

## 【論文】

# 救護施設利用者の入所経緯

## —家族に集約される生活困難の諸相—

Admission history of public assistance facility users

—Aspects of life hardships concentrated in the family—

福間 麻紀（北海道医療大学）

### 要旨：

本研究の目的は、地域での生活困難から施設入所に至った本人や家族に必要な支援を検討するために、家族がとらえる入所までの経緯の分析から、困難の諸相と救護施設が果たした役割を明らかにすることである。家族を対象としたインタビュー調査の結果、直接的な入所理由は本人の心身上の問題による地域生活の継続困難、入院治療終了後や親亡き後の生活の場の確保であった。地域生活において家族は最も身近な援助者として問題に対処していたが、本人も家族も極限といえるような状態を経験するなか、地域生活の可否が家族支援の提供の有無に委ねられることによって、多くの家族が介護負担や経済的負担、本人の生活と家族自身の生活などの葛藤のなかで苦悩している実態があった。救護施設は緊急避難的かつ心身を整えながら安定した生活を送ることができる居所として機能しており、それが入所後の家族関係の肯定的な変化にも影響を与えていた。

Key Words：救護施設，入所経緯，家族

### I. 研究目的

救護施設は生活保護法第 38 条に規定されている、「生活上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者」を入所による生活扶助の対象とする施設である。その入所要件には「あいまいさ」が伴い、要件となる障害の範囲が、高齢者施設の要介護度や障害者施設の障害支援区分などのように厳密ではないことが特徴となっている。入所者の現状を 2013 年度に実施された全国救護施設実態調査にみると、重複障害を含む入所対象者の約 5 割に精神障害があり、知的障害（重複を含む）が約 3 割、身体障害（重複を含む）が約 2 割、「生活障害」と「障害なし」がそれぞれ 1 割弱となっている（全国救護施設協議会 2014）。この障害種別からも、他の福祉法の施設に比べ、さまざまな状態にある人々が救護施設を利用していることがわかる。ただし、こ

の数値はあくまでも全国の利用者の集計値であり、所在する地域や各施設によって利用者の傾向が異なることも救護施設の特徴である。それは救護施設が他福祉法の補完・代替的役割により、地域の障害福祉施設の整備状況に影響を受けるためであり、各時代や各地域によって入所者の傾向が異なることが確認されている（江口 2003；江口 2008）。このニーズ対応的入所形態<sup>1)</sup>により、既存の障害に規定されない「生活障害」ともいふべき人々の受け入れ（加藤 1994；江口 2003）など、入所対象者の幅の広さが施設の役割として評価されてきた。一方でこれらの柔軟な対応は新生活保護法施行時の保護施設の位置づけとして、施設の専門化・分類化が生活保護の基本理念である包括性と無差別性と対立することのないように、あえて残されたあいまいさと非専門性であったという指摘からは（岩田 1985）、政策当初から付与されていた救護施設の役割や機能の一部であった

といえる。「救護施設は社会政策の矛盾をうつしだす鏡」(松木 2008:70)と言われるように、他法では解決されないさまざまな存在する困難が集約される場所である救護施設の特徴を知ることは、わが国の社会保障や社会福祉の矛盾や不足をとらえるものとしての意義がある(江口 2003; 松木 2013)。その救護施設利用者の入所経緯をとらえることは、地域生活から施設利用に至る、現代社会における潜在的な課題をとらえることにもつながるものである。

このような状況にある救護施設の利用者の入所に至る状況について、前述の全国調査の結果をみると、「入所前の状況」としては精神科病院が最も多く 34.8%、ついで在宅が 31.0%、一般病院 10.4%となっている(全国救護施設協議会 2014)。入所経緯については、福間・青木(2009)、福間(2009)が行った入所に至る利用者の生活状況の調査結果をみると、人生早期からの障害と貧困の重なりにおける不利の累積が入所の理由と関連していることが指摘されている。

救護施設利用者家族についてみると、直近 4 回の全国調査においては家族に関する調査項目は設けられていない<sup>2)</sup>。前述の全国調査における家族に関連する内容としては、「利用者の今後の進路(施設長の考え)」の「家族(両親等)と同居して居宅生活」が 0.4%、前年度の退所者の進路で「家族(両親等)と同居して居宅生活」が 1.5%とする 2 項目だけであり、全体における割合としても少ない。松木(2009)は救護施設利用者特有の問題の一つとして、家族関係の希薄さと入所までの経過のなかで関係がきわめて悪い場合が多いことをあげている。入所後の家族との関係性の回復については、それを主とした研究ではないが、渡辺(2008)が利用者主体の個別支援計画作成のプロセスに家族が参画するモデルプロジェクトにおいて、結果として本人と家族との交流が再開し、家族がさまざまな支援を提供するとともに、利用者の生活を再形成するための基盤となると指摘している。

実践報告では浅田・畑・岡田ほか(2003)が施設の事例として、「家族探し」や「ふるさと訪問」「墓参り」など家族との接点を大切にされた支援について紹

介している<sup>3)</sup>。その家族との接点をつくる支援のなかで家族会結成の契機となった「自分たちで世話できずに施設に預けていることが申し訳なくて」という家族の発言を取り上げ、「施設入所ということは、利用者だけでなく家族にとっても大きな決断であり、感じなくてもいい負い目まで感じさせてしまう出来事だったのです。ぎりぎりまで家族が面倒をみるのがあたりまえという、日本の家族制度の中で、家族自身が悩み、傷つき、孤立していたのです」(浅田・畑・岡田ほか 2003:142-143)と家族自身の葛藤について取り上げている。また、加美・松木(2019)は、利用者本人の精神症状の対応が難しくなり入所を決断した事例や介護者である子どもの介護放棄により施設入所となった事例から、入所に至る前後においても家族への想いや家族の思いがあるが、現実的に生活を共にすることができない状況であったことを解説している。

