

原 著

# 名古屋市におけるホームレスのメンタルヘルス実態調査 —精神・知的障害がホームレスに至った原因や抜け出せない理由に与える影響—

## Mental Health Survey of Homeless People in Nagoya, Japan — Impact of Mental Illness and Intellectual Disability on Homeless Life

西尾彰泰<sup>1) 2)</sup>、堀田 亮<sup>1)</sup>、佐渡忠洋<sup>1) 5)</sup>、水谷聖子<sup>6)</sup>、渡邊貴博<sup>7)</sup>  
松浦健伸<sup>8)</sup>、田村 修<sup>9)</sup>、植原亮介<sup>10)</sup>、山本真由美<sup>1) 3) 4)</sup>

Akihiro NISHIO<sup>1) 2)</sup>, Ryo HORITA<sup>1)</sup>, Tadahiro SADO<sup>1) 5)</sup>, Seiko MIZUTANI<sup>6)</sup>, Takahiro WATANABE<sup>7)</sup>  
Kenshin MATSUURA<sup>8)</sup>, Osamu TAMURA<sup>9)</sup>, Ryosuke UEHARA<sup>10)</sup>, Mayumi YAMAMOTO<sup>1) 3) 4)</sup>

- |                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| 1) 岐阜大学保健管理センター      | 2) 岐阜大学医学部附属病院精神神経科 |
| 3) 内分泌代謝内科           | 4) 連合創薬医療情報研究科      |
| 5) 常葉大学健康プロデュース学部    | 6) 日本福祉大学看護学部       |
| 7) 岐阜勤労者医療協会みどり病院    | 8) 石川勤労者医療協会城北病院    |
| 9) 北海道勤労者医療協会勤医協中央病院 | 10) 医療法人平和会吉田病院     |

- |   |  |                      |
|---|--|----------------------|
| 1) Health Administration Center, Gifu University  | 2) Department of Psychiatry, Gifu University |                      |
| 3) Department of Endocrinology and Metabolism, Gifu University Hospital                       |  |                      |
| 4) United Graduate School of Drug Discovery and Medical Information Sciences, Gifu University |  |                      |
| 5) Faculty of Health Promotional Science, Tokoha University                                   |  |                      |
| 6) College of Nursing, Aichi Medical University   | 7) Midori Hospital                           |                      |
| 8) Kanazawa Johoku Hospital   | 9) Hokkaido Labor Hospital                   | 10) Yoshida Hospital |

### 要 旨

**【背景】** ホームレスにおいて、精神疾患・知的障害が路上生活に与えた影響に関する研究は殆どない。そのため、ホームレスにおけるメンタルの問題に焦点を当てた研究が求められている。当研究では、名古屋市のホームレスにおけるメンタルの問題と、路上生活との関係を複合的に評価した。

**【方法】** 対象者は 18 人の男性ホームレス。精神科的診断の後、対象者を、1. 障害なし、2. 知的障害が基盤にある者、3. 精神障害が基盤にある者の 3 群に分けた。また「どうして路上生活に陥ってしまったのですか」と、「どうして路上生活から抜け出せないのでしょうか」という 2 つの定型的な質問を行い、路上生活に陥った原因、抜け出せない理由と、障害との関係を分析した。

**【結果】** 18 人の参加者を上記の 3 グループに分けたところ、それぞれ 5, 5, 8 人であった。第 1 群は、借金など経済的な問題を持ち、路上生活から抜け出したいと思わない傾向があった。第 2 群は、人間関係の困難さを訴える傾向があった。第 3 群は、現状を理解できておらず、その結果、路上生活から抜け出せないようであった。

**【結論】** 本研究の結果は、ホームレスに必要な支援が、障害によって異なることを示している。適切な支援を提供するためには、精神疾患、知的障害の有無を考慮するべきであろう。

受付期日：2015/01/29 受理期日：2015/02/27 連絡先アドレス：a\_nishio@gifu-u.ac.jp

## Abstract

Background : Few studies have investigated the incidence of mental and intellectual disabilities and their impact on the life of homeless people. Therefore, cross-sectional studies focusing on mental problem in Japanese homeless individuals are required. In this study, we comprehensively assessed the impact of mental problems on the life of homeless people in Nagoya, Japan.

