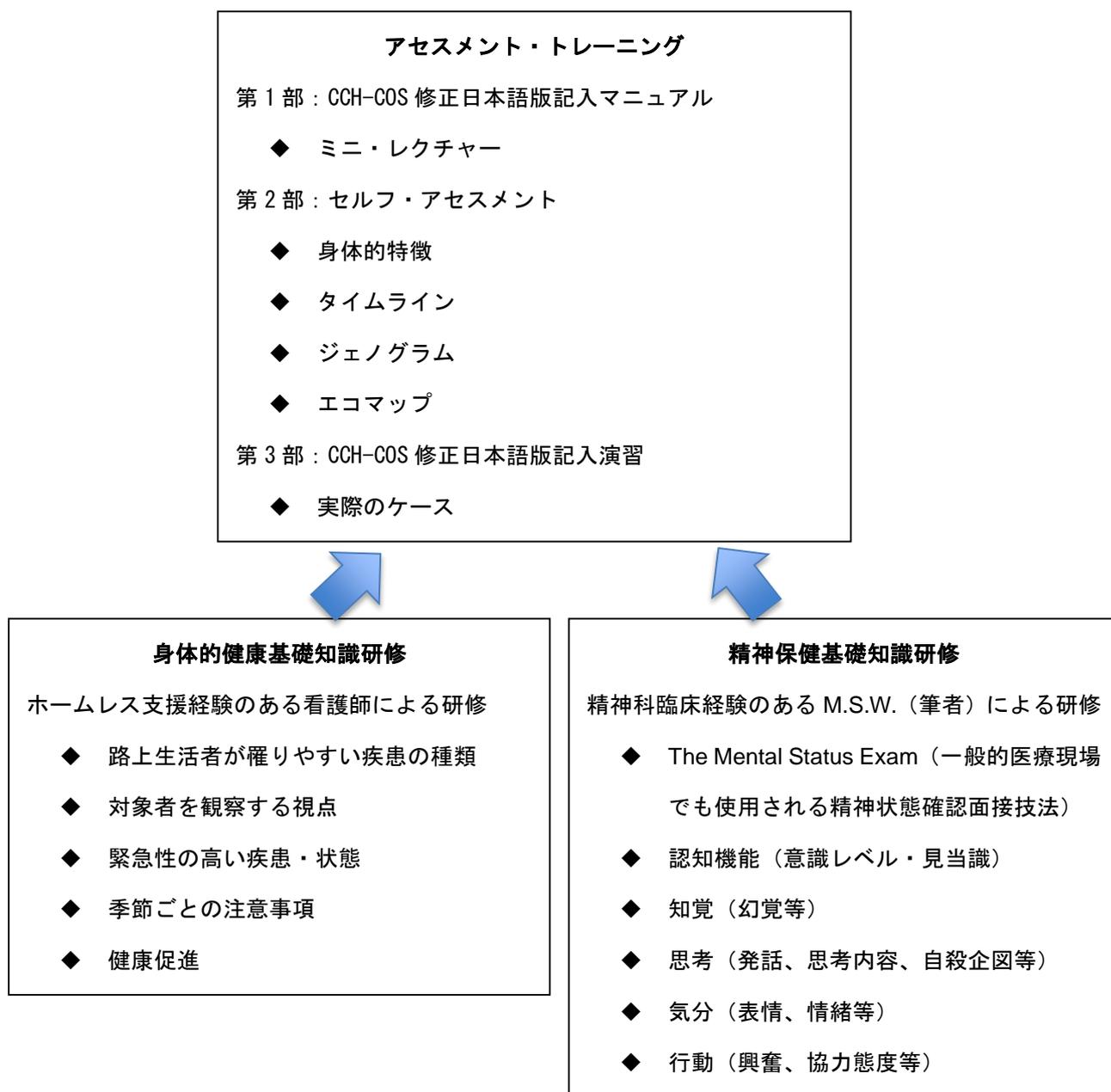
特に年代を問わず正常とされる血圧、販売を中止させるべき数値とその対応、また血圧と直近の健康状態の関連や、その延長線上にある心筋梗塞等、関連する疾患のつながり方の体系的な説明が研修の中心的な部分を占めた。これらの成果は、販売者への血圧測定促進や参考測定値の揭示、スタッフが面談時に話題にすることで健康状態の把握や販売者の意識向上を図る試み等に反映されることとなった。

### 第3項 精神保健アセスメント基礎知識研修

身体的項目同様、評価者間信頼性を確認できなかった精神保健項目についても、特別研修を実施した。精神保健に関する基礎知識と観察すべき視点を養うための研修は、精神状態確認検査（The Mental Status Exam: 以下「MSE」）を参考に、筆者が基礎的な研修を行った。MSE とは、精神科のみならず一般的な医療現場でも広く活用される臨床的インタビューの構成要素であり、認知機能や精神状態の評価のために標準化された観察の視点と質問内容をセットにしたものである（Robinson, 2008）。高度な精神科の知識や、トレーニング、実施するための特殊な専門資格を必要とせず、アメリカのホームレス支援の現場においてもソーシャルワーカーらが利用しており、実際に Colorado Coalition for the Homeless に勤務するソーシャルワーカーによって紹介されたものである。内容は、大分類や小分類の内訳に多少のバリエーションがあるものの、意識レベルや見当識などのサブカテゴリーを持つ感覚・認知機能面、幻覚や現実感喪失などを含む知覚面、発話や思考内容、自殺企図、洞察力などに代表される思考面、表情や感情などの気分面、身なりや興奮、インタビューへの協力などの行動面などで、観察や質問を通して状態の把握を図る。作成した教材資料は、「外見」、「物腰・アプローチ」、「見当識・注意力・思考プロセス」、「気分・感情」を大分類とした研修内容で構成した。

研修方法としては、少人数であるために最初に各カテゴリーについての導入を行い、ディスカッションや、実際の販売者のケースに当てはめて具体的な説明を行った。

図 4-1 CCH-COS 修正日本語版アセスメント・トレーニング・プログラム



#### 第4項 情報共有カンファレンス

アセスメント対象者に関する最新の情報を事前にスタッフ間でカンファレンスを行い、共有しておくことで、アセスメントの精度を上げる試みを実施した。研修中の質疑応答の中で、実際の販売者を事例としてディスカッションが行われた際、スタッフ間には販売者に関する情報量に差があることが明らかとなった。最も意外だったのは、当初の調査において、CCH-COS 修正日本語版の信頼性・妥当性検証調査のために、当日初対面で協力販売者へのインタビューを行った筆者の方が、日常的に販売者と接しているスタッフよりもしばしば最新の情報を得ていたことが判明したことである。相性やタイミングなどの要素も作用したと考えられるが、販売者によってプライバシーの開示相手や開示の程度にバラつきがあり、何か生活状況の変化が起きれば、どのスタッフにでも分け隔てなく報告する者もいれば、気の合うスタッフにしか伝えない者、尋ねられない限り話さない者、そして可能な限り秘密主義な者までさまざまであった。

販売者にとって筆者はボランティアの販売者カウンセラーであり、時折見かける「半外部」の人間として受け止められている旨を販売者本人たちに聞かされている。事務所に出入りしているため、挨拶を交わしたことがあったり、顔を見たことがあるということから、インタビューに協力してくれた販売者たちの警戒心はそれほど高くもなかったようで、質問には忌憚なく答えてくれている様子だった。その中で例えば、ある販売者が長らく駅前で野宿していたことを知らず、筆者が先入観無く現在の寝泊まり場所を質問することで、実はほんの2日前に駅前からバス乗り場の方へ定宿を変更していたというような、最新の情報を開示されたケースが少なくなかった。スタッフの場合、インタビュー時に改めて確認した者は知っていても、特に理由がない限り情報の共有には至っていいなかったことから、スタッフ間の情報共有を意識的に行うことで情報の更新を続けることが、支援を実施する上でも効率的であるとの結論に至った。また、記録としてアセスメント結果を残す上でも、先にある程度の情報を共有しておくことで、質問の漏れを減らし、効率的でありながら侵襲性を低くしたインタビューを行う準備となった。

### 第3節 CCH-COS 修正日本語版の評価者間信頼性再調査

#### 第1項 対象者

CCH-COS 修正日本語版の評価者間信頼性再調査は、ビッグイシュー大阪事務所所属の販売者たちに協力依頼を行い、2012年に実施した。初回の調査時同様、事務所内にてスタッフが告知し、人によっては面談時など個別に協力を依頼した。

#### 第2項 調査方法

CCH-COS 修正日本語版の評価者間信頼性を測定するため、初回調査時同様の手順に、スタッフ間の販売者情報共有カンファレンスを追加した上で、アセスメントに臨むこととした。評価者間信頼性の測定であるため、1人の対象者につき、アセスメント・トレーニングを終了したビッグイシュー日本スタッフが1部、筆者が1部、合計2部のCCH-COS 修正日本語版を記入作成した。

CCH-COS 修正日本語版記入の際には、担当スタッフは、対象者との面談の他に、販売者と直接かかわる機会の多い他のスタッフからも最新情報を共有することで、更新された情報の漏れを防いだ上でアセスメントを行った。筆者は前回調査時同様、個別に対象者にインタビューを行い、得た情報および他のスタッフから共有された情報を元にCCH-COS 修正日本語版を記入した。こうして得たデータの各項目間の相関はピアソン相関係数を使用して確認した。

#### 第3項 結果

##### (1) 対象者

評価者間信頼性の再確認調査を行った際の協力者は、ビッグイシュー日本大阪事務所所属の販売者28人という結果になった。全員が男性であり、平均年齢は53.1歳であった。男性の割合が圧倒的な点、平均年齢が50代に近い点など、基本属性は前回の調査時と類似していたが、40代以下の若者ホームレスの割合が高い東京事務所の登録販売者も含まれていた前回の48.39歳という結果と比較すると、大阪の販売者たちのみの場合平均年齢は5歳近く引き上げられていた。

##### (2) 評価者間信頼性

各項目間の相関の値は、住宅  $r=.997$ 、就労・就学  $r=.703$ 、制度活用  $r=.848$ 、身体

的健康  $r=.703$ 、精神保健  $r=.133$ 、アルコール等薬物使用  $r=.905$  で、平均  $r=.715$  という結果となった。今回の調査においても、精神保健の項目に関しては、筆者とスタッフ間のアセスメント一致度は再度低い結果となった（表 4-1）。

### （3）アセスメント・トレーニング前後の評価者間信頼性の比較

表 4-1 に示されているように、アセスメント・トレーニング実施以前の 2011 年に確認された評価者間信頼性と、トレーニング実施後である 2012 年の評価者間信頼性の結果は、6 項目の内 5 項目において 0.7 以上の値となり改善が見られる。2011 年の調査では有意な相関が見られなかった身体的健康項目においても、評価者間信頼性が確認される結果を得られた。しかしながら、相関が低かった精神保健項目には、2012 年の調査においても同様に相関が低く、評価者間信頼性の確認には至らなかった。

表 4-1 アセスメント・トレーニング前後の評価者間信頼性の比較

	トレーニング前 (2011)	トレーニング後 (2012)
住宅	.914**	.997**
就労・就学	.601**	.703**
制度活用状況	.472**	.848**
身体的健康	.291**	.703**
精神保健	.229*	.133
アルコール等薬物使用	.640**	.905**

