

【愛知】「施設収容優先は疑問」精神科医が考えるホームレス対策の問題点-渡邊貴博・鶴舞こころのクリニック院長に聞く◆Vol.2

2022年3月4日（金）配信 m3.com地域版

「集団生活を余儀なくされる日本のホームレス対策は効果に疑問」。10年以上にわたってホームレス支援を行う精神科医の渡邊貴博氏はこう話す。渡邊氏が携わったホームレスの実態調査では、対象者の約6割が精神疾患や知的障害を抱えていたことが分かっており、そんな特性があるホームレスの人は路上から脱しても施設の集団生活になじめないことが多いという。渡邊氏が話すホームレス対策の問題点と解決策、自身の活動について聞いた。（2022年2月1日インタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回はこちら

——先生は2009年からホームレスの人への医療相談などを行い、2016年からは元ホームレスの人への訪問診療を続けています。医師として、日本のホームレス対策について思うことは。

定義される「ホームレス」の範囲が狭く、それに関連して対策にも課題があると感じています。日本では、ホームレスの定義や支援概要について「ホームレス自立支援法」で定められていますが、この法律ではホームレスを「公園や河川、道路、駅などで寝起きして生活を営む人」としており、DVから逃れてシェルターに入っている女性やネットカフェで寝泊まりしている人、家出をして彼氏などの家で生活をしている人などを含みません。一方、ヨーロッパなど他の先進国ではホームレスを広く「自分の家がなく、賃貸契約を結んでいない人」とし、先述のケースも対象に政策が重層的に施されています。ホームレスの方の自立した生活をどう支えていくかを考え、貧困層へのセーフティネット住宅の整備などが行われています。

しかし、日本の対策はもっと近視眼的、つまり「ホームレスが路上にいないこと」をテーマにしている印象で、どうやって自立を促し、生活を支えるかまではあまり配慮されていないように思います。例えば、日本ではホームレス支援として対象者にまずは自立支援施設に入ってもらい、そこで精神症状や生活の安定化を図り、お金の管理などでもできるようになったタイミングでアパートへの入居を促しますが、実は施設での生活になじめずドロップアウトしてしまう人が多くいます。

自立支援施設は4～8人部屋が多く、良くて2人部屋であり、集団生活が前提となります。しかし、私たちが行ったホームレスの実態調査（詳細はVol.1を参照）により、ホームレスの方のおよそ6割は精神疾患や知的障害を抱えていることが分かっています。小さなころに虐待を受けるなど何らかの逆境を経験し、トラウマを抱え、人目を避けようと一人で路上生活をしている人も少なくありません。そんな特性のある人たちが施設に入居し、集団生活をしようとしても不適應を起こすことが多いのです。実際に、過去、名古屋市では施設入居者の半数以上が途中退所していたことが分かっています。



渡邊貴博氏（本人提供）

——ホームレスの人の自立支援のためには集団生活を強要するのではなく、一人で暮らせる環境を整えた方が効果的、ということでしょうか。

そう思います。厳密にはケースバイケースですが、大枠としては施設入居を経ず、ダイレクトにアパートに入れる仕組みも整えてほしいです。私が訪問診療や外来診療を通して元ホームレスの方と接してきた印象では、施設ではなく一人暮らしを希望する人が多く、一人暮らしをするようになってから症状が落ち着いた人も多いのです。

ですから、ホームレス支援については「ハウジングファースト」を重視し、自立した生活を続ける中で周囲が必要なサポートを逐次提供していく方が良いのではないのでしょうか。世界的にはこの概念が主流になってきており、ヨーロッパの中にはホームレスの方が一人で暮らせるよう、公営住宅を貸している国もあります。日本でも自治体が民間のアパートを借り上げるなどして公営化してくれれば、自立支援施設の整備に使う費用が抑えられ、結果的にホームレス支援にかかるコストが下がるように思います。

——先生の活動の中には、そうした生活サポートの面もあると。

はい。訪問診療や外来診療を通して元ホームレスの方の医療サポートをしていることが、アパートの貸主の安心材料になることがあります。私が理事を務めるNPO法人「ささしまサポートセンター」（詳細はVol.1を参照）と連携しつつ、必要に応じて関係者に患者さんの状況や医療サポートの内容、今後の展望などを説明することで安心感を得られ、路上からダイレクトにアパートに入居できた人もいます。