Methods : The subjects were 18 homeless men. We diagnosed their mental conditions and divided them into three groups: I, without mental problems; II, with mainly mental illness; III, with mainly intellectual disability. We also interviewed them using two questions : “Why did you fall into the street life?” and “Why is it difficult with you to get out of the street life?” We analyzed the relationship between the reasons of falling into or difficulty getting out of homelessness and the mental or intellectual disabilities.

Results : Five, five, eight of the 18 participants were categorized into each of the three groups. Individuals in group I tended to have financial problems including debt and did not to want to resolve their current homeless state. Group II individuals had difficulties involving human relationships. Group III individuals appeared to be unaware of their current situation and therefore were not capable of resolving their homelessness.

Conclusion : This study showed that the needs of homeless people varied with their mental conditions. Therefore, appropriate support should be considered based on their mental or intellectual disabilities.

キーワード : ホームレス, 精神障害, 知的障害, WAIS-III, JART

Key words : homeless, mental illness, intellectual disability, WAIS-III, JART

## I. はじめに

ホームレス状態にある人は、そうでない人に比べると、精神疾患、知的障害の有病率が高いことが、欧米諸国における調査で報告されている<sup>1-7)</sup>。例えば、1996年1月から2007年12月までのあいだに、ホームレスの精神疾患有病率について発表された論文をメタ解析したFazel S.らの報告<sup>8)</sup>では、ホームレスの精神病性障害の有病率は12.7% (95%信頼区間10.2%-15.2%)で、大うつ病の有病率が11.4% (95%信頼区間8.4-14.4%)、パーソナリティ障害の有病率が23.1% (95%信頼区間15.5-30.8%)、アルコール依存症の有病率が37.9% (95%信頼区間27.8-48.0%)、薬物依存症の有病率が24.4% (95%信頼区間13.2-35.62%)と推計されている。また、ホームレスの知的障害に関する報告は欧米諸国では、精神疾患の有病率に関する報告と比すると多くないが、いくつかの報告がなされている<sup>9,10)</sup>。例えば、Straatenら<sup>11)</sup>によると、29.5%のホームレスに知的障害 (IQ<70)が見られたと報告されている。しかし、本邦におけるホームレスの精神疾患や知的障害の有病率に関する報告は少なく、我々が検索し得た限りでは、森川ら<sup>12)</sup>が池袋駅周辺で行った精神疾患有病率調査、奥田<sup>13)</sup>が同じく池袋駅周辺で行った知的障害の有病率調査しかない。森川らは、池

袋駅周辺でホームレス状態にある人のうち16.3%に精神病性障害、41.3%にうつ病、16.3%にアルコール依存症があり、62.5%が何らかの精神疾患を有していたと報告している。奥田は、34.2%に知的障害 (IQ<70)があったと報告している。いずれの報告も精神疾患のみ、あるいは知的障害のみに着目した調査である。しかし、精神疾患と知的障害は、往々にして併発しているものであるから、ホームレス者への有効な支援方法を打ち立てるための基礎データとして、これらを同時に測定する調査の必要性が現場では高まっていた。

そこで、我々は、「ささしまサポートセンター」(名古屋においてホームレス支援を行っている団体)と協力して、ホームレス者が抱える精神疾患と知的障害を包括的に測定する調査を実施した。その際、ホームレス者が持つ障害が、「路上生活に陥った原因」や、「路上生活から抜け出せない理由」と深い関わりがあるのではないかと考え、これらの聞き取りも同時に行った。今回、第一段階として実施した先行調査では、小規模調査のメリットを活かし、IQの測定に全検査のWAIS-IIIを、聞き取り調査は自由回答形式で実施した。この調査で得られたホームレス者の精神疾患・知的障害の有病率は既に報告したが<sup>14)</sup>、さらに、路上生活に陥った理由や、路上生活から抜け出せない理由