\* $p<.05$ （両側）, \*\* $p<.01$ （両側）

#### 第4項 評価者間信頼性再確認作業を通しての CCH-COS 修正日本語版の改訂

修正版指導マニュアルを使用してのアセスメント・トレーニング中、必然的に各項目における1～7で表記された機能状態の段階について、詳細な質問が出された。CCH-COS 修正日本語版の開発の過程において、話し合いを重ね、開発に携わった者たちが納得のいく内容としたにも関わらず、実際の運用上はアセスメントを行う上で混乱が起きたり、迷ったりする部分が浮き彫りになった。

CCH-COS 修正日本語版は、他の翻訳版心理検査と比較すると実用重視であるため、オリジナルの文や語、表現の忠実な翻訳にはこだわっていない。その実用性と精度の向上を目的とした改訂は、M・D&D（芝野、2002）におけるフェーズⅢの「たたき台としての実践モデルあるいは実践マニュアルを実際に用い、活用されるプロセスをモニターしながら、活用上の問題点を明らかにし、改良を加える」段階に当たる。そこで、筆者をはじめとして、トレーニングを受けながら問題点の指摘を行ったスタッフは、各段階についての理解を深め、より正確なアセスメントが行えるようにするため、更に具体的な表現に変更を加えたり、注釈の追記を行うことにした（資料3）。

現時点における特に大きな変更点は、ビッグイシューのスタッフの要望によりギャンブル依存の項目と、人間関係に関する状況の項目を追加した点である。ギャンブル依存は、販売者たちの路上生活への転落原因の一つであり、路上から脱出するための貯金を阻む大きな要素である。また、生活保護受給によってアパート入居など、単純に自宅を得ることができたとしても、仲間や生きがいを失った喪失感で却って生活が破綻するケースもあることから、人間関係の有無と、その質の重要性も、スタッフの中には実感として無視できない要素であり、アセスメント項目として必要であると判断された。

当事者や販売者への相談援助だけが職務では無い多忙な支援の現場では、スタッフの入れ替わりの度にタイムリーなアセスメント・トレーニングが実施できる保証はない。本研究で開発した CCH-COS 修正日本語版は、改訂を繰り返しながら、最小限の説明やトレーニングで作業にかかれるようなツールへと、継続的に変化している。

## 第5項 考察と課題

CCH-COS 修正日本語版によるアセスメントの精度を高め、評価者間信頼性を向上させるための試みとして、新たに作成した CCH-COS 修正版指導マニュアルの使用によるトレーニングと、身体的健康および精神保健に関する研修を併用した。更には、アセスメント前に、カンファレンスを通してスタッフ間でクライアントに関する最新情報の共有を行うことで、情報の精度を担保する試みも行った。その結果、CCH-COS 修正日本語版のほぼ全領域において、評価者間信頼性の向上が見られたものの、精神保健項目については、改善が見られなかった。

精神障害については、専門家の医師であったとしても診断そのものが非常にあいまいで困難であるという側面を持っている。一人の精神障害者に、複数の精神科医によってそれぞれ別の病名が付くことも、決して珍しいことでは無い。これは、脳内の化学物質や神経細胞の働きなどのメカニズムの多くが未だに解明途上であることから、血圧やインシュリン濃度のように数値に置き換えて測定することで正常・異常の判断を行えないことばかりではない。精神医学的診断というプロセスには、内因性・外因性・心因性といった原因を診断した後に、問診や記録から得られた臨床的経過や、症状の様子から当てはまる病名を診断するものがあり（品川・繁田、2007）、このような診断方法を、操作的診断基準と呼ばれる DSM や ICD-10 を用いた診断方法に対し、従来型診断と呼ぶ。従来型診断では、「診断の根拠となる各精神障害の症状に大まかな定義が示されているのみで、症状の程度や疾患の鑑別上の境界については診断者各自の判断に任されている部分が多く、疾患概念が混乱しがち」（品川・繁田、2007）という事実も大きな原因である。

ビッグイシューのスタッフに、心理学や精神科医療を専門的に学んだ者は 2014 年度時点でもまだ加わっていない。第1章で述べたような、対人援助以外のイベントの企画運営事業や、調査事業、調査報告書を含むユニークな出版物発行配布事業など、多様な業務をこなさねばならないために、求人の際、対人援助職資格や技能のみに焦点を当てていないこともあるが、ただの人間同士として対等につきあえる人間こそが一番人間らしい手助けが可能であるという組織としてのポリシーもそこには関係している。専門家でありさえすれば最高の支援ができるとは限らないという点においては、筋が通っているものの、それまでに販売者が障害を抱え困難に直面していても見過ごすことがあったという本調査結果を踏まえ、ある程度の精神疾

患や障害に関する知識も支援には必要であるとの認識が広がってきた。今後、更に研修を増やし、スタッフの誰もが意識的に精神保健の視点を持って販売者に関われるよう、動機づけを高めていく取り組みが必要である。

視点を変えると、精神保健領域においては、腰痛やめまいのように本人からの自発的な訴えが非常に少ない。精神科に関わる分野だからこそ、本人に自覚症状が無かったり、病識を持っていない、あるいはスティグマが邪魔して悩みを簡単に打ち明けられないという、本人側の課題もあろうかと察せられる。いわゆるメインストリームである一般社会においても、特に近年は多くの精神科クリニックが、心療内科を精神科・神経科と併記したり、こころのクリニックやメンタルクリニックなど、他科と比較すると圧倒的に専門科名をぼかして標榜し、敷居を下げる必要が見て取れるほどに、精神科疾患や障害にまつわるスティグマは根深いものである。

ビッグイシューの販売者は、圧倒的に男性ばかりであり、調査時には東京に1名、大阪に1名、合計2名しか女性販売者は存在しなかった。つまり、ただでさえ他者に弱みを見せないという傾向にある男性ばかりのビッグイシューの販売者たちは、自力で販売し、生活を立てているということに大きな価値を見出している、輪をかけて自立心・独立心の旺盛な者が多い。更には、それまでの路上生活を含む極端な貧困生活の経験から、他者に弱みを見せることは危険であるという認識も大いに関係していると考えられる。

また、漢字を読めない、書けない、時計が読めない、計算できないというような知的に障害を疑われる程度の能力の欠如を、フレンドリーさや上手なおしゃべりでカバーして乗り切ってきた強者も少なくなく、日常的に接しているスタッフにすら、書類記入や仕入れの計算を、たまたま目の前で依頼するまで見逃されてきた者もいる。その点においては、個人差は当然顕著であるものの、上述したような一部ビッグイシュー販売者のサバイバル能力の高さは、精神科の障害を凌ぐという特徴がある可能性がある。

アセスメントとは、問題点のみを洗い出すことと同義ではない。特にソーシャルワークのアセスメントでは、一番自然にその人らしいQOLを得られるように、クライアントの力を引き出すことも重要な目的である。以上の点からも、ビッグイシューのスタッフたちがアセスメントの視点を持ち、ストレングスとエコロジカルなレンズを通して販売者たちを見つめていくことは彼らの支援者という役割を担う上で

必要なことである。スティグマや恥を感じるがゆえに相談を躊躇する販売者の葛藤、あるいは困難に的確に気づくこと、その上で彼が障害や問題をカバーするために築き上げてきた高いサバイバル能力を余さず評価し、エンパワメントを怠らずに対応しながら必要な援助、資源につないでいくことは、ホームレス者への直接援助を行う支援者にとって、必須の視点、能力、態度であろう。

本章で述べたように、CCH-COS 修正日本語版記入マニュアルを使用したアセスメント研修、臨床的基礎知識研修、そしてスタッフ個人や実際のケースを元にした演習によるトレーニングを経て行った評価者間信頼性再調査の結果、精神保健項目以外の信頼性は向上した。最高値が住宅項目の  $r=.997$ 、低い値も就労・就学および身体的健康量項目の  $r=.703$  であったが、特に初回調査時に精神保健項目と並んで信頼性が確認できなかった身体的健康の値は、 $r=.291$  から飛躍的に向上した。以上の結果から、全般的な記入マニュアルの内容や臨床的な基礎知識に関する追加研修の方向性自体は、多岐に渡る情報収集と、その情報を分析・評価するという複雑な作業であるアセスメント技術向上という目指すべき方向性に沿っていると考えられる。

また、本研究におけるこれらのアセスメント・トレーニングや研修、そしてアセスメント実践を通して、ビッグイシュー日本のスタッフのアセスメントに対する意識向上や、動機づけについても向上が進んだ。恒常的に多忙な現場で新たな作業や書式を導入することは、スタッフの消極的・積極的な抵抗に遭うことが必至である。アセスメント作業を通じた販売者理解の重要性は否定されなかったものの、当初はその重要性の理解も抽象的なものにとどまっていた。トレーニングや情報共有カンファレンスを通して初めて、アセスメントそのものの重要性を具体的に感じた様子がうかがえた。その結果、現在では、CCH-COS 修正日本語版改訂版を使用し、インタビュー時の登録者アセスメントをルーティーン業務化する取り組みを各事務所でやっている。

## 第5章 結論と課題

### 第1節 本研究の結論

本研究の目的は、日本におけるホームレス支援が、当事者の QOL の向上・維持を見据えたものに発展するための糸口の一つとしてソーシャルワークの視点を持つ、ホームレス者を対象としたアセスメントツールを実証的に開発することであった。

先行研究から見出したアメリカ・コロラド州の大規模なホームレス支援団体と研究者らの開発したアセスメントツールをベースに、尺度内の選択肢の文言や表現に日本の実情を反映させた修正日本語版を、ビッグイシュー日本のスタッフや、ホームレス支援に携わる医療関係者らの協力を得て開発することができた。続いて、作成したアセスメントツールである CCH-COS 修正日本語版の信頼性および妥当性を確認し、高めるため、広義のホームレスと定義できるビッグイシュー販売者 109 名を対象にインタビューを通してアセスメントを実施した。身体的項目および精神保健項目の評価者間信頼性については確認できなかったものの、作業を通してアセスメントの意義や有効性をスタッフに意識づけることが可能になり、アセスメントに必要な情報の共有の重要性の理解も促進することができた。

その結果、CCH-COS 修正日本語版の課題として明らかとなった、スタッフのアセスメント・スキルおよび知識や視点の向上のため、アセスメント・トレーニングおよび臨床的基礎知識研修を実施し、再度評価者間信頼性を確認することとなった。CCH-COS 修正日本語版記入マニュアルを開発、使用してのアセスメント・トレーニングと、ホームレス支援経験を持つ看護師およびソーシャルワーカー（筆者）による臨床的基礎知識研修の取り組みは、身体的項目の信頼性を飛躍的に向上させただけでなく、初回の調査で既に高い信頼性を得ていた住宅項目においてもその値を更に向上させ、6 項目中 5 項目の評価者間信頼性を向上させた。しかしながら、精神保健項目の信頼性についてはトレーニング後の調査においても確認することは叶わなかった。

このアセスメント・トレーニング・プログラムの開発・実施を経ての評価者間信頼性の再調査では、初回の調査時においては、調査直前のオリエンテーションののち、完全に CCH-COS 修正日本語版の記述にのみ頼ってアセスメントを行っていた