以上のことから、家族との関係性や家族からの支援は入所後の利用者の生活にも影響を与えるということが示されながらも、多くの利用者が入所後に交流を持っていない状況がある。多くは家族が本人の生活を支援するなかで関係が悪化し、入所と同時に家族と本人の関係を断ち切ることになっていると推測される。現行さまざまな制度やサービスがあるなかで、何がそこまで本人と家族を追いつめることになっているのか。そのような状況の中で救護施設が果たした役割とはいかなるものがあるのか。この点を明らかにすることが、地域で困難を抱える本人と家族に必要な支援を検討する上での一助になると考える。しかし、上記のような実践報告以外には救護施設利用者の家族に焦点を当てた研究や調査はほとんどない。また、入所に至る経緯において家族関係の悪化に至る状況を家族側からとらえた調査や研究は管見の限り見当たらない。

そこで本研究では、本人の抱える問題や家族の支援、家族の関係性がどのように入所に結び付いていたのか、救護施設の入所が本人と家族に与えた影響は何かについて、家族への調査をもとに具体的な経緯から明らかにすることを目的とする。

## II. 調査の概要

### 1. 調査・分析方法

本調査は A 県救護施設協議会が 2013 年に A 県内の全救護施設を対象とした調査の一環として実施した。元となる調査は概ね 5 年おきに実施されており、「施設に関する調査」「利用者に関する調査」「利用者に対する面接調査」「福祉事務所への調査」から構成されている。筆者は面接調査を担当し、利用者家族を対象とした本調査を実施した。

調査の対象者である利用者家族については、事前の施設関係者へのヒアリングにおいて、施設が協力を依頼できる家族は多くはないということであったため、利用者の特徴等の条件の設定は行わずに、A 県にあるすべての救護施設に調査協力者の紹介を依頼した。結果、12 名の家族から調査協力の同意を得た。

調査実施期間は先行調査も含めて 2012 年 9 月から 2014 年 2 月までである。調査内容は「現在の状況（基本情報、本人との関係）」「入所時の状況（入所のきっかけ、当時の状況）」「入所後から現在までの生活評価」「今後の見通しと要望」「救護施設に対する評価」の 5 つの項目についてインタビューガイドを作成し、半構造化面接法を用いて項目を画面で提示しながら行った。調査は施設内の個室を借り 1 時間から 1 時間 30 分を目安に行い、同意を得た上で IC レコーダーに録音した。

本調査は北海道医療大学看護福祉学部看護福祉学研究科倫理委員会で承認を得ている(2013 年 8 月 20 日)。調査協力については調査開始前に調査担当者が調査の目的と調査内容および倫理的配慮に関する文章の提示と口頭説明を行い、調査同意書への署名をもって確認した。なお、本論で用いるデータについてはプライバシー保護の観点から、個人が特定される属性やエピソードについては本質を損なわない範囲で変更を加えている。

分析は録音データから逐語記録を作成し、回答を短い文章に分け、①入所のきっかけ、②入所時の本人の様子、③入所時の家族の状況・気持ち、④入所直前の生活状況、⑤入所に至るまでの生活状況、⑥入所から現在までの生活、⑦入所から現在に至る家

族の心境や考えの変化、⑧現在の生活についての評価、⑨今後についての見通し(希望・要望)⑩救護施設への評価に分類し、内容の重なるものを複数のカテゴリーにまとめた。

### 2. 全体調査の結果

全体調査では、利用者 974 名についての回答が得られた。入所者全体の障害種別を同年に実施された前述の全国救護施設調査の結果と比較したところ、おおむね同様の傾向であった(表 1)。年齢については 65 歳以上が約半数を占め、ほぼ 9 割が 50 歳以上であり、中高年者の割合が高かった(表 2)。

	n=974		n=16950	
	A 県		全国	
身体障害	9.1%		7.9%	
知的障害	19.1%		14.5%	
精神障害	34.2%		37.7%	
身体・知的(重複)	6.9%		5.1%	
身体・精神(重複)	5.9%		5.0%	
知的・精神(重複)	8.7%		10.8%	
身体・知的・精神(重複)	1.8%		2.5%	
生活障害	9.9%		7.2%	
その他	0.5%		0.6%	
障がないし	3.3%		8.1%	
無回答	0.6%		0.5%	
合計	100.0%		100.0%	

※全国の数値：『平成25年度全国救護施設実態調査報告書』(全国救護施設協議会, 2014)

	n=974		n=16950	
	A 県		全国	
20歳未満	0.0%		0.0%	
20歳以上30歳未満	0.3%		0.6%	
30歳以上40歳未満	1.3%		2.0%	
40歳以上50歳未満	6.3%		7.1%	
50歳以上60歳未満	14.2%		18.2%	
60歳以上65歳未満	19.1%		23.1%	
65歳以上	58.6%		49.0%	
無回答	0.2%		0.1%	
合計	100.0%		100.0%	

※全国の数値：『平成25年度全国救護施設実態調査報告書』(全国救護施設協議会, 2014)