と精神疾患・知的障害との関係について検討したので報告する。

## II. 方法

1. 対象：名古屋市におけるホームレス者。炊き出し会場等でピラを配って調査への協力を依頼し、承諾を得たホームレス者 18 人。

2. 実施方法：繁華街近くの貸し会議室を借り、精神科医、臨床心理士、看護師、精神保健福祉士で役割分担を行い、それぞれが、精神科診断、WAIS-III (Wechsler Adult Intelligence Scale version III) の実施、対象者への聞き取りを行った。なお、WAIS-III の測定は、全例で静寂な個室において実施した。調査への参加者には、謝礼として 3000 円分の QUO カードを渡した。

### 3. 精神疾患の診断

精神科医による MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview) を用いた半構造化面接により、DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision) の診断基準にしたがって診断を行った。

### 4. 知的障害の測定と判断

WAIS-III により、現時点での知的能力を測定し、JART (Japanese Adult Reading Test) により対象者のピーク時の知的能力を測定した。JART とは、英語版の NART (National Adult Reading Test) を元に作られた知的能力を測定する検査キットである。これは、知的能力と相関性の高い「漢字の読み」を質問することで、知的能力を測定するという仕組みである。JART の特徴は、高齢者の加齢による変化や、精神病に罹患したことによる影響を受けにくいことにある<sup>15, 16)</sup>。というのは、人はかつて覚えた漢字の読みを、加齢や精神病による認知機能の低下によって容易に失わないからである。JART では、こうした特徴を活かして、対象者のピーク時の知的能力を推定することができる。したがって、WAIS-III と JART を同時に測定し、比較することで、対象者に知的障害や存在しても、それが先天的なものであるか、後天的なものであるかを判断することができる。WAIS-III については、18 人の対象者のうち 16 人に組み合わせを除く全検査を試行したが、2 人が時間のかかる全検査を拒否したため

簡易版を施行した。WAIS-III の簡易版にはいくつか方法があるが、今回採用したのは、大六ら<sup>17)</sup>による、絵画完成、符号、数唱、知識の評価点合計を 2 倍し、20 点を加えるという方法である。

### 5. 対象者のグループ化

既報で既に示したように、対象者 18 人のうち、精神疾患を有する者は 11 人 (61%) であり、うち気分障害圏が 6 人 (33%) (軽躁エピソードのみは除く)、精神病性障害が 2 人 (11%)、アルコール依存症・乱用が 6 人 (33%) であった。対象者の平均 IQ は、 $83.4 \pm 27.4$  であった。言語性 IQ の平均値が  $86.0 \pm 20.1$ 、動作性 IQ の平均値が  $80.8 \pm 19.3$  であり、言語性が高い傾向にあった。IQ 70 未満 55 以上を軽度知的障害、55 未満 40 以上を中等度知的障害、40 未満を重度知的障害としたところ、軽度知的障害が 3 人 (17%)、中等度知的障害が 3 人 (17%)、重度知的障害が 1 人 (6%) と診断された。およそ 4 割のホームレスが知的障害を有することがわかった。また、対象者の IQ が先天的に低かったのか、後天的に低下したのかを判断するために、WAIS-III と JART25 による IQ 値を比較した。両スコアの差が基準値 (11 点) 以上に解離している者は 9 人であった。ただし、JART では IQ 69 点以下を測定できないため、先天的に IQ が低かった者は、見かけ上、WAIS-III と JART の IQ 値の間に解離ができてしまう。これらの者を除外するために、JART による IQ 推定値が知的障害圏、あるいは境界域に入る者 (IQ < 80) を除外したところ、基準を満たした者は 6 人であった。いずれも精神疾患

知的障害 中～重度 IQ<55	No.1 No.3	No.12 精神病像を伴う気分障害、アルコール依存症 No.14 大うつ病 知的障害が基盤にある者
		No.7 アルコール乱用
軽度 IQ<70		☆ No.8 大うつ病、PTSD ☆ No.17 精神病像を伴う気分障害
なし	No.5 No.9 No.10 No.11 No.18 障害なし	☆ No.2 大うつ病、PTSD No.4 アルコール依存症 No.6 大うつ病、アルコール依存症 ☆ No.13 精神病性障害、軽躁エピソード、アルコール依存症 ☆ No.15 精神病性障害 ☆ No.16 アルコール乱用 精神障害が基盤にある者
	精神疾患なし	精神疾患あり