スタッフにとっては、実地テストとも言える試みとなった。開発直後と比較すると、CCH-COS 修正日本語版の内容の理解も進み、疑問点については、スタッフ同士で解釈を説明しあえるまでになっていた。CCH-COS 修正日本語版は、アセスメント作業そのものをガイドし、分析した情報を記録し送り時等の参照用に保管するというアセスメントシートとしての役割を果たしているほか、現在ではカンファレンス等におけるスタッフ間の積極的な情報共有ツールとしても活用されている。また、アセスメントを通して収集した数値データが、基金プログラムによる支援の実績として活用でき、新たな助成金獲得や、年次報告書に記載できることもスタッフに意識されるようになりつつある。実践のためのツールとして、現場で使用するスタッフの意見や視点を反映し、改訂の努力も続けられている。

ビッグイシューでは、本研究によってアセスメントの概念が導入される以前は、持ち込まれる相談に対し、所謂体当たりの援助で取り組んでいた。空腹で訪れた人には炊き出しのおにぎりを、長期間お風呂に入っていないならば銭湯券を提供し、具合が悪ければ区や市の生活保護課に掛け合っ医療券による病院受信につながったように、持ち込まれる問題に対する直接的対応だけでもてこまいな現場であった。また、それは支援を求める人の訴える部分のみに焦点が集まり、捉われるために、例えば潜在的な障害を見過ごすなどして、問題の根本的な解決や全般的により良い状況にクライアントたちを導くことが困難な支援方法であったと言える。その人の状況を客観的に掴む視点が、アセスメント項目の選択肢として記述されている CCH-COS 修正日本語版を使用してアセスメントを行うことは、クライアントの訴えるニーズと共にその背景や側面にある対応の必要な要素を見出すきっかけにもなることを、スタッフたちは実感している。そのことから、一部の信頼性は未確認ではあるが、人と環境の多領域についてその機能状態を把握するアセスメントツールとしては、簡便に用いることの出来る実用性の高いものとして、現場スタッフの評価を受けている。

## 第2節 本研究の限界

本研究はビッグイシュー日本というホームレスに仕事を提供することで自立を促すというミッションを掲げた団体とその販売者たちの協力で実現した。ビッグイシ

ュー日本には、ソーシャルワーカーや心理職などの対人支援専門職が不在であること、慢性的に人手不足であることなど、支援場面においては他のホームレス支援団体との類似点は多々あった。しかしながら、研究の協力者であり、アセスメントの対象者であったビッグイシュー販売者および販売希望者には、当然ながら路上で雑誌販売を行って生計を立てるというモチベーションのある人たちがほとんどであり、ツールの信頼性や妥当性を測る上ではサンプルに偏りがあるとの批判を受けかねない。

ビッグイシュー販売の特徴は、雑踏に立ち、自身の身分をホームレスだと広報しながら、雑誌販売に従事することである。不特定多数の人々の前で、自身の苦境を暴露しながら商品を売るという行為には、特にホームレスに対して根強く「怠け者」、「ホームレスになりたくてなっている」という誤解や偏見が根強くある日本社会においては、恥の感覚やスティグマとの闘いの他、接客業であるために、見知らぬ他人と円滑なコミュニケーションを取ることが要求される。また、販売者と有限会社ビッグイシュー日本との関係は、一人一店舗・独立店舗という形であり、雇用されているわけではない。自分自身が自分のボスであり、日々の販売の開始時間や終了時間、休憩の頻度、休業日といった勤務時間や、売り場でのPOPのデコレーション、最新号やバックナンバーのディスプレイ、呼び声のセリフなど、売り方も自分次第であることから、裁量の自由が大きい分、自己管理の面は誘惑も多く、売れない時間が続くと販売場所に立ち続けるモチベーションの維持が非常に困難である。更には、接客販売業という商売柄、そこに本を並べて立って居さえすれば売れるものでもなく、1冊でも多く販売するには他の販売者との差別化や独創性、そして売れる販売場所を担当するという運も必要である可能性があり、仲間意識とライバル意識が混じり合ったアンビバレントな感情から独特のストレス源を持っている。

そういった多くの面で、ビッグイシューを販売して生活したいという意思を持つ販売者たちは、日本に存在するホームレスと呼ばれる人々の中では特殊なマイノリティグループを形成している可能性は否定できない。しかし根本的には、人として変わらない点、当初からの販売所の多くが、元々日雇いで建設や土木作業に従事し、バブル崩壊とともに職も住処も失って路上に出たという背景を持つ50代前後の男性であったり、心身に多様な障害を抱えている点など、全国調査の対象となっている

マジョリティのホームレス者とオーバーラップする特徴を持つ点も無視できない。

本研究における限界を示すもう一点は、開発したアセスメントツールの精神保健項目の信頼性が、確認できなかった点である。アセスメント・トレーニングを実施しても、情報共有を行っても、精神保健項目の評価者間信頼性に関しては全く向上しなかった。そこから、例えば精神保健福祉士など、単純に精神保健領域の専門職をアセスメント実施者にすることで問題は解決するのだろうかという疑問につながった。

American Psychiatric Association による、過去 5 版に及ぶ『精神疾患の診断・統計マニュアル (Diagnostic Statistical Manual: DSM)』の改定内容を見るだけでも、版が変わる度、幾度にもわたって症状や障害カテゴリーのグループ化や分類方法に変更が加えられている。このことだけでも、精神保健・精神障害の分類、把握、理解、診断といった作業が、たとえ精神科医という精神科領域の専門化によるものであったとしても、如何に困難なものかが窺える。精神疾患は他の医学領域と比較すると、「客観的な生理的指標マーカーの確率が困難であるため、診断する医師によって診断名が異なり、データの比較が行えない」という問題が指摘されている (森田、2012)。血液検査などで数値化された客観的なデータを使用して、操作的診断ができるような類の疾病と違って、「夜自室で寝ようとする、友人らに囲まれて悪口を言われる」や、「このところずっと気持ちが晴れず、何をしても楽しくない、自分は生きていない方が良さそうな気がする」など、当事者の主観的な感覚を言語化したものと、「会話中の話題が唐突に飛び、話の一貫性がない」、「表情が固く、入浴を長期間していない様子」など、専門職によって観察された行動や状態を組み合わせたものが診断基準の根幹を成している精神保健領域のアセスメントは、非専門職にとっては非常に荷が重いと見える。

本研究のアセスメントツールが求めているのは、精神科医療の専門家が行うような診断の精度の高さではなく、精神科的な支援の必要性の有無と、その問題の重症度のある程度の分別である。非専門職であったとしても、「一度精神科か心理職につないだ方が良さかもしれない」という洞察力を発揮し、その根拠を共に説明できるようなツールにすべく、今後も改良を継続することが必要であることは明白である。

### 第3節 今後の課題と展望

人と環境を包括的・一体的に捉え、その人らしい生活を送れるよう柔軟に働きかけるというソーシャルワーク視点を持つアセスメントツールを、ホームレスに特化した項目に絞って開発した CCH-COS 修正日本語版は、その拠り所となるソーシャルワークの視点があるからこそ、ビッグイシュー販売者以外のホームレス者にも適用可能なツールであるといえる。CCH-COS 修正日本語版は、ストレングス視点に基づき、アセスメントする領域によっては「問題の無い状態」を想定している。そのため、例えば住宅状況は定住所が無く、夜間の居場所はインターネットカフェなどを利用しているが、仕事は正社員で働いているという稀有な状況も描き出すことが可能である。また、記述によるアセスメント書式も多い中、最初から数値化されている点において、様々な場面でのデータ活用可能性が高いと考えられる。

本研究では、ホームレス者が直面すると考えられる生活上の課題 6 領域に絞って開発研究を進めたが、このアセスメントツールは、6 領域以上の必要性が見出された場合はオプションのパーツを追加するように、アセスメントの領域を追加することも可能である。実際に、オリジナルの CCH-COS には、発表時期や掲載先によって何バージョンもあり、「家族の状況」「子どもの就学状況」など、家族ホームレスにも対応したツールとなっているバージョンも存在する (Post, 2005)。CCH-COS 修正日本語版についても、ビッグイシューでは、アルコール依存症のほかに、パチンコや競馬、競艇、競輪などで借金を負い、身を持ち崩したにもかかわらず、路上に暮らし、ビッグイシューを販売しながらもギャンブルから抜け出せない販売者が少なくないことから、ギャンブル依存症の項目を後に追加している。

また、CCH-COS 修正日本語版は、ある種のフローチャートのように、選択肢の先に支援プログラムをつなぐことで、より明確な支援の流れを可視化する可能性を持っている。例えば、アルコール依存症の問題が顕著であれば、アルコール依存症対応の施設や専門職、そしてセルフヘルプグループへのリファールを行う指針になる。実際に、CCH-COS 修正日本語版によるアセスメントを行うようになって以降、ビッグイシュー日本ではアルコール問題を抱えている販売者にはアルコールクス・アノニマスの紹介や、場合によっては会場までの付き添いを、不安症状やパニックを訴える販売者にはカウンセリングや精神科クリニックの受診を積極的に行

い、ニーズに応じたリファーマルを行う支援の実績を積み重ねている。本研究期間に改善が完了しなかった精神保健項目については、7段階の選択肢の根本的な再構成や、文言の再編集が望ましい可能性がある。それでも、「何か引っかかりを感じる」という程度からであっても、支援が必要なクライアントを見落とさない観察力、洞察力の意識付けは必要であり、アセスメント実施者の意識化を導くようなアセスメント項目へと改良する努力は今後も継続する。

数ヶ月から数年単位のスパンで見ると、依存症の否認の段階から自覚の段階に進んだ人や、不安症状は残っているものの、認知行動療法的な視点を得たことで不安要素に対する自分なりの対応をしながら販売を続けている人が出てきている。アセスメントを通してビッグイシュー販売者は、ホームレス状態における自己効力感が高い傾向にあることが、頑なな生活保護受給に対する拒否感や、路上での雑誌販売という仕事で得た自信などから感じられた。これらは、アセスメント結果の全体の平均値にも示唆されている。しかしながら、「ホームレス状態でのストリートペーパー販売」の上、いわゆる一般就労には住所や必要資格等の条件や、結局不安定な雇用だったためにビッグイシューに舞い戻ってくるケースが後を絶たない。ビッグイシュー卒業や、一般就労定着が困難な理由には、ビッグイシューを離れてやっていけないという自信の無さが否めない。

ビッグイシューの場合、最も顕著に自己効力感を得られる部分は販売活動だと言える。特に売上のみで生活を営んでいる人たちは、野宿生活でありながら自活できているという高い誇り、つまり自己効力感を持っている。それを反映して、CCH-COS改訂版では、ビッグイシュー販売に携わる人の機能の度合いを、売上冊数で分けることになった。また、就労面だけでなく、社会関係面においても、仲間たちやボランティア、スタッフらとの関係づくりの中で、知人友人の幅が広がる事は、「受け入れられる」「自分らしくても良い」という意味での自己効力感に結びついていると考えられる。

QOLとは、文字通り人生・生活の質を指すために、アセスメントの一領域だけで測ることはできない。むしろ、生活の領域間に良い連鎖や良循環が起きて、項目全般の数値が自立に近づくほど、高まると考えられる。CCH-COS修正日本語版は、販売者と共に実施する事も想定されている。数値が限りなく1に近づいていくこと

を、本人と共に確認できれば、客観的な根拠として本人の自信（自己効力感）につながると考えられ、今後のアセスメント作業に反映させることが期待される。

最終的に QOL を向上・維持させ、生活の多側面の良循環が始められるように、介入箇所を発見するにも、包括的なアセスメントは重要である。以上を踏まえながら、ビッグイシュー日本の事務所のある地域に応じて、リファーマル先や連携・協働できる社会資源のネットワーク化を図り、クライアントにとっては負担が少ない馴染んだ地域内でインテイクから支援サービスまでの道筋を支援モデル化することも、今後の課題としたい。