入所の直接的な理由については、「一人暮らしが困難(加齢や障害のため)」が 66.5%、「家族の介護が困難(障害や疾病のため)」が 22.1%となっており、約 4 分の 1 が入所前に家族の介護を受けていた。入所前の状況としては、在宅が 40.8%、精神科病院が 31.4%、一般病院が 12.7%となっており、在宅と病院からの入所はほぼ同程度であった。

表3 調査協力者（回答者）の基本属性と施設利用者の状況

ID	回答者		施設利用者	
	利用者との続柄	性別	入所期間	性別
A	きょうだい	女性	10年以上20年未満	男性
B	きょうだい	女性	10年未満	男性
C	子	女性	10年未満	女性
D	子	女性	10年以上20年未満	女性
E	子	女性	10年未満	女性
F	きょうだい	男性	10年未満	男性
G	きょうだい	女性	10年未満	女性
H	きょうだい	男性	10年以上20年未満	男性
I	きょうだい	男性	10年未満	女性
J	きょうだい	女性	10年未満	男性
K	きょうだい	女性	10年以上20年未満	男性
L	その他	女性	20年以上	男性

### Ⅲ. 入所に至った理由

#### 3. 利用者家族面接調査の回答者の特徴

##### (1) 基本属性

回答者である施設利用者の家族の属性と施設利用者本人の状況を表3に示す。調査に複数人が同席した場合は中心となった家族の属性を記している。表記以外の属性として、家族の年齢は30歳台3名、50歳台2名、60歳台2名、70歳以上5名である。利用者本人の年齢は、50歳台2名、60歳台5名、70歳以上が5名であった。

##### (2) 回答者である家族と利用者との関係性

入所前から身元引受人として入所手続き等を行い現在も継続している家族（いわゆるキーパーソン）が7名、入所時は別の家族が中心に関わっていたが、現在の身元引受人あるいは一番関わりをもっている家族が4名、現在、主に関わっている家族の身内が1名であった。

##### (3) 施設利用者本人の障害と疾病

調査協力者の家族である利用者の主たる障害・疾病は、精神障害7名、知的障害2名、脳疾患2名、内科疾患1名であった。重複している障害としては、内科疾患と精神障害、脳疾患と精神障害があり、認知症を含むと精神疾患・障害に罹患している割合が高い。なお、これらの障害・疾病は家族が把握している内容であり、医療機関による診断・未診断を区別していない。

インタビュー調査で得られた回答の中から、入所に至る理由を取り上げ分類した結果、次の3つの特徴が見られた。以下、各分類について確認する<sup>4)</sup>。

#### 1. 疾病・障害等による問題行動と地域生活の破綻

入所理由の一つとして、精神疾患や内科疾患に伴う職業生活や家族生活、地域生活の破綻があげられる。利用者本人が地域生活を営む上での問題を抱え、家族が解決を試みているが、結果として状況の改善に至らず、病院や施設の利用につながっている。この間、在宅での福祉サービス等につながっていなかったことも共通しており、家族の支援が限界であったことが語られている。

具体的な生活状況についての回答を以下に示す。

A「家族みんなで相談して（家族の住む地域に）呼び寄せたんですけど、やはり一人で生活することができなくなって病院に入院しまして。（中略）うちも決して昔は豊かな家では余裕のある家ではなかったので、もちろん引き取ることは絶対できないという状況でしたので」 B「一人で暮らしていて倒れてて、水もないストーブもない石油もない何もないってところで。その地主さんが見つけて私に連絡してくださって。それから救急車呼んで、病院に入院して、病院のお世話でここへ入ったんです。（中略）近くなんです。近くなんですけど行っても居ないし電話かけて

も通じないし、手紙をみてきてもあれだから、どうにもならないでいたら矢先にそういうことになって。(中略) その地主さんに私に電話かけてくださいって言ったんですって」

E「(病気) 独特の人の迷惑を考えないんですよ。仕事していても平気で(家族の) 会社に何回も電話よこしたりだとか。そうすると私も立場的にそこに居づらくなるんですよ。それで仕事を転々としながら仕事をしないと私も食べれないので。でも家に帰ってもご飯支度もしないのでそういう状態で。(中略) 働きながらやっていたんですけど、ここにいたんじゃ私はまともに仕事にならないと思って市外に出てって。本人には居場所も教えないっていうか、この先人生邪魔だったから覚悟決めて出てって」

J「お金の無心。お酒買ってしまう。(渡さない) じゃあ死んだっていいって。もう何回もその繰り返し。病院の先生のところにも行って、警察でも半日くらい絞られたけどもうそれでも治らないよね」

また、単身生活を別居の家族が支えていたが、金銭的な支援や病気に伴うさまざまな対応の負担が限界に達し入所となった場合もあった。地域における家族以外の支援の乏しさや医療機関とうまく連携が出来ていない等の家族の孤立もうかがえる。

D「家事もできなくなって。とにかく毎日のように自分の実家に行って朝も昼も夜も関係なく行ってみたいなんです。祖母は祖父を看ないといけないし自分も高齢なのになんでこんなに来るんだと。(本人は) お金とかもあんまりなかったんじゃないですかね。計画的に使ってなくて。きっともう祖母が限界に達したんだと思う」

J「3, 4カ月の間に病院の窓口で騒いだり暴れたりして。先生に呼ばれてもう病院出入り禁止だって。(中略) 家族の気持ちまで追いつめるような感じだったの」

## 2. 入院治療終了後の行き先

理由の二つ目として、病院で入院治療を受けた後の転帰先としての施設の選択があげられる。入所直前の居場所が病院であったのは5事例であり、うち4事例は退院勧奨されたが、在宅生活に戻るには難しい状態にあり施設の利用となっている。2事例は単身者であり、別居による家族の支援では生活が困難な状態であった。他の2事例は入院前には家族と同居していたが、就労や未成年者であることから、介護を担うことが難しい状況であった。別居家族による介護も検討されているが、育児や経済的負担のために断念している。