2021年には、より組織的に生活困窮者の居住支援を行おうと、同センターなどと一緒に一般社団法人「ユーコムズネットワーク名古屋」を立ち上げました。「EUCOMS（ユーコムズ）」とは、ヨーロッパを中心とするグローバルな精神保健サービス提供者のネットワークであり、私たちもこの団体を参考に活動を展開していく考えです。ユーコムズネットワーク名古屋は設立後、愛知県から居住支援法人の指定を受けることができ、アパートをサブリースする、つまり法人が大家から物件を借りて個人に貸す、という活動を始めました。借主に何らかの問題が起きたときも法人が責任を持って対応することで大家の安心感を得、ホームレスの方などの入居をスムーズに進めたい狙いがあります。現在、複数のホームレスの方を対象に法人を介したアパート入居について調整しています。

——医師が行う活動としては従来の枠組みを超えている印象を受けました。

そうかもしれません。私が考えていることのうち医療のことはほんの一部であり、「この人が困難な状況から抜け出すにはどうすれば良いか」についてあれこれと考えを巡らせています。医師のやりがいとして病気を治すことに焦点が当たると、医師が患者さんを通じて自分のやりたいことを行ってしまう恐れがあるのではないかと思います。そうではなく、病気の改善を含めて「どうすればその人の生活と人生が良くなっていくか」を軸にしています。

日本の精神科医療は海外に比べて遅れていると私は考えていて、特に入院治療を重視し、地域での治療が最適化されてこなかった点が問題だと感じています。私は精神科病院に長く勤務しましたが、患者さんの多くは入院時点で状態が悪化しており、治療やケアが後手に回っている印象を受けました。海外では地域の中で、患者さんの生活の中で患者さんを支えていく取り組みが活発に行われており、学ぶべきことが多いように思います。私がアウトリーチ活動に力を入れているのもその一環です。

——元ホームレスの人や元受刑者と接するとき特別に意識していることはありますか。

「元ホームレスだから」「元受刑者だから」とレッテルを張るのではなく、人として自然に接することは一般の精神科患者さんと変わりません。目の前に困っている人がいる、どんなことで困っているのかな、どうすれば困っていることを話してくれるのかな、と想像しながら会話をすることは他の患者さんと同じです。一方、元ホームレスの方や元受刑者には小児期の逆境体験が現在に影を落としていることが多く、人に裏切られ、傷つけられてきた過去を抱えている人が多くいます。根底で他者を信頼していない人が多いので、そんな人からも「自分の横にいていい」「一緒に過ごしてもいい」と思われるような存在になる必要があります。それが最も大切であり、逆に言えばそういった関係ができればその後の治療やケア、生活のサポートはスムーズに進むことが多いです。

——「自分の横にいてもいい存在」というフレーズは含蓄があり、心に残りました。

そんな関係を築いた後、最終的には私を必要としないようになると良いですね。私が関わらなくていいような人を増やしたい。ざっくばらんに言えば、「あなたには世話にならないよ」と吐き捨てるように言って私の元を去ったとしても、その人がその後楽しく生きていればそれがいい、そんな価値観で精神科医をやっています。医師としては珍しい方かもしれませんが、もし私の価値観や考え、活動に興味を持った医療者がいたら一緒に活動できるとうれしいです。

◆渡邊 貴博（わたなべ・たかひろ）氏

2001年岐阜大学医学部卒。みどり病院（岐阜市）と南生協病院（名古屋市）で内科、神経内科、救急の研修を受けた後、みさと協立病院（埼玉県）、代々木病院（東京都）、吉田病院（奈良県）で精神科の研修を受ける。2009年にみどり病院で精神科を開設。2014年に名古屋市のホームレスの実態調査に携わったことをきっかけに

元ホームレスの人などへの訪問診療を開始し、合わせて同市の杉浦医院で精神科を開設。2019年、鶴舞こころのクリニック（同市）院長に就任。日本精神神経学会専門医・指導医など。

【取材・文＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