一言でホームレスと呼んでも、そのプロフィールは実に多様であり、今後もその多様性は増していく可能性が非常に高い。1990年代に爆発的に増加したために「見える」ようになったホームレスは、当初河川敷や公園などで野宿する路上生活者がそのイメージであった。しかし、2008年のリーマンショック前後には、「マック難民」「ネットカフェ難民」という言葉が生まれるほど、定住所は持たないがどうにか路上生活は避けているという、より若い住宅困窮者の存在が注目されるようになった。帰る家を持たない未成年者、性産業に従事することで路上に出ずに済んでいる女性、あるいは子ども連れホームレスなど、これまで日本で「ホームレス」というイメージでは捉えられなかった子ども、少年、女性、家族といった多様なプロフィールを持つホームレス者が、他国の現状を見ていると、いつこの国でも増加し、可視化されてもおかしくない時代に踏み込んでいる。

ホームレス者のプロフィールの多様化と共に、把握すべきニーズや支援の方向性も一層多様化していくことであろう。そのような時代に向けて、ビッグイシュー販売者の協力を得て開発した CCH-COS 修正日本語版も、一支援団体の使用に限定せず、実際の使用対象者を拡大させながら、ツールの改善・向上の継続が必要である。既に、バブル期直後のホームレスとは違う属性を持つ、40代以下の「若者ホームレス」が東京の販売者で増加を始めて10年近くになる。その危機感からビッグイシュー日本が独自に、若者ホームレスとは誰か、どんな生い立ちで、今、どんな状況にあり、どんな問題を抱えているのかという調査結果を「若者ホームレス白書」（ビッグイシュー基金、2010）「若者ホームレス白書②」（ビッグイシュー基金、2012）として報告している。

調査の結果、ビッグイシュー基金では、若者ホームレスを含むホームレス問題とは、ニート・ひきこもり問題、障害児・者の問題、児童養護施設等で育つ子どもたちが直面する問題など、青少年の枠組みで支援を受けているポピュレーションの抱える問題の延長線上にあることを「地続きである」（ビッグイシュー基金、2012）と表現し、結論づけた。その上で、社会的資源に乏しい若者のホームレス化予防を目的として、ホームレスと子ども・若者支援、障害児・者支援といった制度の垣根を越えた協働ネットワーク構築を実施し、社会的困難を抱える若者向け社会資源集として発行している。こういった支援サービスのリファーマル先のネットワーク化や豊富化は、CCH-COS 修正日本語版を連動させることで、ビッグイシューにおける支援の流れの一層の効率化や汎用性向上の可能性を多大に秘めている。

CCH-COS 修正日本語版は、アセスメント実施者にとっては、必要項目の記入を行うことで、クライアントとその生活のどの部分に着目すべきか、状況をどう判断・把握するかといったアセスメントの視点を得るためのガイドの役割も同時に担っている。アセスメント作業そのものだけでなく、情報をまとめた記録として活用することは、先述したようにカンファレンスなどにおける情報共有の効率化と、活用される情報の正確性を上げる一助となる。

このクライアント個人の心身の状況とその個人の生活の状況を包括的に捉えようとする点で、CCH-COS 修正日本語版は多様な支援機関や団体でも利用可能なツールであり、カンファレンスのみならず、他機関や他団体とのリファーマルの際にも有効なコミュニケーションツールになる可能性を持っている。ホームレスという多重課題を抱える人たちの支援を、応急処置や対症療法ではなく、QOL までを見据えたものにした場合、生活保護制度のみ、自立支援センターのみ、あるいは一支援団体のみというような、ひとつの社会資源でカバーすることは到底不可能である。そのため、ケアマネジメントのように、複数の社会資源、支援団体が連携することが前提となる。今後のホームレス支援において、情報共有のための共通言語を、アセスメントツールを用いて設定、一般化していくことには大きな意義がある。

繰り返しにはなるが、社会の全ての領域・層におけるありとあらゆる問題を多重に背負っているのがホームレスという存在である。究極の貧困状態であることや、社会のメインストリームから排除されていることが目につきやすいものの、それは

彼らが生まれてからこれまでに背負ってきた問題が解決されずに、複雑化・重症化した結果のひとつである。今日食事にあるかという切実なミクロの問題から、生活困窮者の支援制度を変革するという、マクロレベルのソーシャルアクションまでを視野に入れ、取り組めるのはソーシャルワーカーたちである。直接援助の一支援者として、アドボケイトとして、クライアントの状況を理解、把握し、適切なインターベンションの実施を担保する専門職であるソーシャルワーカーが、ホームレスをはじめとする生活困窮者支援の前線に配置され、アセスメントを引き受けることには大きな意義があるだけでなく、本質的に必要不可欠であると考え。ソーシャルワーカーが、法的、社会的にホームレス支援現場でアセスメントをはじめとした本来の役割を十分に遂行することが出来る時代が来れば、ホームレス予備軍といったハイリスクの人たちへの予防的支援や、ホームレス者の抱える問題の重度化軽減も可能になると考える。ソーシャルワーク視点のアセスメントツールと、ソーシャルワーカーの現場配置の普及は、今後の日本のホームレス支援、ひいては生活困窮者支援を左右する重要課題であると考え。

## 引用文献

- 阿部彩 (2009) 「誰が路上に残ったか—自立支援センターからの再路上者とセンター回避者の分析」『季刊社会保障研究』 45 (2)、134-144.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4<sup>th</sup> ed.) text revision*, Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc. (高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳 : DSM-IV-TR-精神疾患の分類と診断の手引, 医学書院, 2002.)
- Auslander, G.R., & Levin, H. (1987). The parameters of network intervention: A social work application. *Social Service Review*, 61 (June), 305-318.
- Bates D.S. & Toro P.A. (1999). Developing measures to assess social support among homeless and poor people. *Journal of Community Psychology*, 27, 137-156.
- 知念奈美子 (2009) 「日本におけるホームレスアセスメントツールの必要性」『芦屋女子短期大学研究紀要』 34, 1-14.
- 知念奈美子 (2011) 「ドイツ・ミュンヘン市のストリートペーパー「BISS—社会的困難の中にいる市民」紙の取り組み」『芦屋学園短期大学紀要』 37, 33-44.
- 知念奈美子 (2011) 「ホームレスワールドカップ 2011 パリ大会参加報告」『芦屋学園短期大学紀要』 38, 53-60.
- Colorado Coalition for the Homeless. (2008). *Instruction Manual for the Use of the Colorado Coalition for the Homeless Consumer Outcome Scales. (Ver. July 2008)*. Colorado Coalition for the Homeless.
- Cook, P, Farrell, E & Perlman, J.(2007). The CCH consumer outcome scales--A brief instrument to assess the multiple problems of homelessness--, *Journal of Nursing Measurement*, 15, 83-104.
- Cournoyer, B. (2000). *The social work skills workbook (3<sup>rd</sup> ed.)*. Belmont: Thompson Brooks/Cole.
- Cowger, C.D. (1994). Assessing client strengths: Clinical assessment for client empowerment. *Social Work*, 39, 262-268.

- Crook W.P., Mullis R.L., Cornille T.A., Mullis A.K. (2005). Outcome measurement in homeless systems of care. *Evaluation and Program Planning*, 28, 379-390.
- Eisen, S.V., Dill, D.L. & Crob, M.C.(1994). Reliability and validity of a brief patient-report instrument for psychiatric outcome evaluation, *Hospital and Community Psychiatry*, 45(3), 242-247.
- Farrell, S.J. & Reissing, E.D. (2004). Picking up the challenge: Developing a methodology to enumerate and assess the needs of the street homeless population. *Evaluation Review*, 28, 144-155. 福原俊一・鈴嶋よしみ (2004) 『SF-36v2 日本語版マニュアル』 NPO 健康医療評価研究機構.
- Garcia-Rea E. & LePage J.P. (2008). Reliability and validity of world health organization quality of life-100 in homeless substance-dependent veteran population. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 45(4), 619-626
- Germain C.B. & Gitterman, A. (1980). *The life model of social work practice*. New York: Columbia University Press.
- Germain C.B. & Gitterman, A.(1995). Ecological Perspective. *The encyclopedia of social work* (19<sup>th</sup> ed., pp. 816-824). New York: NASW Press.
- Germain C.B. & Gitterman, A. (1996). *The life model of social work practice: Advances in theory and practice (2nd ed.)*. New York: Columbia University Press. (=2008、田中禮子 (訳) 小寺全世 (訳) 橋本由紀子 (訳) ソーシャルワーク実践と生活モデル、第2版、ふくろう出版)
- Germain C.B. & Gitterman, A. (2008a). Ecological Framework. *The encyclopedia of Social Work* (20<sup>th</sup> ed., pp.97-102). New York: Oxford University Press.
- Germain C.B. & Gitterman, A. (2008b). *The life model of social work practice: Advances in theory and practice (3<sup>rd</sup> ed.)*. New York: Columbia University Press.
- 長谷川貴彦 (2005) 「OECD 諸国におけるホームレスの定義およびモニタリングに関する調査—OECD 諸国におけるホームレス政策に関する研究 (その1)—」『日本建築学会計画系論文集』 588, 141-14.
- Heinz, T.L. (2004). *Encyclopedia of Homelessness*, Sage Publications.

- 樋口進・尾崎米厚・松下幸生・廣尚典・白坂知信・鈴木庸史・赤澤滋・猪野亜朗・今道裕之・小杉好弘・杠岳文・浦野洋子・赤間洋子 (2007) 「新しい男性版 (KAST-M) および女性版 (KAST-F) アルコール依存症スクリーニングテスト開発の試み,」 『日本アルコール・薬物学会雑誌』 42(4), 328-329.
- 樋渡貴晴 (2004) 「ホームレスからの「脱却」過程に関する研究：名古屋市の行政資料と民間ホームレス支援団体の支援記録を基にして」 『日本社会福祉学会第 52 回全国大会自由研究発表』
- Holmes A., Hodge M., Bradley G., Bluhm A., Markulev N., North C. & Innis A. (2008). Are Australian men with psychosis spending more time homeless? *Australasian Psychiatry*, 16, 114-118.
- ホームレスの実態に関する全国調査検討会 (2007) 『「平成 19 年ホームレスの実態に関する全国調査 (生活実態調査)」 の分析結果』 厚生労働省.
- Howley, K. (2004). *Community media: People, places, and communication technologies*, Cambridge University Press.
- 猪口孝・岡沢憲英・リード・R・スティーブン・大澤真幸・山本吉宣 (2000) 『政治学事典』 弘文堂.
- Isumi, A. (2014). Empirical studies on family relationships and subjective well-being. *Doctoral Dissertation*, Osaka School of International Public Policy: Osaka University.
- 岩田正美 (1997) 「路上の人々—新宿 1995~1996 年」 『人文学報』 281, 73-99.
- 岩田正美・川原恵子 (2001) 「ホームレス問題と日本の生活保障システム」 『ソーシャルワーク研究』 27, 166-173.
- 岩田正美 (2007) 『現代の貧困—ワーキングプア／ホームレス／生活保護』 筑摩書房.
- 岩田正美 (2009) 「「住居喪失」 の多様な広がり とホームレス問題の構図—野宿者の類型を手がかりに—」 『季刊・社会保障研究,』 45(2), 94-106.
- Jacobs U., Newman G.H. & Burns J.C. (2001). The homeless assessment program: A service-training model for providing disability evaluations for homeless, mentally ill individuals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32, 329-323.