C「(自分が) 初めてだったので子どもが。(親の介護を引き受けると) たぶん共倒れかなと思ってたんで。こっちに残ったのは男連中しかいないんで見るっていても絶対無理なんで」

E「とつても育児しながらだと持たないものですから、こちらの方をお願いした形になるんですよ」

F「きょうだいでって(自分の) 家庭をもっているろしていかなきゃならないのにと」

退院勧奨について詳しくみていくと、入院治療は終了したが、在宅において服薬継続や再発予防のための治療継続などの医療的な管理が必要な状態であり、「独居は難しい」との病院側の見解から施設入所の検討に至っている。

A「病院に入ってもらって治療の段階で一人では暮らせないという。兄も(離婚して) 一人になりましたので暮らせないということで、こちらの施設を探してもらいました」

B「病院の方からもう退院してくださいみたいなこともちょこちょこ言われていてどうするか話をしていたんですよ。(障害手帳と障害年金の該当に) ならないって言うので、もしそうであれば家で見るしかないねって言っていたので」

E「転院して落ち着いて3年半ほど面倒見てもらったんですけどやっぱり退院っていうか、そうい

う話が出て来るんですよ」

また、退院勧奨による家族の先行きへの不安が、終の棲家として施設を利用することにつながっていた。

C「病院だといつか出て行かなくやいけないということがあるので」

### 3. 知的障害者の「終の棲家」

三つ目の理由としては、知的障害者の終の棲家としての利用である。主介護者である親の加齢や病気治療を理由として本人の生活の場を施設に求めている。Fさんの場合はいわゆる「親亡き後の問題」として、Gさんは限界まで在宅での同居を希望していたが親自身が要介護状態になり施設利用に至った。

F「母親が心配していた。こんな子をわたしは（自分が亡くなるときに）連れていけないとかそれぐらい心配して。兄ちゃんだって家庭をもつてうんぬんしていかなくやならないのにと悩んでいた。こういう施設があったということで、それで母親は安心したわけ」

G「私が仕事を辞めて一緒に生活保護をいただきながら面倒をみるか、施設に預けるか、（介護者であった母の）回復を待ってとか色々な選択が確かでないわけではなかったんですが、（中略）方向としては2人（本人と母親）を施設にやるのがお互いのために一番いい方法だということで（生活保護担当者と病院の相談員が）動いてくださったんですよ。私も二人をみるというのはだんだんと年老いていきますし20年先をみたら無理だろうということで」

### 4. 小括

入所に至る理由として共通しているのは、地域での生活の可否が家族の介護や支援に委ねられていたということである。問題行動による地域生活の破綻、入院治療終了後の生活の場の確保、親亡き後の問題について、今回の調査協力者であるきょうだいや子

どもが、本人の生活の維持と継続、提供できる介護力や経済的負担と自らの生活との両立を検討した結果であった。救護施設を選択する理由には、介護が必要な心身の状況に加え、経済的負担が家族に課されないこともあげられており、その両方の解決を考えると選択の余地はなかったといえる。

## IV. 救護施設に関する情報の入手経路

### —救護施設との接点—

ここでは、救護施設を知るに至った経緯を確認する。救護施設に関する報告書や論文でも指摘されているとおり、救護施設は世間一般によく知られた施設とは言い難い。本調査の回答者である家族は、全員が今回の入所をきっかけとして救護施設を知ったということであった。情報の入手経路としては「病院からの紹介」が5名、「生活保護担当者等の行政機関からの紹介」が3名、「家族・親族が自分で探した」が3名、「民生委員等」が1名であった。なお、「民生委員等」については、回答者が直接関わっておらず詳細が不明であったため分析から除いている。

#### 1. 病院からの紹介

病院から施設を紹介された場合には、退院勧奨とともに行われることが多かった。

A「（病院で）紹介してくれて、こういうふうになんか金をもらっていて、一人暮らしでということをお勧めしてくれて。一人暮らしは大変だしということで病院と市役所の方との話し合いでここをとというルートです」

B「（病院が）ここをみつけてくれて。カウンセリングっていうんですか、あの方が一生懸命探してくれて」

I「病院からよくなったってということで退院することになったんですけど。家の方には帰せませんよってお医者さんがそう言われて。じゃあどうしようかなって皆さんに世話してもらってここにいる」

G「市役所の人と病院のソーシャルワーカーさんに

相談したんですよね。(中略) ソーシャルワーカーさんがものすごく(福祉事務所(原文は固有名詞))の方と熱心に動いてくださりまして、私の今後のことを含めて考えてくださって、施設が見つかるか見つからないかは別として(中略)動いてくださって、(福祉事務所(原文は固有名詞))の方で探していただいたのがこなんですよ

## 2. 福祉事務所等の行政機関の紹介

入所前に生活保護を受給していた者は、福祉事務所から救護施設を紹介されたということであったが、地域生活が立ち行かなくなり家族がかなり追いつめられた状況になってからの紹介であった。他に役場(部署不明)の対応もあった。

