

自立支援センター利用者の孤独感および人間関係が就労自立に与える影響

Effects of loneliness and human relations on independence in self-reliance facility user

聖徳大学大学院臨床心理学研究科

1000-090716 田畑 努

指導教員 長田 由紀子教授

問題と目的

1986年から始まった、いわゆるバブル崩壊に伴い、路上生活者が増加し、厚生労働省によって「ホームレス自立支援法」(2002)が施行された。国と地方自治体の責務として、自立の意思のあるホームレスへの支援やホームレスとなるおそれのある者が多数存在する地域への支援等がある。その他国と地方自治体は、ホームレスに関する問題解決への取り組みを行なうこととしている。支援策については、東京都では同年、特別区人事・厚生事務組合が定めた「路上生活者対策事業実施大綱」に基づく事業が開始された。

路上生活者対策事業により設置された「自立支援センター」では、自立支援システムの第1ステップである緊急一時保護センター入所者のうち、就労意欲があり、心身の状態も就労に問題がないと認められた人を対象に、原則2ヶ月間の入所期間で、食事の提供、職業、住宅等についての相談を行ない、路上生活者の就労による自立を促進するよう取り組みが行われている。しかし、厚生労働省が2003年度から2005年度までに行なった自立支援センターの退所状況の調査によると、就労退所(23.8%)、福祉等の措置による退所(39.9%)、期限到来・無断退所等(36.3%)となっており、就労自立による退所者は多いとはいえない。就労退所した中にも一定期間経過後には再度路上生活に戻ったり、あるいは期限切れで退所して再び路上生活に戻る路上生活者も相当数存在する。

本研究では、兼ねてから就労出来ない要因として抱いていた仮説(孤独感が高く社会的スキルが低い人は就労自立につながり難い)に基づき、研究1では、質問紙により孤独感と社会的スキルがどのように自立支援センター利用者の就労自立に影響するのかを検証した。次に研究2として、就労自立できた利用者と就労出来なかった利用者に分け、半構造化面接を行ない、就労自立・非自立となった要因を調査した。そして、これらの結果を踏まえ、就労自立可能な要因を明らかにすることを目的とした。

研究 1

方 法

筆者が勤務する自立支援センターに入所している利用者を対象に質問紙調査を実施し、有効回答者 78 名(男性)のデータを得た。平均年齢は 46.28 歳、SD は 11.68 であった。質問紙は調査へのお願いとして、調査票の第一面で本調査の目的を説明し、フェイスシート(年齢・学歴・婚姻歴・現在の就労状況・路上生活の期間・施設の入所回数)、「改訂版 UCLA 孤独感尺度」(工藤・西川, 1983)、「KISS-18 (社会的スキル) 尺度」(菊池, 1988)を用いて回答を求めた。

自立支援センターに入所した利用者に個別で質問紙を配布し、記入後、その場で回収した。2 ヶ月後に質問紙を配った利用者の就労状況を調査した。

結果と考察

以下の分析では、2 ヶ月後の就労状況の結果に基づいて、対象者を就労自立群と非就労群に分けて分析を行った。 t 検定の結果、孤独感尺度($d(75)=-1.12$, $n.s.$)、ソーシャルスキル尺度($d(75)=.25$, $n.s.$)において、就労自立群と非自立群に有意差は認められなかった。ただ、孤独感とソーシャルスキルの尺度得点の間には、互いに有意な負の相関($r=-.35$, $p<.01$)が示された。そこで、各尺度を構成する項目毎に t 検定を行ったところ、それぞれ 2 項目について有意差が示された。有意差のあった項目は、孤独感尺度においては質問 2「私は人とのつきあいがいい」($d(75)=-2.54$, $p<.05$)と質問 5「親しい仲間達のなかで欠くことのできない存在である」($d(75)=2.10$, $p<.05$)であり、KISS-18 (社会的スキル) 尺度においては、質問 7「こわさや恐ろしさを感じたときに、それをうまく処理できますか」($d(75)=2.09$, $p<.05$)と質問 13「自分の感情や気持ちを、素直に表現できますか」($d(75)=2.08$, $p<.05$)であった。

この結果を踏まえ、有意差のあった項目に焦点を当てて質問紙を作成し、自立支援センター利用者が就労自立出来る、あるいは出来ない理由を探っていくため、研究 2 において半構造化面接を実施した。

研究 2

目 的

研究 1 では、ソーシャルスキルと孤独感が自立支援センター利用者の就労自立に、どのように影響を与えているのかを質問紙調査を用いて量的に検証したが、孤独感とソーシャルスキル間には負の相関があったものの、いずれも就労自立に影響を与える要因には至らなかった。そこで、研究 2 においては、自立支援センター利用者のうち、就労自立できた者、就労自立できなかった者に対し、半構造化面接を行ない、就労に結びつく要因は何であったのか、あるいは結びつかなかった要因は何であるのかを質的に検討することを目的とした。