- ジョンソン、ノーマン (2014) 「イギリスの社会的企業」 山本隆編著『社会的企業論 もうひとつの経済』法律文化社.
- 加美嘉史 (2006) 「京都市のホームレス自立支援事業と就労支援の課題」『シェルターレス』28、62-73.
- Killaspy H., Ritchie C.W., Greer E. & Robertson M.(2004). Treating the homeless mentally ill: Does a designated inpatient facility improve outcome? *Journal of Mental Health*, 13, 593-599.
- 垣田裕介 (2011) 『地方都市のホームレス：実態と支援策』法律文化社.
- 川野雅資 (2007) 『精神看護学』日本放射線技師会出版会.
- 北島英治・副田あけみ・高橋重宏・渡辺律子 (2002) 『社会福祉基礎シリーズ② ソーシャルワーク実践の基礎理論』有斐閣.
- 北野俊則・鈴木忠治 (1986) 「日本語版 Social Desirability Scale について」『社会精神医学』9, 57-62.
- 厚生労働省 (2006) 「現行ホームレス施策の概要等」『ホームレスの実態に関する全国調査検討会配付資料』
- 黒川渡・黒田研二・逢坂隆子・高鳥毛敏雄・安田誠一郎・下内昭・西森琢・武田勝文 (2004) 「アウト・リーチ活動により認められた路上・公園・河川敷等野宿生活者の健康実態と医療・保健・福祉制度の課題」『社会医学研究』22、46-56.
- 黒田研二 (2005) 『ホームレス者の医療ニーズと医療保障システムのあり方に関する研究』平成 16 年度統括・分担研究報告書 (厚生労働科学研究・研究費補助金政策科学推進研究事業)
- Levinson D.(Ed.), (2004). *Encyclopedia of Homelessness*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Mallach, A. (2009). The case for affordable housing: An excerpt from a new planners press book sets out strategies for the future. *Planning*, 75(3), 32-36.
- McHorney, C.A., Ware, J.E., Lu, J.F.R., & Sherbourne, C.D. (1994). The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36): III. Tests of data quality, scaling assumptions, and reliability across diverse patient groups, *Medical Care*, 32, 40-66.

- 松井達也 (2011) 「アルコール症を持つホームレスに対する支援-文献検討-」『太成学院大学紀要』13、203-211.
- 松本裕文 (2010) 「ホームレス問題における青年期の拡大と社会の課題-就労・住居の不安定な若者への継続支援の中で見えてきたもの」『ホームレスと社会』3、102-112.
- Milner, J. & O'Byrne, P. (1998). *Assessment in social work*, London: Palgrave Macmillan. (=2001、杉本敏夫 (監訳) 津田耕一 (監訳) 斉藤千鶴 (訳) 大和三重 (訳) 峯本佳世子 (訳) 土田美世子 (訳) 木村容子 (訳) 松岡千代 (訳) 相沢譲治 (訳) 得津慎子 (訳) 鶴崎明日香 (訳) ソーシャルワーク・アセスメント 利用者の理解と問題の把握、ミネルヴァ書房)
- 三宅由佳 (2014) 「ビッグイシューのビジネスモデル」山本隆編著『社会的企業論 もうひとつの経済』法律文化社.
- 水内俊雄、花野孝史 (2003) 「大阪市内の自立支援センター入所者・退所者の傾向、特徴分析」『Shelter-less』17、80-101.
- 水内俊雄 (2007) 「虹の連合によるもう一つの全国ホームレス調査-厚労省調査の不十分さを克服して-」『部落解放』590、20-32.
- 森英夫 (2011) 「アルコール依存症について」『ホームレスと社会』4、92-97.
- 森川すいめい・中村あずさ (2005) 「サービスを受けようとしない理由-精神面から」『Shelter-less』24、89-97.
- 森川すいめい・池田亜衣・宇賀神恵理 (2011a) 「ホームレス者のうそ-生きる権利と私たちの課題」『こころの科学』156、61-65.
- 森川すいめい・上原里程・奥田浩二・清水裕子・中村好一 (2011b) 「東京都の一地区におけるホームレスの精神疾患有病率」『日本公衆衛生誌』58(5)、331-339.
- 森川すいめい・森下絵理・森玲子・三宅弘志・中村あずさ・中村あえか (2011c) 「路上からのリカバリーを阻む壁を越える-障害という視点」『ホームレスと社会』4、98-104.
- 森田麻登 (2012) 「日本の精神科臨床における伝統的診断分類と操作的診断基準の有効な利用方法についての考察」『共栄大学研究論集』10、305-316.
- 永野咲、有村大士 (2014) 「社会的養護措置後の生活実態とデプリベーション-二次

- 分析による仮説生成と一時データからの示唆」『社会福祉学』54 (4)、28-40.
- 中島明子 (1998) 「ホームレスの人々への居住支援」『建築とまちづくり』257、6-11.
- 中山徹 (2007) 「「ホームレス支援法」以降の野宿者支援策の展開と評価 (1)」『社会問題研究』56、1-9.
- 日本総合研究所 (2010) 『平成 22 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 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』日本総合研究所.
- 認定 NPO 法人ビッグイシュー基金 (2013) 『第 6 期年次報告書』認定 NPO 法人ビッグイシュー基金.
- 沖野充彦 (2009) 「若年ホームレス生活者への支援の模索」『貧困研究』2、12-19.
- 逢坂隆子・高鳥毛敏雄・黒川渡・山本繁・黒田研二・西森琢・井戸武實 (2007) 「大阪におけるホームレスへの健康支援：社会医学を学ぶ者たちの実践的研究」『社会医学研究』25、15-28.
- Passero, J.M., Jax, M., & Zozus, R.T. (1991). Social network utilization as related to family history among the homeless, *Journal of Community Psychology*, 19, 70-78.
- Post, P.A. (2005). *Developing Outcome Measures to Evaluate Health Care for the Homeless Services*, National Health Care for the Homeless Council.
- Rapp, C.A. & Goscha, R.J.(2006) *The Strength Model—Case Management with People with Psychiatric Disabilities*, 2<sup>nd</sup> ed., New York: Oxford University Press. (=2008、田中英樹 (監訳) 伊勢田堯 (訳) オ・ウンへ (訳) 神山裕美 (訳) 栄セツコ (訳) 坂本明子 (訳) 助川征雄 (訳) 平直子 (訳) 半澤節子 (訳) 久木美智子 (訳) 藤井達也 (訳) ベイ・ヨンジュン (訳) 森田久美子 (訳) ストレングスモデル 精神障害者のためのケースマネジメント、第 2 版、金剛出版)
- Richmond, M. (1917) *Social Diagnosis* (=2012、杉本一義 (監修) 佐藤哲三 (監訳) 安倍芳子 (訳) 安藤和彦 (訳) 石井恒生 (訳) 遠藤正雄 (訳) 勝田吉彰 (訳) 坂田澄 (訳) 柴原直樹 (訳) 島崎知子 (訳) 中島友子 (訳) 中山文 (訳) 中山愈 (訳) 星野政明 (訳) 星葉子 (訳) 万膳恵子 (訳) 山崎秀則 (訳) 社会診断 あいり出版)

- Robinson, D.J. (2008). *The mental status exam—explained*. (2<sup>nd</sup> ed.). Port Huron, MI: Rapid Psychler Press.
- Saleebey, D. (2013). *The strengths perspective in social work practice (6<sup>th</sup> ed.)*. Upper Saddle River: Pearson.
- 佐野章二 (2010) 『ビッグイシューの挑戦』 講談社.
- 社会的困難を抱える若者応援ネットワーク委員会 (2014) 『社会的不利・困難を抱える若者応援プログラム集』 特定非営利活動法人ビッグイシュー基金.
- 品川俊一郎・繁田雅弘 (2007) 「精神科診断の進め方」 上島国利・上別府圭子・平島奈津子編 『知っておきたい精神医学の基礎知識 サイコロジストとコ・メディカルのために』 誠信書房.
- Socialstyrelsen. (2005). *Homelessness in Sweden 2005 – scale and character*.
- 園田克也 (2003) 「釜ヶ崎のアルコール問題と希望の家の活動」 『Shelter-less』 19、23-34.
- Strom-Gottfried, K. (2002). Multidimensional assessment. In Hepworth, D.H., Rooney, R.H. & Larsen, J.A. *Direct social work practice: Theory and skills (6th ed.)* (pp.187-217). Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Susser, E., Conover, S., & Struening, E.L. (1989). Problems of epidemiologic method in assessing the type and extent of mental illness among homeless adults. *Hospital and Community Psychiatry*, 40, 261-265.
- 高間満 (2006) 「ホームレス問題の歴史・現状・課題」 『神戸学院総合リハビリテーション研究』 1, 135-147.
- 田崎美弥子・中根允文 (2007) 『WHOQOL26 手引』 金子書房.
- 特定非営利活動法人ビッグイシュー基金 (2010) 『若者ホームレス白書—当事者の証言から見えてきた問題と解決のための支援方策—』 特定非営利活動法人ビッグイシュー基金.
- 特定非営利活動法人ビッグイシュー基金 (2012) 『若者ホームレス白書2』 特定非営利活動法人ビッグイシュー基金.
- 特定非営利活動法人ビッグイシュー基金 (2013) 『社会的困難を抱える若者の支援プログラム集』 特定非営利活動法人ビッグイシュー基金.

- Toro, P.A. & Wall, D.D. (1991) Research on homeless persons: Diagnostic comparisons and practice implications. *Professional Psychology* 22, 479-488.
- 梅崎勇介 (2013) 『ビッグイシューロンドン事務所インターン報告資料』
- Wood, P.A., Hurlburt, M.S., Hough, R.L., & Hofstetter, C.R. (1997). Health status and functioning among the homeless mentally ill: An assessment of the medical outcomes study sf-36 scales. *Evaluation and Program Planning*, 20, 151-161.
- World Health Organization. (1948). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
- 山田耕司 (2009) 「ホームレス状態となった知的障がい者支援の現場から見えてきたもの—北九州における取組みについて」『ホームレスと社会』 1、92-101.
- 山田壮志郎 (2009) 『ホームレス支援における就労と福祉』 明石書店.
- 吉永純・後藤道夫・唐鎌直義 (2010) 「膨大な「保護からの排除」を示す—厚生労働省「生活保護基準未満の低所得世帯数の推計について」を読む」『賃金と社会保障』 1523、4-16.