J「結局病院も置けないから退院させたと思うんだよね。(中略) 病院で騒いだり暴れたりして病院出入り禁止だって。(中略) 10 何年間そんなことの繰り返しだったんですよ。生活保護を受けていたから保護係の人がこういう施設あるけどどうだかって。(本人が) まともな時に『こんなことばかりしていたらみんなに迷惑かけるから』と言ったら『入るかな』って言い出したんだよね。これはしめたと思って、すぐ役所行って手続きしてもらって連れて行ったんですよ

F「役場に話をしたりして役場の方で見つけてくれたみたいなんだね。役場の方というか病院を通じての話か」

## 3. 家族・親族が自分で探した

関係機関等からの紹介がなく、親族からの情報提供や家族が自ら探したという場合もあった。見つかるまでの過程は、キーパーソンとなっている家族が家族介護や経済的負担による大きな不安を伴うものであった。

C「きっかけはうちの親戚がこういうところがあるよというので調べてくれた方がいたみたいで、

(親族から) 入院中に(救護施設が) あるよっていうのを聞いて、手続きとかなんかそういうのも全部やってくれて。正直、金銭面の意味ですごいほっとした部分もありますけど。(中略) 病院にいる間はいいですけど、一応施設も探してはみたんですけど、やっぱり何年も待ったり入院してる時よりも高い金額」

D「親戚とかおばあちゃんが動いて入れたんですよ」

E「病状からいって長期入院のタイプに入らないと思うという話と精神科病院では長期入院というのが社会的入院をするような状態にないと思うという話だったんですよ。それで『ご家族の方で探してください』と。じゃあ次の所にと。うとき私も本当に悩んじゃって。もう真っ暗なトンネルに一人で抜け道がないような状態なんですよ。それで困っちゃってネットで調べて電話してみたんですよ。そしたら、電話がつながって、もう私は不安感でいっぱいだったしすごく質問して『こういう状態にあるんだけどどうしたらいいでしょう』ということ相談したら『こういうところがあるよ』って。『相談の内容を聞いていたらおそらくはここだと思うからちょっとつなぐからって』いうので、ここの施設との面会の日時を設定してくれて」

## 4. 小括

救護施設に関する情報の入手経路については、その当時の関係機関との関わりに大きく影響を受けていた。医療機関からの情報提供は、入院治療は必要ないが病状管理や生活管理の面から一人暮らしが困難かつ家族の支援が難しい場合に行われている。地域生活からの入所の場合は、福祉事務所(役場)からの情報提供であった。一方で、親族からの情報提供や家族自身が探さなければならぬ場合もあった。福祉事務所の積極的な関わりがあったことで十分な検討をしてから入所を選択した例もあったが、多くの事例は他の福祉法の施設との比較検討はほぼ行われておらず、提示された救護施設以外を選択できる状況ではなかった。

## V. 本人との関係性と家族の心情

ここでは救護施設の入所前から現在に至るまでの利用者家族と本人との関係性と家族の心情について、家族から見た入所に至る経緯とともに確認する。

### 1. 入所時の本人の状況と家族の心情

施設入所までの本人の生活困難への支援、入所に至った経緯とその際の家族の心情についての回答から、以下の3つの特徴を確認した。

#### (1) 追いつめられた家族

利用者本人の疾病等によるさまざまな問題行動に対応してきた家族は心理的に追いつめられており、その解決手段としての施設入所は家族に安堵をもたらすものであった。

C「すごいほっとしましたよ。(中略) たぶん私が見てたとしてもだいぶ前につぶれていると思うので、きっと。そういう意味ではやっぱりここに入れて良かったんだと思います。育児と介護だとたぶんもう(自分が) いないかもしれない」

E「すごく大変だったんですよ。もうどうしようもなくなってここにもう最後はお願いにあがった形なんです。ね。(相談の人に) 30分以上にわたって不安感を抱えているんだっていうことを訴えたわけですよ」

J「本当にここに入るときはぎりぎり。自分もぎりぎりになっちゃって。(中略) 私ももう自分の気持ちの中でもう精いっぱい追いつめられてたしどこでも良いから入るとこあったらもう入れたいって。もう本当にそう思ってたから」

L「家族としては安心したとは言ってました。(中略) 街に出てこう騒いで歩いたりとかはなんかあったようなんですよ。だからそういうのもなくて安心したとは言ってたんですけど」

「この施設がなかったら」「施設に入所しなかったら」 どうしていたかについての回答には、さらに切

羽詰まった家族の状況が表れている。

A「(本人は) 死んでいたでしょうね。お互いが鬼になっていましたね。もうみんなきつと鬼になって兄のことを責めて。恐らく何回忌かやっているといます」

B「死んでたと思いますよ。だから、ホームレスっていうんですか。ああいうふうになっていたかもしれません」

C「もう(自分が) 死んでしまっているかもしれない(笑)。(中略)(育児と介護の) 両方は絶対無理だと思う。ましてや子どもが初めてだったので。たぶん共倒れかなと思ってたんで」

G「きつとこの穏やかなところにはたどり着けなかったかもしれません。数年間は(一緒に) そうやって暮らしてたとしても色んな病気もありましたから。どこまで対応できたかって言ったら施設にいるのと違ってできなかったらなって思います」

このように心理的に追いつめられる背景には、家族が長期間にわたって問題への対処を担ってきたことがある。解決の見えない繰り返される問題への対応による疲弊が本人と家族との関係性の悪化につながっていた。

C「10年くらい(前) からが一番大変でした。ね。(中略) 働きながら家のことをやりつつ、家に帰ると何もしないでただ酔っ払っているのを見るのも嫌で。かといって家をでるわけにもいかなかった。もう誰かがやらないといけないっていうので。その辺が一番きつかったですかね」