☆JARTとWAISの解離あり(IQ推定の差が11点以上)(JARTの推定IQ<80の対象者は除く)

図 1 対象者の精神障害・知的障害の群分け (Prevalence of Mental Illness, Intellectual Disability, and Developmental Disability among Homeless People in Nagoya<sup>14)</sup> から引用したものを日本語化し、一部改変)

を有しており、精神疾患の影響で、後天的に知能が低下した可能性が示唆された。

そこで、対象者をマッピングし、「知的障害が基盤にある者」、「精神障害が基盤にある者」、「障害なし」の3群に分けた(図1)。精神疾患と知的障害を同時に有している者については、WAIS-IIIとJARTによるスコアに乖離があり、JARTによる推定IQが正常値であった者は、精神疾患によってIQが低下したとみなし、「精神障害が基盤にある者」とみなし、WAIS-IIIとJARTのスコアに乖離がない者は、もともと知的障害があり、その困難によって精神障害を併発したとみなして、「知的障害が基盤にある者」とみなした。

### 6. 聞き取り調査

対象者に対して、看護師あるいは精神保健福祉士が「どうして路上生活に陥ってしまったのですか」と、「どうして路上生活から抜け出せないのでしょうか」という2つの定型的な質問を対面で行い、自由に語ってもらい質問者が筆記記録した。その結果を内容ごとにカードに記載し、グループにまとめて(KJ法)、研究者2人の合意によってカテゴリーとして整理した。また、二つの定型的な質問から「路上生活に陥った原因」と「抜け出せない理由」についてカテゴリー化されたものについて、前述の3群において、それぞれ何人が言及したのかを調べた。さらに、それぞれのカテゴリーと基盤となる障害の親和性を視覚化するために、対応分析を用いて二次元空間の中に位置づけた。対応分析については、統計ソフトR ver. 3.1.1 (R Foundation for Statistical Computing, 2014)を用いた。

### 7. 人権の保護および法令等の遵守

本調査研究は、ヒトを対象とした疫学調査研究として、ヘルシンキ宣言および、厚生労働省の疫学研究指針を遵守し、岐阜大学大学院医学研究科医学研究等倫理審査委員会の承認を受けている(承認番号25-212)。また、倫理的配慮として、今回の調査で得られた結果から、医療・福祉サービスが必要と思われ、それを希望する調査対象者には、ささしまサポートセンターを通して紹介し、人道的支援を行っている。

## III. 結果

### 1. 対象者の背景

年齢、今回の路上歴、初めて路上生活をはじめた年齢、社会保障手帳の有無、年金受給の有無、生活保護受給歴、精神科受診歴、収入を得る主な手段についての全8項目に関する、対象者の背景を表1に示す。この背景については、既報であるが、要点を以下に示す。年齢は42～65歳(平均年齢 $56.8 \pm 6.3$ 歳)。全員が男性であった。路上生活期間は、1年未満から30年にも及び、平均は $6.7 \pm 7.0$ 年であった。はじめて路上生活をはじめた年齢は $47.1 \pm 9.4$ 歳であった。社会保障手帳を有している者は1人のみで、何らかの年金をもらっている者は3人であった。生活保護を受給した経験のある者は6人で、現在1人が申請中であった。生活保護の受給歴と精神疾患・知的障害との関係には、特別な傾向は見られなかった。精神科受診歴がある者は非常に少なく、わずか3人であった。何らかのかたちで現金収入を得る手段を持っている者が14人(78%)で、最も多い手段は缶収集であった。