## 引用ホームページ

- 厚生労働省社会・援護局地域福祉課 (2007) 「平成 19 年ホームレスの実態に関する全国調査 (生活実態調査)」 の分析結果、厚生労働省ホームページ、  
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/11/h11113-3.html>
- 厚生労働省 (2008) 「社会福祉士および介護福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて」 厚生労働省ホームページ、  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-yousei/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-yousei/index.html)

厚生労働省社会・援護局保護課 (2013) 「生活保護制度の概要等について」、厚生労働省ホームページ、[http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000025830.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000025830.pdf)

厚生労働省社会・援護局地域福祉課 (2014) 「ホームレスの実態に関する全国調査(概数調査)の結果について」、厚生労働省ホームページ、<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000044589.html>

厚生労働省社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室 (2014) 「生活困窮者自立支援法について」、厚生労働省ホームページ、<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000046438.pdf>

International Federation of Social Workers (2015), <http://ifsw.org/>

International Network of Street Papers (2014), <http://www.street-papers.org>

National Coalition for the Homeless. (2002). Why are people homeless?, <http://nationalhomeless.org/factsheets/why.html/>

日本社会福祉士会 (2001) 「国際ソーシャルワーカー連盟 (IFSW) のソーシャルワークの定義」 [http://www.jacsw.or.jp/01\\_csw/08\\_shiryoteigi.html#chu](http://www.jacsw.or.jp/01_csw/08_shiryoteigi.html#chu)

認定 NPO 法人ビッグイシュー基金 (2015)、<http://www.bigissue.or.jp/>

Sokerissa (2014), <http://sokerissa.net/>

Street Sheet (2014), <http://streetsheetsf.wordpress.com/about/>

The Big Issue (2014), <http://www.bigissue.com/about-us>.

特定非営利活動法人ホームレス支援全国ネットワーク (2014) [http://www.homeless-net.org/docs/20141225\\_youbousho.pdf](http://www.homeless-net.org/docs/20141225_youbousho.pdf)

特定非営利活動法人 TENOHASI (2014) <http://tenohasi.org/tenohasi.html>

Trochim, W.M.K. (2006), *Research Methods Knowledge Base*, <http://www.socialresearchmethods.net/kb/convdisc.php>

## 参考文献

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders(5<sup>th</sup> ed.).

資料1 コロラドホームレス連合 利用者ニーズアセスメント修正日本語版  
(Colorado Coalition for the Homeless Consumer Outcome Scales 修正日本語版)

- \* このアセスメントシートは、ホームレスの方の**生活機能**（うまく暮らせているのか）について、アセスメントするものです。
- \* 記入時の基準：ひとつの質問項目につき複数の選択肢が当てはまるようなら、**大きい方の数字を選び**て囲ってください。

**住宅**：利用者の昨夜の寝場所（安全性、安定性、住み心地の良さを考慮して順位をつける）

- 1－自宅（家賃支給などの無い持ち家、自力で借りているアパートなど）
- 2－家賃補助付きの住宅（生活保護の個室・アパート）
- 3－移行的住宅（中間施設、家賃補助はあるが定住用ではない住まい）、シェアハウス、ゲストハウス（複数名で1戸のアパートを借りているなど）（安全で管理やケアの必要性が低い）
- 4－入所施設（例：救護施設）、グループホーム、または介護付き住宅（ケアハウス）、病院など（安全だが管理やケアの必要性が高い）
- 5－簡易宿泊所、または友人・親類宅に一時的に同居（横になって寝られるが継続性が不安定な居場所）
- 6－シェルター、生活保護の寮、ネットカフェ、刑務所・拘置所（寝られるがプライバシーに大きな制限）
- 7－路上、野宿（または利用者が覚えていない・言わない）（寝場所としてはかなり危険）

**就労・就学**：現在の就労・就学状況、働き方、従事している活動、「朝起きる理由」となる活動など

- 1－フルタイムで就労中、または就労訓練中
- 2－パートタイムで就労（バイト含む）中、または就労訓練中
- 3－日雇い労働、自営業（ビッグイシュー販売、空缶拾いなど）
- 4－ボランティア活動や知人の手伝いなど、正式な就労・就学ではないが何らかの活動に従事
- 5－失業中、就職活動中
- 6－失業中、就職活動はしていない
- 7－障害が有り、就労不可能



**薬物使用**：アルコールや他の薬物の使用状況

- 1－薬物濫用・依存の診断歴無し
- 2－治療・回復期に入って（使用を中止してから）90日（3ヶ月）以上経過
- 3－治療・回復期に入って（使用を中止してから）90日（3ヶ月）以内
- 4－使用継続中だが、問題を自覚して治療に参加している（例：抗酒剤など）
- 5－使用によって生活の1分野（仕事、法的、社会的、感情面、健康面など）に大きな悪影響があるにも関わらず使用中
- 6－生活の2分野以上に渡って大きな悪影響があるにも関わらず使用中
- 7－薬物・アルコール依存問題に対する自覚無し、または自覚を拒否（否認）しているため支援ができない

## 資料2 CCH-COS 修正日本語版記入マニュアル

### コロラドホームレス連合利用者ニーズアセスメント（Colorado Coalition for the Homeless Consumer Outcome Scales: CCH-COS 修正日本語版）とは

CCH-COS の COS は Consumer Outcome Scales（成果測定尺度）という意味です。

ビッグイシューおよびビッグイシュー基金の当事者（販売者、販売希望者や要支援者）が抱える「イシュー（ニーズ）」を、生活のさまざまな領域で把握し、それらが関わり方や時間の経過とともにどう変化していくのかを見ていくためのツールです。

#### 基本的な記入方法

1. このアセスメントシートは、ホームレスの方の生活機能（うまく暮らせているのか）について、把握（アセスメント）するためのものです。
2. ひとつの質問項目につき複数の選択肢が当てはまるようなら、大きい方の数字を選びで囲んでください。
3. 判断を迷う可能性もありますが、記入時は数字を一つだけ選び、補足説明をメモ欄に記入してください。

#### **住宅**

##### 目的

当事者が、過去3か月間に最も利用している寝場所や住宅の安全性、安定性、プライバシーや住み心地等を含む快適性を把握する。

##### 情報の入手方法

住宅状況に関しては、基本的に当事者本人からの情報が信頼できる場合が多いので、面談時に尋ねる。

##### 情報の活用方法

- ① 当事者本人のニーズに合った形の住宅生活に結びつくような支援目標設定をしたり、目標達成のための援助方法や本人の動き、支援経過についてのデータ収集（定期アセスメント）・蓄積をする。

- ② BI・BIFが行う住宅支援（当事者本人のニーズ、目標とする暮らしやライフスタイルを考慮したうえで、生活保護や自立支援センター、低家賃アパートなどにつないでいく）の効果（どのくらい持続的な解決に役立ったか）を評価し、今後の支援に役立てる。

\*必要に応じて路上脱出ガイドと連動させて支援に繋ぐ。

#### 利用頻度の高い施設リスト（2012年3月現在）

##### 【簡易宿泊所・ドヤ】

かめや（日払＝5・月払＝2）、共栄（月払＝2）、トム（月払＝2）

##### 【ネットカフェ】＝基本的に日払い利用なら2、固定利用なら5

アットワン、ポパイ、エアーズ

##### 【生活ケアセンター】＝基本的に4

\*大阪市の委託事業で市内の住居の無い人のうち、高齢・病弱で短期間の援護を必要とする人を一時的に受け入れる施設

三徳生活ケアセンター（救護施設三徳寮内併設）

##### 【救護施設】＝基本的に4

\*生活保護法による入所施設で、身体・精神障害などでアパート等での在宅生活が困難な人が入所できる施設

白雲寮、三徳寮

##### 【自立支援センター】＝基本的に4

大淀寮、淀川寮、舞州、西成

##### 【ビデオボックス】＝基本的に5

CATS、宝島

#### CCH-COSに表記されている住居の種類と具体例

1ー自立生活：自力で維持している安全で安定した、快適な住居とは...

- 固定資産税やローン等を支払って所有している持家や、賃貸契約等を交わし、住み続ける権利が保障されている賃貸アパート・マンションなど。

2ー家賃補助等を受けているが、比較的安全で安定し、定住可能な快適な住居で、保証人や入居費用免除等の配慮有りとは...

□ 生活保護や割引家賃等で借りているアパート・簡易宿泊所など、個室でプライバシーが最低限保障されている物件。

□ 設備的には不満が残るものの、大部屋や寮ではなく、月払・3ヶ月以上継続など、本人にとっては住まいとしてかなり安定した生活ができている物件。

3ー快適さや安定性は高くないが、比較的安全で管理やケアの必要性が低い住居とは...

□ 月払で3ヶ月以上継続できていたり、固定利用しているネットカフェ等、プライバシー等の快適性には欠けるが、比較的安全で安定している居場所。

□ 複数名で1戸のアパートを借りているシェアハウス・ゲストハウスのようなシェア物件。

4ー安全だが管理やケアの必要性が高い住居とは...

□ 入所施設・中間施設（例：救護施設、自立支援寮、グループホーム、介護付き住宅・ケアハウス、病院など）のことで、比較的安全で設備面の快適性もある程度保障されるが、生活全般を管理・ケアされる。また条件によっては滞在期間に期限があり、長期に安定して住まう場所ではない。

5ー横になって寝られるが、不安定で安全性や快適性も低い居場所とは...

□ 日中、荷物が置けないため、住むという感覚よりも夜の居場所・寝場所という位置づけの、日利用の簡易宿泊所・ネットカフェ・ビデオボックス等。

□ いつ出ていくことになるか不明で、プライバシーや住居としての安定性に欠ける友人・親類宅への一時的な同居や居候。

6ー危険かつ不安定で、プライバシー等快適さに大きな制限のある寝場所とは...

□ 野宿+ネットカフェ・簡易宿泊所を、その日の収入や天候に合わせて組み合わせて利用している。

□ 生活保護の寮・大部屋等、プライバシーや安全面に問題があり、継続して住むことが困難な場所。

□ 刑務所・拘置所。

7ーかなり危険かつ不安定、快適性も無い寝場所とは...

□ 路上・野宿、シェルター・一時宿泊所。

□ 本人が覚えていない・言わない（どちらにしても危険である可能性が高い）。

## **就労・就学**

### 目的

過去3か月間の当事者の**就労・就学・訓練状況**を把握する。

## 情報の入手方法

基本的に当事者本人からの情報が信頼できる場合が多いので、面談時に尋ねる。

## データの利用方法

- ① 当事者本人のニーズに合った自立生活に結びつくよう目標設定を行ったり、そのための活動や経過の把握（定期アセスメント）に利用する。
- ② BIが行う就労・就学（訓練）支援（本人のニーズを考慮したうえでハローワークや企業、またはBI自体が実施する就労訓練プログラムにつないだりする支援）が、どのくらい当事者の目標達成に役立ったかを評価する。  
\*必要に応じて路上脱出ガイドと連動させる。

## 用語の整理

支援付き雇用とは、障害者の就労支援事業のひとつであるジョブコーチなど、就労に至る過程や就労後も何らかのサポートを受けながら仕事を安定させていく支援のこと。

## 制度活用状況

### 目的

当事者が利用する権利のある支援制度について、過去3ヶ月間の申請・判定・利用までの流れに関する状況や、利用している制度・支援プログラムを把握する。

## 情報の入手方法

当事者本人から面談時に聞き取りをしたり、ケースワーカー、引き継ぎ先の担当者などから情報を提供してもらう。

※注意!! 例えば、「生活保護は必要ない」「自力で大丈夫」と言う当事者が野宿生活の場合、どれだけ楽しそうに充実した生活を送っていても、「健康で文化的な最低限度の生活（憲法第25条）」が出来ているわけではないので、「自立」とはみなさない。むしろ、すすんで援助を求められない事情や、現実認識の歪み（場合によっては精神障害）がある可能性を疑うこと。