J「巻き込むの。私や夫。夫も自分だけならいいっていうわけ。それをうちの子どもとかね、結局知っている人みんなでしょ。私の友達でしょ。そうやってお金貸してって言うてみたりとか。もう本当に死んでくれればいいって思ってたんだよね。(中略) 十何年間そんなことの繰り返しだったんですよ。(中略) 本当気の休まる暇がなかったんだよね」



## (2) 生活の場を確保できたことによる安堵

家族が介護を担うことが難しく、次の生活の場所を確保しなければならぬという逼迫した状況のなか、入所できる施設があったことが家族の安堵につながっていた。

- A「うちはこういう施設を利用した人がいないのでまったく分からなかったですけど、でも何か話を聞いているうちに『ああ大丈夫なんじゃないか』というか、それよりもうとにかく藁をもつかむような気持ちで、病院には置いておけないし、かといって一人では生活させられないし、かといって生活保護を受けたって何したって、もうそんな状態ではなかったの」
- B「(病院のスタッフが) 一生懸命探してくれて、本当にありがたいと思った。このままどうするかって思っただけ、本当に感謝しています」
- J「私ももう自分の気持ちの中でもう精いっぱい追いつめられてたし、どこでも良いから入るところあったらもう入れたらいい。もう本当にそう思ってたから。どこでもいいやと思って(笑)。本当正直ね、近いから良くなって気持ちも半分あったんだけど、まあ近くなかったら近くないどころか遠くでも本当は連れてってあげれば良いのって言うくらい」

## (3) 家族の葛藤

利用者本人あるいは関わる他の家族の意向との食い違いや家族が引き取れないことに対する負い目など、家族が施設入所に際して葛藤を抱えていたことが語られている。そこからは施設入所に対する家族の複雑な心情がみえる。

- A「兄をみんな見てあげられないというのもあったし、やっぱりみんな心は痛んでいたんですけど、ここにお願いしても」
- G「(本人の主介護者であった) 親には申し訳ない気持ちもあったし、だから(本人) に対しても本当に最後の最後までこれでいいのかなって

いう気持ちと、これで間違いないんだよなっていう気持ちと結構戦っていました」

- I「ここに入りたくないようなことも言ってたよずっと。慣れたってことでね、最終的にはこしこしいところないんだよって私も言っているんです。そしたら納得してもらったんですけども。(落ち着いてきた様子を見て) ほっとしてますね。ほっとしてます」
- F「それこそ経済の面でも俺は大変なことなんだけれども、こういうようなことで国でこうやってみてもらえるというか申し訳ないなと思うけれども、うちも貧乏だったのさ。(親も) 大変だったんだ」

## 2. 入所後の家族の心情と本人との関係性の変化

入所前には心情的に追いつめられ本人との関係も悪化していた家族であるが、入所による本人の心身面での落ち着きや施設の対応によって安心感を得ていた。本人との関係性については、心理的な距離を保てることで関係性の継続を可能としていた。

### (1) 本人の安定した生活と家族の心情の肯定的変化

入所時点では、施設に入れるしか選択肢はないと決断した家族であっても、それが本当によかったのか、本人にとってどうだったのかという思いをもち、複雑な心情ではあったことを語る家族は少なくなかった。それが入所による本人の心身面の回復や安定、本人からの肯定的な言葉を聞くことで安心に変化している。

- A「もうすっかり(病気も落ち着いて)。今までは何しろ人生捨てたみたいになっちゃって、いつ死んでもいいみたいな感じだったんですが、今は逆に長生きしようと思まされています。だから本当にありがたい施設です」
- C「(一番いい時期は) 今ですね。看てもらえるし、自分のことだけではないですけど、何も問題なく過ごしているのが一番いいですね。(中略) 病院だといつか出ていかなきゃいけないとい

うことがあるので。(中略)もう会えないわけではないですし。(中略)(病院との違いは)金銭面ですかね。最後の方は高額医療でもかかってましたね」

G「今まで割と無事に過ごして来れましたからね。心配することなく今のうちは過ごせてますし、お互いに安心感はありますよね」

J「(本人は)入所した時は、こんなぼろなところとか汚いところとか言って結構嫌がっていたんだけど、そのうち半年ぐらい経ったら病気が落ち着いたのでね。(中略)ここ連れてきてよかったなって。本人も良かったって言うし。やっぱりたぶんこの周りの人の介護って言うか関わり方がたぶんうまく接してくれてるんだなって」

L「本人は不満もあるのかもしれないですけど、私たちとしては落ち着いて暮らしているし一人部屋だし気楽にやっているみたいで。それなりに暮らしているんじゃないかって安心はしてますよね」

## (2) 入所後の家族関係の変化

入所後の家族間の距離感の変化が関係性の変化に影響を与えていた。家族が本人との適切な距離を保つことができることで、家族の関係性を保てているようであった。

D「うちにいたときは、けっこうケンカっていうかとにかく争い・・・私も病気だっていうのを思いながらも言っちゃうのがあって、すごい衝突をしたりもしてたんだけど。うちの(本人)には申し訳ないけど、このスタイルの方がお互いにいいのかなとは思いますがね」

J「(施設に入れたときにもう関わらないと)もうほんとうはそう思ったけど、でもこの施設の人良くしてくれてるから。良くしてくれてるの分かってるし本人もそうやって言うてるし、まあここに来たときの雰囲気も悪くないから呼ばれた時くらいはと思って来てるんですけどね」