表1：対象者の背景

症例番号	年齢(歳)	今回の路上歴(年) <sup>a</sup>	初路上年齢(歳) <sup>b</sup>	社会保障手帳	年金受給	生活保護受給歴	精神科受診歴	収入を得る主な手段
1	42	5	27	-	-	-	無	日雇い
2	48	17	28	-	-	-	有	日雇い
3	50	4	46	-	-	-	無	缶収集
4	51	4	48	-	-	-	無	日雇い
5	53	5	48	-	-	-	無	なし
6	54	4	46	-	-	-	無	なし
7	54	6	48	-	-	-	無	缶収集
8	55	8	47	-	-	-	無	草取り
9	55	1	45	-	-	2回	無	缶収集
10	59	3	56	-	-	-	無	缶収集
11	61	1	55	-	老齢年金	-	無	缶収集+日雇い
12	61	30	30	-	-	数回	有	なし
13	62	4	52	-	-	-	無	缶収集+日雇い
14	63	10	50	-	-	-	無	日雇い
15	63	13	50	-	障害年金	1、現在申請中	有	障害年金
16	63	1	58	-	-	-	無	なし
17	64	1	60	-	-	6回	無	日雇い
18	65	4	54	敬老手帳	老齢年金	1回	無	老齢年金

<sup>a</sup>1年未満は切り上げ

<sup>b</sup>最初に路上生活をした年齢

Prevalence of Mental Illness, Intellectual Disability, and Developmental Disability among Homeless People in Nagoya<sup>1,4)</sup>のtable1を和訳

2. 聞き取り調査による「路上生活に陥った原因」の 3 群間比較

「どうして路上生活に陥ってしまったのでしょうか?」という定型的な質問に対する自由回答内容を KJ 法により整理したところ、①自分の能力や資格の問題、②社会の問題（不景気や会社の倒産など）、③家族関係（親との不仲など）、④家族以外の人間関係、⑤病気、⑥アクシデント（事故や事件）、⑦借金、⑧自分自身の気持ち（嫌な気持ちややる気の問題）の 9 つカテゴリに集約できた。「知的障害が基盤にある者」、「精神疾患が基盤にある者」、「障害なし」の 3 群における、路上生活に陥った原因に関する 9 つのカテゴリについて言及された頻度（人数）を表 2 に示す。

この 3 群と 9 つのカテゴリの関係を、対応分析により位置づけした結果を図 2 に示す。図における各項目間の距離は、項目同士の親和性を意味している。したがって、知的障害が基盤にある者は、「家族関係」や「社会の問題」のために、ホームレスに陥ったと考え、「自分の能力」や「自分の気持ち」の問題でホームレスに陥ったとは考えないことが示唆されている。また、

精神障害が基盤にある者は、いずれのカテゴリとも親和性が高いが、「家族関係」よりも「家族以外との人間関係」、「病気」、「アクシデント」の影響を受け易いことが示唆される。一方、障害を持たない者は、「借金」や「家族以外の人間関係」が大きな要因となっている特徴が示唆されている。

3. 聞き取り調査による「路上生活を抜け出せない理由」の 3 群間比較

「どうして路上生活から抜け出せないのでしょうか?」という定型的な質問に対する自由回答内容を KJ 法により整理したところ、①住所・身元保証がない、②仕事がない、③お金がない、④人間関係が苦手、⑤生活保護を受けたくない⑥施設・シェルターを使いたくない、⑦生活に困っていない、⑧今の方が楽という、8 つのカテゴリに集約できた。これらカテゴリに言及された頻度（人数）を表 3 に示す。

この 3 群と 8 つのカテゴリの結果を、対応分析により位置づけし、図 3 に示す。知的障害が基盤にある者は、「施設やシェルターを使いたくない」、「今の方

表 2：路上に陥った原因と障害の関係

KJ法によるカテゴリ分類	知的障害が基盤にある者(5人)	精神疾患が基盤にある者(8人)	障害なし(5人)
自分の能力や資格の問題	0(人)	1(人)	1(人)
社会の問題	3	3	2
家族関係	3	3	2
家族以外の人間関係	1	2	3
病気	0	5	1
アクシデント	0	2	0
借金	0	0	3
自分自身の気持ちの問題	0	2	2