## データの利用方法

- ① 当事者が制度による支援を受けられるような目標設定を行ったり、その進捗状況を把握する。

② 当事者の制度利用について、どのくらい効果的な支援ができたかを評価する。

\* 必要に応じて路上脱出ガイドと連動させる。

\* 生保などの福祉制度の他、借金に関する法律相談の必要性や就労支援制度の要否などもここで把握する。

\* 障害を持っている可能性がある場合は、手帳や補装具、年金等さまざまな制度を活用できる場合も多い。

## 用語の整理

自立生活とは、社会的に逸脱していない形の、生活保護基準以上の生活を自力で維持できているということである。誰の手も借りずに野宿や段ボールハウス生活を営み、満足しているというような事例の場合、ここでは自立生活とは定義していない。

## 身体的健康

### 目的

当事者の健康や健康に関する行動などが、本人の「生活の質 (Quality of Life: QOL)」にどれだけ影響を与えているかを把握する。医療的な情報がメインになるが、スタッフは診断をする立場にはないので、病名はつけない。

### 情報の入手方法

当事者本人からの情報を面談時に聞き取るのは重要である。ただし、重い精神障害の疑いがある人や自分の疾病に対して否定的な人（甘い物が止められない糖尿病患者など）の場合は、本人以外から入手できる情報や、面談時の観察によって得られる本人の様子や生活状況などからも把握したい。

### データの利用方法

- ① 当事者本人のニーズに合った疾病管理（服薬や受診など）や、健康的な生活習慣を達成・維持できるよう目標設定を行ったり、そのための活動や経過の測定（定期アセスメント）に利用する。
- ② BI が実施する、健康や医療に関する支援（健康相談、生活保護の医療扶助・医療券の申請、障害者手帳や手当・補装具（補聴器や弱視眼鏡、歩行補助杖など）の申請、病院や医師との連携など）が、どのくらい当事者の目標達成に役立ったかを評価する。

\*「ホームレス」状態の人は、身体的に大きな負荷がかかる生活をしているのがふつうである。

**必ず一度は健康相談**につなぎ、病気等の早期発見・早期治療達成の努力をする。疾患や障害の状態によっては**障害者手帳や補装具**申請・制度活用につなぎ、対象者のQOLをアップさせられる可能性がある。

## 用語の整理

**生活（生命）の質・Quality of Life (QOL)**とは、生活や暮らしを質的に捉えた概念であり、自分らしい暮らし、幸せだ・満足だと実感できる生活をどの程度出来ているかという考え方のことである。例えば、寿命が長らえても、耐え難い痛みをずっと抱えているのであればQOLの低い生活と言わざるを得ないため、慢性疾患などを抱えている場合はそれに伴う苦痛の軽減も重要になる。

**慢性疾患**とは、徐々に発病し、治療は可能だが治癒しにくく（完治できないことが多い）、長期の療養が必要な疾患の総称。もしも3カ月以上その状態が続いているなら、慢性であると考えられる。

## 疾患や障害の例（身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の対象・等級リストも参考に）

**歯科系**：虫歯、歯槽膿漏

**皮膚科系**：湿疹、乾癬、じんましん、アトピー、ヘルペス

**眼科系**：白内障、緑内障、弱視、近眼、老眼

**耳鼻科系**：難聴、副鼻腔炎（蓄膿症）、花粉症、めまい

**呼吸器科系**：結核、ぜんそく、肺気腫、慢性気管支炎、慢性閉塞性肺疾患

**循環器系**：高血圧、心筋梗塞、不整脈などの心臓疾患

**消化器系**：胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、潰瘍性大腸炎、過敏性腸症候群

**整形外科系**：関節炎（リュウマチや骨関節炎なども含む）、骨粗しょう症、腰痛、骨折等の古傷が痛む

**内科系**：痩せ、貧血、むくみ、腎疾患、肝炎、肝硬変、肥満、糖尿病、がん

**脳神経系**：てんかんその他の発作性障害、脳梗塞、脳溢血、偏頭痛、高次脳機能障害、認知症、麻痺

**精神科・心療内科系**（「こころの健康」項目にも詳細を記述する）：不眠その他の睡眠障害、うつ、知的障害

**免疫系**：食品、薬品、動物の毛、ほこり、花粉等のアレルギー反応、自己免疫疾患・膠原病

## こころの健康

### 目的

当事者の**精神疾患や障害**が、本人の**生活の質（QOL）にどれだけ影響を与えているかを把握**する。  
スタッフは診断をする立場にはないので、病名はつけない。

### 情報の入手方法

当事者**本人**からの情報を面談時に聞き取るのも非常に重要だが、精神疾患が疑われる場合は、病識（病気の自覚）が無かったり、否認したりするケースも少なくないため、面談時の**観察、当事者を知る他のスタッフ・関係者**への相談によって得られる情報などからも把握したい。

### データの利用方法

- ① 当事者本人のニーズに合った疾病・障害管理（定期的な受診や服薬など）や、健康的な生活習慣を達成・維持できるよう目標設定を行ったり、その活動や経過の測定（定期アセスメント）に利用する。
- ② BI が実施する、精神保健や精神科医療に関する支援（健康相談、精神科受診、自助グループの紹介、生活保護の医療扶助・医療券、病院や医師、福祉施設との連携など）が、どのくらい当事者の目標達成に役立ったかを評価する。  
\* 疾患や障害によっては**障害者手帳（療育手帳・精神障害者保健福祉手帳）**申請・制度活用につながり、対象者のQOLをアップさせられる可能性がある。

### 用語の整理

**「(自己)管理できる」状況**とは、服薬やケースマネジメント、カウンセリング、食事療法その他の治療により、精神障害が当事者の生活や QOL を阻害していないという状況のことである。

**精神疾患・障害**とは、「精神障害の診断と統計の手引き第 4 版（DSM-IV）」や「国際疾病分類第 10 版（ICD10）『精神および行動の障害』」に説明されている疾患・障害のことである。幻覚・妄想といった症状が代表的な統合失調症や、うつ病以外にも、知的障害（診断名は精神遅滞）、人格障害、認知症等記憶障害、性障害、睡眠障害、アルコールやドラッグの依存症等々、完治は難しいが症状を抑えられる慢性の疾患から、完治可能な一過性の精神状態まで多種多様な疾患・障害が含まれている。

## **薬物使用**

### **目的**

アルコール・薬物依存症を抱える当事者や、依存症の疑いのある人が、しらふや禁酒、あるいは節酒の状態（違法薬物であれば当然使用していない期間）をどれくらいの期間維持できているか、あるいはアルコールやその他の薬物がどのように当事者の生活に影響を与えているかを把握する。

### **情報の入手方法**

依存症はスティグマを伴うので、当事者本人は隠すことが少なくない。また、アセスメント実施者との日頃の関係や、飲酒等薬物に関するルールなどが大きく影響を与える場合も多い。担当者や他の専門職による観察（匂い、ふらつき、話し方・話の内容、顔色など）や、既に薬物使用の有無を知っている関係者などから、出来るだけ幅広く情報を集める必要がある。

初対面の人や、普段関わっていない人の飲酒状況を掴むことは難しいが、少なくとも、習慣の有無（「お酒はお好きですか？」）、頻度（「毎日飲まれますか？飲むとしたら、ビールなら「500ml2～3本くらいですか？（日本酒なら「2～3合ですか？」など）」（\*自身の依存症傾向に自覚がある人は、自分の飲酒習慣を過小申告することが多いため、質問するときは、一度に飲む量や頻度をやや多めに見積もった上でお酒の種類、飲む時間帯を確認する）、最後に飲酒してからの期間（「最後に飲まれたのはいつですか？先週末くらい（極端な場合は「昨夜ですか？」など、短めに見積もる）ですか？」など）を確認し、メモを残しておく。

### **データの利用方法**

- ① アルコールや薬物と必要以上に関わらずに、穏やかな生活を達成・維持できるよう目標設定を行ったり、そのための活動や経過を測定（定期アセスメント）に利用する。
- ② BIが実施する依存症者支援（健康診断、生活保護の医療扶助・医療券、病院や医師、カウンセラー、セルフヘルプグループなどとの連携など支援）が、どのくらい当事者の目標達成に役立ったかを評価する。

\* 依存症に悩む人は、ライフスタイルを大転換させないとならないため、セルフヘルプグループが一番有効な支援であると考えられている。AAや断酒会には優先的につなぐ。

## 用語の整理

**依存症**とは、**アディクション・嗜癖**とも呼ばれ、アルコールや煙草その他の向精神薬のような「薬物・化学物質」他、ギャンブルや買い物といった「行為」、共依存や恋愛などの「他者との関係」無しに1日が終われないほど、その対象に精神的・心理的・身体的・行動的にのめりこんでいる状態のこと。そのことで生活が崩壊しても、なかなか止められない。回復については、基本的に依存対象から一切の手を引き、一生関わらないという継続的な生活スタイルが必要になる。つまりアルコール依存症者は、回復のために断酒すると決心した瞬間から、一生お酒を断つことになる。

**セルフヘルプグループ**とは、自助グループとも呼ばれ、依存症の当事者たちが問題を語り、聴き、受け止め合うことで、薬物を使わない1日1日を過ごせるよう支え合うグループのこと。アルコール依存症のための資源としては、本名を明かさない**AA**（アルコホーリクス・アノニマス）、本名や肩書なども公開する**断酒会**などが有名。薬物依存では**NA**（ナルコティクス・アノニマス）や**ダルク**などがある。そのほか、アルコール依存症者の家族同士が支え合う**AlAnon**（アラノン）という自助グループも存在する。

AAでは基本的に「言っぱなし・聞きっぱなし」であり、その日聞いてほしいことを各々が話していくが、質問もコメントも返されることはない。話の内容は過去の辛い思い出から、その日飲まずにどう乗り切ったか、どう苦しかったかなどさまざまである。苦しい思いを聞いてもらえること、共感できる体験を聞くことを通して、互いに「飲まない1日」を積み重ねるための支えとなる。

## ギャンブル依存

### 目的

当事者がパチンコ、スロット、競馬、競輪、競艇、麻雀などといったギャンブル無しの生活をどれくらいの期間維持できているか、あるいはギャンブルがどのように当事者の生活に影響を与えているかを把握する。

### 情報の入手方法

アルコール・薬物使用の場合同様、ギャンブルの問題にもスティグマがあるため、当事者本人からの情報が真実であることは稀である。**普段の生活の様子**（頻繁に周りに借金をしている等、常日頃からなぜかお金の問題を抱えている）を観察したり、担当者や他の専門職の観察や既にギャンブル依存の有無を知っている関係者からの情報を集める努力が必要である。

初対面の人や、普段関わっていない人のギャンブルの状況を掴むことは難しいが、少なくとも、習慣の有無（「パチンコは好きですか？」）、頻度（「毎日打ちに行きますか？行くとしたら、一度にいくら遣いますか？」など）、ギャンブルの時間帯（パチンコ屋がオープンする2時間前から並んでいるかなど）、最後にギャンブルをしてからの期間（「最後に行ったのはいつですか？先週末くらいですか？」など）を確認し、メモを残しておく。

### データの利用方法

- ① 「ギャンブルをせずに健全な金銭管理ができる」など、当事者本人のニーズに合った生活を達成・維持できるよう目標設定を行ったり、そのための活動や経過を測定（定期アセスメント）に利用する。
- ② BI が実施する、ギャンブル依存症者に対する支援（本人の状況を考慮したうえでカウンセラーやGA との連携など）が、どのくらい当事者の目標達成に役立ったかを評価する。