E「(前は面会に来ていたが)ちょっと距離を置こうかなあって思ってた。本人がなんか今まで的人生の中でこういう所だめだったでしょとか問いかけても、全く反省の色がないというか。やっぱりいまだに私の中でも許せないところがあるんですね。ストレスが溜まるんですね。『なんでこの人はわかってくれないんだろう』と」

## 3. 小括

死を意識するような入所前の家族の追いつめられた状況が複数の家族から語られていた。多くの家族は施設入所が決まった段階で、本人の問題への対処の必要がない生活や本人の今後の行き場で奔走することがない生活への安堵がうかがえる。一方で、施設入所という決断をしたことへの葛藤や迷いを入所後も少なからず抱いていた。それが入所後の本人の生活の安定によって徐々に肯定的な評価に変化し、適度な距離感が本人との関係性を保つことにつながっていることがわかった。

## VI. 考察

### 1. 利用者本人を支える家族の困難

#### —入所前の家族支援と関係性への影響—

本調査における救護施設利用者家族は、本人の生活困難に対し最も近い援助者として生活を支えていたが、本人も家族も極限の状態となり救護施設の利用に至っていた。地域生活の可否が家族支援の提供の有無に委ねられることによって、多くの家族が介護負担や経済的負担、本人の生活と家族自身の生活などの葛藤のなかで苦悩している実態があった。

一番ヶ瀬は1988年の著書で、救護施設が当時増え続けていた理由の一つとして家族制度の名残が強く存在している点を挙げている。それは、限界まで家族が抱え込むしかない状況にありながら、その家族が扶養や介護ができなくなったときには、結局、家族から遠く離れたところに分断・隔離されてしまうということであった(一番ヶ瀬1988:22)<sup>5)</sup>。時代が進み、障害福祉においては在宅福祉の充実や家族か

らの自立が議論されるようになり、救護施設も収容保護から生活支援へと移行してきている現在において、一番ヶ瀬の指摘は現状とそぐわない部分もある。しかし、今回の調査対象者が経験した入所に関する一連の経過をみると、家族が限界まで抱えなければならぬ状況ははまだ残っている。本人の抱える問題が社会資源による援助の枠組みに収まりきらない場合、それを補完するのは最も身近な援助者としての家族であり、家族を中心とした支援を前提とする構図は変わらず存在しているといえよう。

本人を中心としてみた場合、家族は有効な社会資源であり援助者であるが、家族自身も自身の生活の主体者であると考えたとき、社会資源としての家族の線引きがどこであるのかは難しい。しかし、施設を利用したことによる、家族と本人の関係性の肯定的な変化をみると、それまでの「問題を起こす本人」とそれを「援助する家族」という構図から、違う精神的なつながりをもつ存在へと変化していることがうかがえる。利用者本人のQOLとしても、関係を断つことになるような状況に家族を追い込むのではなく、家族が支援の担い手としてだけではない、精神的な紐帯としての存在であることの意義を見直す必要がある。本調査においても家族は最も身近な援助者であったが、本人も家族も自身の生活の主体者であると考えたときに、「家族だから」「利用できるサービスがないから」という理由で、本人たちの積極的な合意なしに行われている家族の援助により、「死」を意識する状態まで追いつめられている状況は看過できないことであろう。そして、家族を対象とした本調査では把握することはできなかったが、本人自身が家族に対して何を望んでいるのかについても含めて検討されることが必要であるだろう。

本調査結果に示された状況を回避するためには、生活に困難を抱えた本人を支える家族を支援するという構図ではなく、個としての本人を対象とした支援制度やサービスが第一義的に考えられる体制にすることが求められる。支えることの限界を感じながら「家族だから見離せない」という葛藤状態にある家族の心情を受け止め、直接的な支援だけが家族の役割ではないということを周囲が理解することで、

家族関係の断絶に至る状況まで追いつめることはなくなると考える。本人にとって施設入所はゴールではない。前述の渡辺（2008）や浅田・畑・岡田ほか（2003）の指摘にあるように、本人が入所後にどのように生きるかということにおいて、家族の存在や支援は重要な意味をもつ。本人と家族が互いに経済的、精神的な側面を含む生活の自立があればこそ、その関係は成り立つということを念頭におく必要がある。

## 2. 救護施設が果たした役割

今回の調査結果をみると、救護施設への入所は本人と家族が生命と生活を維持するための緊急避難的手段としての利用が主であった。施設に入所していなかったら「死」を意識していたという家族の言葉は、それほどまでに追いつめられていた状況を示しており、家族が本人を含めて安心して暮らせる方法を施設入所に求めていることがわかる。しかし、そこには家族の葛藤があり、入所を肯定的にとらえられるようになったのは、入所後の本人の回復や生活の安定を実感してからであるということもわかった。

本調査結果において明らかになった家族にとっての救護施設の役割は、入所条件の柔軟さによる危機的状況を回避するための緊急入所（措置入所）、入所後の本人の心身の安定のための対応、本人や家族の経済的負担のない利用、期限が決まっておらず場合によっては終生にわたる利用が可能であることであった。一方で、先に述べたような「最後の受け皿」と称され、補完的・代替的といわれる機能を家族のニーズ（本人の生命や生活を守る庇護的ニーズも含まれる）を満たす施設として積極的に評価することにはリスクもある。今回の調査において、家族が「入所の選択は間違っていなかった」と肯定的に評価できたのは、入所後の本人の生活面の安定や健康の回復、いきいきと生活している様子を実感したからである。そのことから入所によって利用者本人がどのような生活を送ることができるのか、本人の主体的な選択や生活が十分に保障されているのか、入所後にも入所以外の生活を検討することができるのか等の入所後の本人主体の支援と本人の評価も含めて