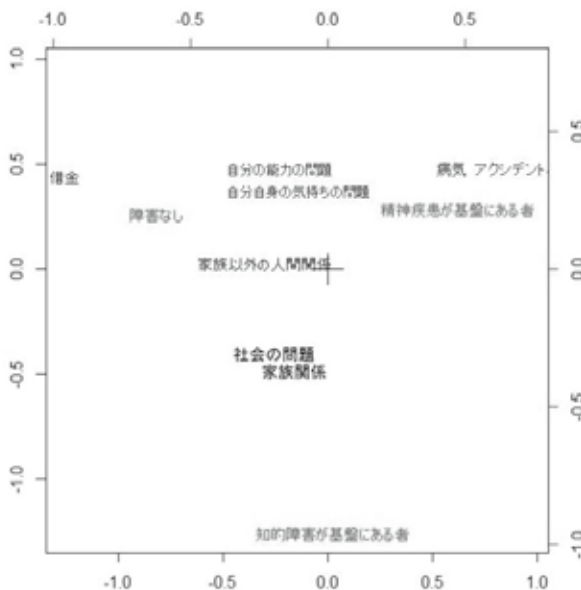


図 2：路上に陥った原因と 3 群の対応分析（文字が重なった部分は手作業でずらしている）

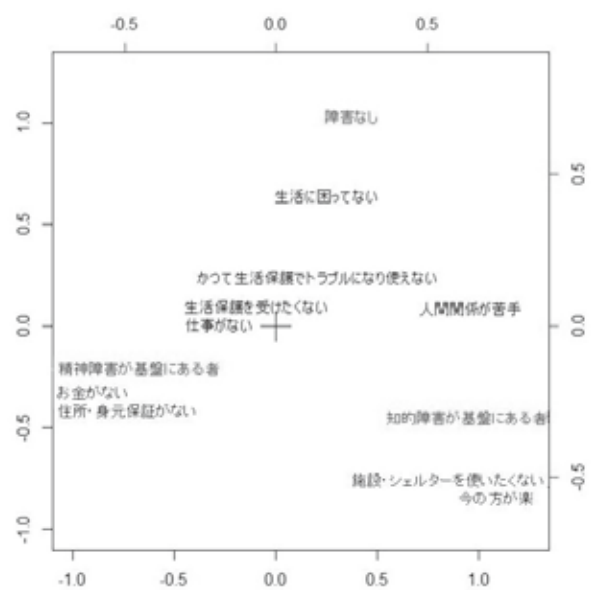


図 3：路上から抜け出せない理由と障害の対応分析（文字が重なった部分は手作業でずらしている）

表 3：路上から抜け出せない理由と障害の関係

KJ法によるカテゴリー分類	知的障害が基盤にある者(5人)	精神疾患が基盤にある者(8人)	障害なし(5人)
住所身元保証がない	0(人)	3(人)	0(人)
仕事がない	1	3	1
お金がない	0	3	0
人間関係が苦手	2	0	1
生活保護を受けたくない	2	4	2
かつて生活保護でトラブルになり使えない	1	1	1
施設・シェルターを使いたくない	1	0	0
生活に困ってない	1	1	2
今の方が楽だから	2	0	0

が楽」との理由と親和性が高く、精神障害が基盤にある者は「住所・身元保証がない」「仕事が無い」「お金がない」といった現状をそのまま理由として語る傾向が見られた。障害を持たない者は、「生活に困ってない」という理由が最も親和性が高かった。

#### IV. 考察

本邦においてホームレス者の精神疾患の有病率は、森川<sup>12)</sup>の報告のみ、また、知的障害は、奥田<sup>13)</sup>の報告しか存在しない。唯一、精神疾患と知的障害の重なりに関する報告は、我々の既報<sup>14)</sup>のみである。今回の精神疾患や知的障害と、路上生活に陥った原因、抜け出せない理由の関係についての研究報告は、本報告が本邦はじめてのものである。路上生活に陥った原因や抜け出せない理由については、症例報告や、支援現場からの意見というかたちで散見される。例えば、森川<sup>18)</sup>は、認知機能が低下し、路上生活から抜け出す方法がわからなくなっているホームレス者が一定の割合であることを報告している。また、中野<sup>19)</sup>は、ホームレスに陥った知的障害者の症例を通して、知的障害が人生の様々な側面でホームレス生活に陥ることに影響を与えたことを指摘している。