### 用語の整理

GA（ギャンブラーズ・アノニマス）とは、アルコール依存症者のセルフヘルプグループであるAAの方法をベースに、ギャンブルのせいで生活が崩壊しても賭け事が止められない人たち（ギャンブル依存症者・強迫的ギャンブラー）が互いを支えあうために結成された。「言いつばなし・聞きつばなし」でプライバシーを守りながら、ギャンブルに脅かされる不安や辛さを批判されずに告白でき、「賭けない1日」を積み重ねるために支えあうための場である。

### 人間関係に関する状況

#### 目的

当事者のソーシャルサポートネットワーク（支援的な社会関係・人間関係）の範囲と、支援的な人間関係の数を把握する。長距離の関係であっても数に入れることとする。

#### 情報の入手方法

当事者本人が感じている支援関係の状況は合っていることも多いので、面談時の聞き取りと担当者による観察などを考慮に入れて把握したい。

## データの利用方法

- ① 当事者の支援的な人間関係の拡大や、本人のソーシャルスキルの向上に向けて、本人とともに目標設定を行ったり、そのための活動や経過を測定（定期アセスメント）に利用する。
- ② どのような支援が必要かを見極める際の人間関係面の参考とする。
- ③ 当事者がソーシャルサポートネットワークを拡大するうえで、BIにおける支援がどのくらい役立ったかを評価する。  
  
\*生活保護受給とともにアパートなどに入居しても、仲間や居場所を喪失した孤独感や寂しさから路上に戻る人は少なくない。販売そのもの以外にも、BIが主催するさまざまなイベントを通して「一人ぼっち」な状態から脱却し、物心両面において「自立」に繋がる可能性がある。

## 用語の整理

ソーシャルスキルとは（社会）生活技能とも呼ばれている。他者との関わりに必要なコミュニケーション技術などのこと。精神科等ではそのスキルを伸ばすために、ソーシャルスキルズトレーニング（SST：生活技能訓練）を実施している。SSTは、本人が上手くできない・上手になりたいと自覚している社会的な場面（人に質問をするなど）を設定し、スタッフとグループのメンバーが協力してロールプレイを用いて練習するもの。

専門職との関係とは、医師などの医療専門職、コ・メディカル（医療職と共に仕事をする病院のソーシャルワーカーなど非医療専門職）、ケースマネージャー、福祉課職員などの福祉専門職、弁護士、職業として支援を提供する機関の職員などとの関係のこととする。ホームレス者は、職業として支援する人以外との、当たり前の家族・友人関係が希薄・皆無である人がとても多いため、専門職以外の人たちとの関係を拓けることは、QOLの向上や安定に重要である。

ソーシャルサポート・支援的な人間関係とは、以下のような人たちとの関係であると考える。

- ◇ 誰かに話をしたいときに聞いてくれる人
- ◇ 危機的な状況（ピンチ）の時に、良いアドバイスをくれる人
- ◇ 問題があるときに、それを打ち明けられる人
- ◇ あなたの抱える問題を理解してくれる人
- ◇ 病気の時に助けてくれる人
- ◇ 必要ならばあなたを病院に連れて行ってくれる人
- ◇ あなたに愛情や好意を示してくれる人

- ◇ 自分が望まれていると感じられるような人
- ◇ あなたを傷つけずにハグをくれる人
- ◇ 一緒に何かを楽しめる人

～RAND MOS Social Support Survey より～

資料3 CCH-COS 修正日本語版 (2012年6月改訂)

利用者: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_ 記入日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

- \* このアセスメントシートは、対象者が過去3ヶ月間、どんな生活状況でいるのかを把握するものです。
- \* 記入時の基準：ひとつの質問項目につき複数の選択肢が当てはまるようなら、大きい方の数字を選び○で囲んでください。

**住宅**: 利用者が過去3か月間に最も利用している寝場所(安全性、安定性、快適さを考慮する)

- 1- [自力で維持している安全で安定した、快適な住居]
  - 固定資産税などを支払っている持家や、正式な賃貸契約を結んだアパート
- 2- [家賃補助等を受けているが、比較的安全で安定した、快適な住居で、保証人や入居費用免除等の配慮有]
  - 生活保護や割引家賃等で借りている個室アパート・簡易宿泊所(大部屋や寮ではなく、月払・3ヶ月以上継続)
- 3- [快適さや安定性は高くないが、比較的安全で管理やケアの必要性が低い住居]
  - 固定利用しているネットカフェ(月払・3ヶ月以上継続)
  - シェアハウス(複数名で1戸のアパートを借りているなど)
- 4- [安全だが管理やケアの必要性が高い住居]
  - 入所施設・中間施設(例: 救護施設、自立支援寮、グループホーム、介護付き住宅・ケアハウス、病院など)
- 5- [横になって寝られるが、不安定で安全性や快適性も低い居場所]
  - 日払いの簡易宿泊所・ネットカフェ・ビデオボックス等(日中、荷物が置けない)
  - 友人・親類宅への一時的な同居(いつ出ていくことになるか不明)
- 6- [寝られないこともないが危険かつ不安定で、プライバシー等快適さに大きな制限]
  - 野宿+ネットカフェ・簡易宿泊所を組み合わせ利用
  - 生活保護の寮・大部屋
  - 刑務所・拘置所
- 7- [寝場所としてはかなり危険かつ不安定、快適性も無い]
  - 路上・野宿、シェルター・一時宿泊所
  - 本人が覚えていない・言わない

メモ:

**就労・就学**：過去 3 ヶ月間の就労・就学状況、従事している活動、「朝起きる理由」となる活動とその安定性、身分、福利厚生の有無などを考慮する

1ー正規雇用など安定性が高く、福利厚生付の職に就労中か、フルタイムで就学、就労訓練中（ハローワークの介護・IT 就労訓練など）

2ー派遣や契約等やや不安定な身分で就労中か、パートタイムやアルバイトで就労中、または就学、就労訓練中（夜間・通信制の高校や専門学校など）

3ー日雇い労働、自営業（ビッグイシュー販売月 50 冊以上、市の特別清掃事業、空缶拾いなど）

4ー支援付き雇用、半福祉・半就労、ボランティア活動、知人の手伝いなど、収入や技能を得るための就労・就学だけではなく、何らかの活動に従事（教会のサークル、炊き出しボランティア、BI 販売月 50 冊以下など）

5ー失業中、就職活動中

6ー失業中、就職活動はしていない

7ー障害（高齢によるものも含む）があり、就労不可能

**制度活用状況**：過去 3 ヶ月間の利用者の制度利用状況（自立支援、生活保護、年金、自己破産支援、保証人・保障会社など）

1ー制度を利用しなくても自立生活（※生活保護基準以上の生活）ができている

2ー必要な制度はすべて既に利用中

3ー受給却下に対して不服申し立て中・再申請中

4ーいくらかの支援は受けているが、他にもまだ支援が必要な状況である

5ー受給申請中である（申請手続き完了）

6ー必要な支援に関する申請手続きが完了していない（自己破産など法的支援、自立支援、生活保護、障害者手帳、老齢年金、障害年金など）

7ー利用できる制度について知らない、または知っていても何らかの事情で申請できない・しようとならない

メモ：

**身体的健康**：過去 3 ヶ月間の利用者の健康状態と日常生活への影響...身体の中で、痛いところや、調子の悪いところ、だるかったりして日常生活がしづらくて困るようなこと

- 1－医療的問題なし（身体的には健康）
- 2－治療可能な一時的な健康問題で、生活の一部が阻害されている  
（例：発疹・痩せ、重篤でない虫歯など）
- 3－慢性的な疾患を持っているが、生活は比較的順調である  
（例：糖尿病の自己管理ができるなど）
- 4－身体的な理由で生活の1分野（仕事、社会的、感情的、身体的）が慢性的によくない状態にある（例：関節炎、高血圧）
- 5－身体的な理由で生活が2分野以上に渡って慢性的に良くない状態にある（例：肺気腫）
- 6－重病や末期が疑われる状況（例：黄疸がある、ガンの診断が出ている）
- 7－緊急に診断や治療が必要な状態、救急車を呼ばねばならない状態  
（例：心臓発作、呼吸ができないなど）

**こころの健康**：過去 3 ヶ月間の利用者の精神保健・精神障害の状態と日常生活への影響

- 1－現時点でこころの健康に関する問題は無い
- 2－精神障害を持っているが、服薬やカウンセリングなどで自己管理できている
- 3－症状が辛いこともあるが、日常生活に大きな影響は無い
- 4－症状が理由で生活の1分野（仕事、法的、社会的、金銭、健康、住居、ADL（日常生活動作）など）がうまくいっていない
- 5－症状が理由で生活の2分野以上がうまくいっていない
- 6－本人、家族、職員など周りの者にとって大きな問題を引き起こしているにも関わらず、  
本人が自覚していない症状  
（例：「狙われている」など統合失調症等による妄想内容を周りに訴えるなど）
- 7－緊急に診断や治療が必要、場合によっては精神科救急や警察に通報  
（自傷他害の恐れ、重大な障害）

メモ：

薬物使用：過去3ヶ月間の利用者のアルコールや他の薬物の使用状況

- 1ー薬物濫用・依存の診断歴無し
- 2ー治療・回復期に入って（使用を中止してから）90日（3ヶ月）以上経過
- 3ー治療・回復期に入って（使用を中止してから）90日（3ヶ月）以内
- 4ー使用継続中だが、問題を自覚して治療に参加している（例：抗酒剤など）
- 5ー使用によって生活の1分野（仕事、金銭面、法的、社会的、感情面、健康面など）に大きな悪影響があるにも関わらず使用中
- 6ー生活の2分野以上に渡って大きな悪影響があるにも関わらず使用中
- 7ー薬物・アルコール依存問題に対する自覚無し、または自覚を拒否（否認）しているため支援ができない

**ギャンブル依存**：過去3ヶ月間の利用者のパチンコ、スロット、競輪、競馬、競艇その他ギャンブルへの依存状況

- 1ーギャンブルに関する問題無し
- 2ーギャンブルを中止してから90日（3ヶ月）以上経過
- 3ーギャンブルを中止してから90日（3ヶ月）以内
- 4ーギャンブル継続中だが、問題を自覚してカウンセリングや自助グループなどに参加している
- 5ーギャンブルのため生活の1分野（仕事、金銭面、法的、社会的、感情面、健康面など）に大きな悪影響があるにも関わらず継続中
- 6ー生活の2分野以上に渡って大きな悪影響があるにも関わらず継続中
- 7ーギャンブルの問題に対する自覚無し、または自覚を拒否（否認）しているため、支援ができない状態

**人間関係に関する状況**：過去3ヶ月間の利用者の頼りにできる友人や団体などとの人間関係の有無（スタッフが知っている情報から受ける印象）

- 1ー専門職ではない人たちとの幅広いソーシャルネットワークがあり、必要などときには力になってくれるため、満足のいく社会生活が営んでいる
- 2ー専門職ではないが、協力的な人たちが2人以上いて、基本的に満足のいく関係や社会生活が営んでいる
- 3ー専門職ではないが、協力的に必要な時には力になってくれる私的な関係の人が1人はいる
- 4ーよりどころになる社会資源（生活保護ワーカーや他のホームレス支援団体など）がBIを含めて2カ所以上あり、活用できている
- 5ーBIスタッフや販売者仲間とのつきあいはあるが、必要時に誰にも頼れないことが多い
- 6ーBIスタッフ以外に支援的な人間関係が無い
- 7ー支援的な人間関係が無い

メモ：