考えられる必要がある。

本研究では、救護施設が地域の社会資源として、生活困難の解決方法の1つとなっていることを確認した。一方で本来は社会や地域で検討されるべきさまざまなニーズへの対処を救護施設が補完・代替することによって、そのニーズが社会全体の課題として顕在化し議論される機会を逸してしまう側面もある。それは本人の生活困難を家族であることを理由に家族のなかで対処してしまうことによって、そのニーズが社会からは見えなくなり議論の俎上にあがらない構図と同じである。救護施設が最後のセーフティネットとしての役割を果たしているのであれば、最後のセーフティネットに至る理由について、社会的な仕組みや制度への要求も含めて社会に発信していくことで、救護施設の機能を含めた地域社会や社会全体での支援体制の構築に貢献できるのではないかと考える。そして施設自体の課題として残る施設基準の問題、同じような支援を必要とする人が入所する施設種別によって受けられるサービスや環境に差が生じる制度間格差の問題についても継続した検討が必要である。

### 3. 本研究の限界と今後の課題

本研究は救護施設の利用に至る家族の困難の諸相についての実情をとらえたという点において意義があると考えられる。一方で調査対象者の人数や地域性から今回の結果がすべての救護施設利用者に当てはまるとは言い難い面がある。また、本人が家族との関わりをどのように考えているのかについても重ねて検討する必要があったがそこには至らなかった。今後は調査対象者や調査地域を拡大し、本人と家族の抱える地域における困難の実態から必要な支援を考えていくことを課題としたい。

#### 注

- 1) この場合のニーズとは、個人の生活の場を求めるニーズと、新たな障害者福祉施設の設置が財政的等の理由により困難である等の社会のニーズの両方を指す。

- 2) 直近4年の全国救護施設実態調査報告書は平成15年度、17年度、22年度、25年度である。
- 3) 浅田他(2003:140)は、高槻温心寮における利用者と家族の関りについて次のように紹介している。「玄関で首を長くしながら面会を心待ちにしている利用者の姿や、『面会きたら言うてや』の言葉に象徴されるように、利用者にとって月日が経ち歳を重ねても、面会を待つ思いは強いものがあります。(中略)入所までの困難な事情や(中略)地理的なことなど、さまざまな理由で、面会や帰省はほんの一部の利用者に限られています(面会のある方は約30%、帰省は約2~3%)」。
- 4) 回答者が入所のきっかけとなった理由がわからなかった1ケースを除き11事例の理由である。
- 5) 一番ヶ瀬(1988:22)は特に身体障害者と精神障害者を指して次のように問題を指摘している。「障害者は“家の恥”として長く隠されているながら、いよいよ家族で扶養あるいは介護ができなくなると放り出される。ことに、親が老化あるいは亡くなると、即座にホームレスになる。そしてそのときには、早期発見・早期治療・早期教育が不可能となっている場合が少なくない。結局、救護施設にしかも“家族”から遠くはなれたところに、“いわゆる廃人”として、分断・隔離されてしまうのである」

#### 文 献

- 浅田知枝美・畑千恵・岡田美和子ほか(2003)「第3章 福祉ニーズに応え、支えてきた実践」中川健太郎監修 高槻温心寮編『救護施設との出会い「最後の受け皿」からのメッセージ』クリエイツかもがわ, 136-143.
- 江口恵子(2003)「救護施設の社会的性格:利用者の変遷を通じて」『人間文化研究』1号, 33-46.
- 江口恵子(2008)「救護施設の時代的展開 全国統計とA救護施設の比較から」(日本社会福祉学会第55回全国大会研究発表資料).

- 福間麻紀・青木紀（2009）「高齢障害者と社会資源格差—救護施設利用者のライフヒストリー分析」『高齢者問題研究』25巻, 29-44.
- 福間麻紀（2009）「北海道における救護施設利用者の分析（研究ノート）」『貧困研究』3号, 98-109.
- 一番ヶ瀬康子（1988）「I 救護施設の昨日、今日、そして明日」一番ヶ瀬康子・太田貞司・尾形力・田中寿美子共著『救護施設』ミネルヴァ書房.
- 岩田正美（1985）「戦後生活保護法の形成・定着と生活保護施設（研究ノート）」『人文学報社会福祉学』1号, 165-193.
- 加美嘉史・松木宏史監修(2019) 救護施設高槻温心寮 編著『救護施設からの風』クリエイツかもがわ, 41-49.
- 加藤彰彦（1994）「救護施設の現状と課題—救護施設実態調査の分析」『横浜市立大学論叢』45巻, 33-50.
- 松木宏文（2008）「救護施設は、社会政策の矛盾をうっしだす鏡」『福祉のひろば』2008年11月号, 70-71.
- 松木宏文（2009）「救護施設の『あり方』を問う—社会的な位置と役割の再検討—」（貧困研究会第2回研究大会自由論題発表資料）.
- 松木宏文（2013）「「食わせて寝かせる」から四十年」埋橋孝文編著『生活保護』ミネルヴァ書房.
- 渡辺晴子（2008）「利用者主体の個別計画作成に関する—考察—救護施設AにおけるOJTを通して—」『広島国際大学医療福祉学部紀要』4号, 51-67.
- 全国救護施設協議会（2014）『平成25年度全国救護施設実態調査報告書』.