本研究では、対象者を「知的障害が基盤にある者」、「精神障害が基盤にある者」、「障害なし」の3群に分け、それぞれが路上生活に陥った原因について分析を行った。その結果、精神疾患が基盤にある者は、「病気」や「アクシデント」といった偶発的な事態が原因で路上生活に陥っていると考えている傾向があった。一方、障害のない者においては、「借金」が大きな要因となっていた。知的障害・精神疾患を基盤に持つ者においては、原因の一つとして「借金」をあげた者はなく、大きな特徴と考えられた。また、精神疾患を基盤に持つ者、障害のない者においては、いずれも、「自分の気持ちの問題」、「自分の能力や資格の問題」と自分に引きつけて考えている傾向が見られたが、知的障害が基

盤にある者は、「自分の能力の問題」、「自分の気持ちの問題」と考えず、「社会の問題」や「家族関係」など、原因を他者に求める傾向がみられた。

ホームレスから抜け出せない理由についても、同様の分析を行ったところ、精神障害が基盤にある者は、「住所・身元保証がない」「仕事が無い」「お金がない」という現状を、そのまま理由として語る傾向が見られた。これは、路上生活を抜け出せない理由の回答になっていないが、深い考察に至らず、どうして良いかわからない状態に陥っている可能性があるとして理解できる。「人間関係が苦手」、「施設やシェルターを使いたくない」、「かつて生活保護を受けてトラブルになり使えない」といった、他人との関係における困難さをあげる者や、「今の方が楽」、「困っていない」など現状を肯定的に捉えている者の少なさも特徴であった。反対に、知的障害を基盤に持つ者では、「人間関係が苦手」、「施設やシェルターを使いたくない」、「かつて生活保護を受けてトラブルになり使えない」を理由に挙げる者が多く、現状を肯定的に捉えている者の割合も高かった。障害を持たない者は、路上から脱出できない理由を生活保護との関連で語る者が多く、生活保護を受給するために、一定の努力をした後、挫折したことがうかがわれた。

これらをまとめると、知的障害が基盤にある者、精神障害が基盤にある者、障害を持たない者には、それぞれ典型的なライフヒストリーを想定することができる。つまり、知的障害を基盤に持つ者は、他人との人間関係に困難を抱えており、それを理由に路上生活に陥り、抜け出すことができない。精神障害を基盤に持つ者は、病気やアクシデントといった偶発的な出来事を契機に路上生活に陥り、そこからどうやって脱出すれば良いのか具体的な方法を考えることができない。障害を持たない者は、借金など諸々の理由で路上生活に至ったのち、生活保護を受給するための努力をしたが、何らかの事情により、受給に至らず、路上

生活を続けている。もっとも個人差があり、全ての事例に当てはまるものではないが、支援対象者に対して、支援者がこうした具体的なイメージを持つことは、支援の現場において有用であろう。つまり、ホームレス者の背景に何らかの障害を想定し、それぞれの困難さをイメージすることで、特定の個人個人に合わせた支援が可能となり、支援の効果を向上させることが可能となる期待できる。

尚、本研究には2つの限界がある。1つは、対象者が18人と、決して多いとは言えないこと。2つ目は、対象者がホームレスに陥った原因、抜け出せない理由について、正確に、すべてを聞き出せたとはいえないことである。しかしながら、ホームレス者に対して、精神的診断と知的能力の検査、そして聞き取り調査を同時に行う機会を持つことは容易なことではない。したがって、これらを組み合わせて、基盤となる障害の違いによる、ホームレスに陥った原因や抜け出せない理由を解析した研究は、本報告が本邦で初めてである。ホームレス者に有益な支援を提供する上で、本研究は貴重な知見であると思われる。

## 謝 辞

本調査は、2013年度「非営利・協同総合研究所いのちとくらし」の研究助成金を受けて行った。NPO法人ささしまサポートセンター、笹島診療所のスタッフ、および全国各地の病院から精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士、看護師など多くの方の協力をいただいた。心より感謝を申し上げる。