方 法

研究 1 の対象者のうち、自立支援センターを 2 ヶ月間生活して就労できた利用者（男性）7 名と就労出来なかった利用者 7 名を対象に、半構造化面接を行った。

結果と考察

就労自立群の回答を分析した結果、仕事を決める際、人間関係を重視する傾向があり、自分の体力に見合った職種で仕事を選んでいる傾向が示された。また、今までに長期で働いてきた職歴があり、仕事が決まれば、長く続けていけるだろうという自信が伺えた。そのため、今までの仕事は、自ら辞職するのではなく、倒産により辞めざるをえないケースが多いことが特徴的であった。上司に分かってもらえないような状況の時は、改善点や辞職する理由をきちんと上司に伝え、辞職する傾向が見られた。仕事上の対人関係を円滑するために、職場の仲間を同等なパートナーと見なし、仲良くやることを心掛けていることが見受けられた。

非自立群に関しては、仕事を決める際、給与の高いものを選び、辞める際も給与がいい仕事へ変えるといったように、自分の能力や人間関係を重視するのではなく、給与の良し悪しを重要視している傾向があった。上司に注意された際、抵抗することなく、それを受け入れ、自責として捉えることが特徴的であった。職場での人間関係については、仲間と一定の距離をとり、深く関係を持たない傾向があった。また、困ったときに助けってもらったり、新しい仕事の紹介をしてもらえたりすることで、付き合いの大事さを認

識していた。

非自立群の特徴と傾向から、先行研究で挙げられていた、ソーシャルスキル不足によって対人コミュニケーションがうまくいかず、それゆえに、当人も他者も接触を避けるようになり、孤独感が高まる。こうして対人接触の機会が減少し、孤独感が生起する（相川，1993）という相川の結果と一致していた。

また、相川（1993）が提唱するソーシャルスキル生起モデルの視点から見ても、第一段階である「相手の対人反応に対する解読」（相手と上手くやっていきたい、あるいは自分が嫌に感じていることを相手に伝えたい等）から、うまく機能していない。非自立群では、この初期段階である「対人反応の知覚・解釈」の目標を立てられないため、次に反応すべき過程へ進まないのである。ゆえに、ソーシャルスキルがうまく生起しないのではないかと推測する。「相手の対人反応に対する解読」は社会的ルール、過去の経験等が蓄積されたデータベースを元に判断されるが、非自立群は社会的ルールの未学習、過去の失敗体験によって、第一段階からうまく機能していないのだと思われる。

つまり、対人関係能力の低下により、自分の考えを上手に伝えることができない利用者が増え、相手の気持ちがわからず、話を聞くことが上手く出来ない利用者が多いことが挙げられる。人と深く交わる体験が少ないまま大人になると、人間関係における失敗に過度に落ち込んだり、傷ついてしまいがちであり、その結果、何かに依存してしまう傾向がある。これらの問題は核家族が主な原因であるため、本来家族との関係を修復することが一番の解決方法であるが、現代においては困難な問題の1つになっている。そこで行動療法に準拠した生活技能訓練（ソーシャルスキルトレーニング）が必要であると考え。行動上の問題を具体的に説明し、ロールプレイで練習し、適切な行動を演じられた場合にこれを十分にほめ、不適切な場合は修正し、訓練の最後に実生活の場で実行する宿題を設定することが、基本訓練の流れになっている。人間関係が希薄になっていることから、このような場を設けて対人関係の低下を防ぐことが急務であると考え。

これら就労自立を妨げている要因の他にも、自立に向けての支援として、生活支援の実質的なサポートとともに、研究2の対象事例の生育歴・生活歴の調査からも、精神的な面におけるケアや対人関係の改善が必要であることが考察された。これは、非自立群の事例において顕著にみられる両親の離婚や不遇、環境などの外的要因からくるものだけでなく、先々を考えずに仕事を辞めてしまうといった行為から、本人の性格や考え方である「内的要因」が関係していると推測したからである。

また、近年入所する利用者の中には、知的障害・精神疾患等を持った利用者が多いことが挙げられているが、これは自己判断での行動が苦手であり、規則が理解できない知的発達障害や高次脳機能障害、認知症等の利用者が含まれている。

対応策としては、第 1 に自立支援センター内に臨床心理士を配置することである。あらゆる検査を行ない精神疾患や知的障害など早急に発見し、利用者の把握に努めることが重要である。知能検査を用いることへの批判はあるが、検査を行なうことにより利用者の適応能力が分かるようになり、適した職業の選択が見えてくるようになる。そして、特性を生かした接し方が出来ることにより、職員にとっても利用者にとっても生活し易くなるのではないかと考える。第 2 に認知行動療法により仕事での様々なストレスを自ら軽減・解消するのに役立てることも必要ではないだろうか。「起きた事実をどのように肯定的に考えることができるか」によりストレスが軽減できることも、精神的なケアの 1 つになるのではないか。

第 3 にカウンセリングの電話（ヘルプライン）の設置である。欧米諸国では路上生活者が集まる場所や公園等にすでに設置されているように、気軽に相談できる場所を提供することも必要である。

第 4 に人生を楽しむための手段として余暇活動を充実させることである。趣味を見つけ人生を前向きな気持ちにすることが大事である。

幼少期からなんらかの喪失を経験している利用者が多く、自分がいなくなっても誰も心配する人がいない、このような環境では生きる希望を持てる人はいないのである。今後は居住の確保や就労の確保だけでなく、社会的孤立を防ぐことが重要な課題となる。