## 参考文献

- 1) Dunne E, Duggan M, O'Mahony J. Mental health service for homeless: patient profile and factors associated with suicide and homicide. *Ir. Med. J.* 2012 ; 105 : 71-72.
- 2) Edidin JP, Ganim Z, Hunter SJ, Karnik NS. The mental and physical health of homeless youth: a literature review. *Child Psychiatr. Hum. Dev.* 2012 ; 43 : 354-375.
- 3) Fichter MM, Quadflieg N. Prevalence of mental illness in homeless men in Munich, Germany: results from a representative sample. *Acta Psychiatr. Scand.* 2001 ; 103 : 94-104.
- 4) Längle G, Egerter B, Albrecht F, Petrasch M, Buchkremer G. Prevalence of mental illness among homeless men in the community - approach to a full census in a southern German university town. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2005 ; 40 : 382-390.
- 5) Salize HJ, Dillmann-Lange C, Stern G et al. Alcoholism and somatic comorbidity among homeless people in Mannheim, Germany. *Addiction* 2002 ; 97 : 1593-1600.
- 6) Foster A, Gable J, Buckley J. Homelessness in schizophrenia. *BMC Health Serv Re.* 2012 ; 12 : 717-734
- 7) Strehlau V, Torchalla I, Kathy L, Scheutz C et al. Mental health , concurrent disorders, and care utilization in homeless women. *J Psychiatr Pract.* 2012 ; 18(5) : 349-360
- 8) Fazel S, Khosla V, Doll H, Geddes J. The prevalence of mental disorders among the homeless in western countries: systematic review and meta-regression analysis. *PLoS Med.* 2008 ; 5 : 1670-1681.
- 9) Paul R., John N., Linda O.: IQ Scores among Homeless older Adolescents: Characteristics of intellectual performance and associations with psychosocial functioning, *Journal of Adolescence* 1999, 22(3) : 319-328
- 10) Peter M.O., Ros C.D.: Intellectual disability in homeless adults: A prevalence study, *Journal of Intellectual Disabilities* 2008, 12(4), 325-334
- 11) Van Straaten, B, Schrijvers CT, Van der Laan J, et al. Intellectual disability among Dutch homeless people: prevalence and related psychosocial problems. *PLoS One* 2014 ; 9 : DOI : 10.1371/journal.pone.0086112
- 12) 森川すいめい, 上原里程, 奥田浩二ほか, 東京都の一地区におけるホームレスの精神疾患有病率. *日本公衆衛生雑誌.* 2011 ; 58(5) : 331-339
- 13) 奥田浩二, ホームレス状態にある市民を理解し支援するために. *ホームレスと社会.* 2010 ; vol.3 : 90-95
- 14) Nishio A, Yamamoto M, Ueki H, et al. Prevalence of Mental Illness, Intellectual Disability, and Developmental Disability among Homeless People in Nagoya, Japan - A Case Series Study.

Psychitry Clin Neurosci. 2015 ; ????

- 15) 福榮太郎, 福榮みか, 石塚嘉, Japanese Adult Reading Test (JART) と認知機能障害との関係, Jpn J Gen Hosp Psychiatry. 2013 ; 25(1) : 55-61
- 16) 太田豊作, 飯田順三, 岸本年史 : 成人の広汎性発達障害における補助診断ツールの意義. 精神経誌. 2011 ; 113(11), 1137-1144
- 17) 大六一志, 山中克夫, 藤田和弘ほか, 日本版 WAIS-III の簡易実施法 (II) - 全検査 IQ を推定する方法の比較. 日本心理学会第 73 回大会プログラム集, 2008 : 433
- 18) 森川すいめい, 高齢者がホームレス状態にある理由 - ホームレス支援の実践からみえてきたもの -. 老年精神医学雑誌. 2014 ; 25 : 658-664
- 19) 中野加奈子, ホームレス状態に陥った知的障害者のライフコース研究. 佛教大学大学院社会福祉研究篇. 2013 ; 41:33-44