

アメリカにおけるホームレスと児童

——その現状と対策——

松原 康雄

はじめに

アメリカにおけるホームレスの存在は、決して最近の事象ではない。特に彼らが、主として独身男性で構成され、全国中を職を求めて旅をした時期には、虚像ではあってもヒーロー的な存在としても語られる部分があった。もちろん、当時からその生活実態は、やはり最下層のものであった。ホームレスの様相が一転したのは、1960年代末以降である。ヴェトナム戦争の終了による帰還兵のなかで、将来展望を見いだせず日々を無為に過ごす人々の存在と、精神病院に関する脱病院化政策の展開とが、薬物やアルコール中毒患者、精神病患者などの新たなホームレス層を追加したのである。そして、80年代に入ると、ホームレス層の構成にはまた新たな転換期が訪れる。

レーガン政権の成立による公共事業の引き締めは、低所得層に対する住宅政策にも及んだ。ブッシュ政権も基本的にレーガン政権の考え方を引きついできた。その結果、適切な住居を獲得できない、あるいはこれまで住んでいた住居の家賃負担ができなくなった人々が、ホームレス層に参入しはじめたのである。こうした人々は、一定の住所をもたず全国を流れ歩くのではなく、大都市に滞留し、また最近では地方小都

市にも発生することによって、社会的な関心を集めるようになった。また、こうした新規参入のホームレス層は、いままでのような単身者とは異なり、児童を含む家族全体であることも特徴的であった。ホームレス家族に養育される児童には、さまざまな成育上の障害がもたらされており、アメリカでも近年いくつかの研究が実施されはじめている。本稿では、アメリカにおけるホームレスの状況を概観し、そのなかにおける児童の状況と対応策について検討することとする。

1 アメリカにおけるホームレスの状況

全米のホームレス推計数はさまざまであり、25万人から300万人までの幅がある。前者は、1984年に、U.S. Department of Housing and Urban Developmentが行った調査であり、後者はホームレス問題に関心をよせるさまざまな民間団体があげる数字である。この他にも、1988年にはNational Academy of Sciencesが65万人という数字をあげている。

こうした推計値の相違は、ホームレスをいかに定義づけるかにもよる。ホームレスあるいはホームレスネスという用語は、研究者によって定義が異なるし、行政的にも定義づけを与えられてはいない。アメリカ国勢調査では、“tran-

sient”という用語で、収監者や宿所提供施設などに寝泊まりする人、その他駅舎や路上で寝泊まりする人を包含している。また、ホームレス救済を目的とした Stewart B. McKinney Homeless Assistance Act (PL 100-77) では、「ホームレス状態にある個人は、(1)恒常的で安定したその人にとって適切な夜間の住居を欠いている人、(2)(a)一時的な居住場所を提供することを目的とした公的あるいは民間経営のシェルターで行政の査察指導がなされることなくウェルフェア・ホテル、congregate shelters、精神疾患患者のためのーフウェイ・ハウスを含む、(b)施設入所を前提とした人に提供される一時保護施設、(c)通常人が寝泊まりする場所として考えられていない、あるいはそれとして普段は使用されていない公共の場所や私有地、に主として寝泊まりする人」と規定している。

ホームレスについて、シェルターと呼ばれる短期宿所提供施設に寝泊まりする者だけをカウントするのであれば、比較的容易であるが、この方法にしても、さまざまな援助主体がシェルターを設置していることや、短期間で宿泊者が入れ替わることもあり、正確な数字はつかみにくい。例えば、アメリカ中東部にあるセントルイス市及びその近郊地域では、46のシェルターが活動し、このなかには緊急一時保護のためのシェルターのほかに、skid row missions, shelters for battered women, runaway youth centers, transitional housing programs, family shelters が含まれている¹⁾。

ホームレスと呼ばれる生活形態は、シェルターに寝泊まりすることだけではない。これに路上生活や駅舎などに寝泊まりすること、ニューヨークなどの大都会でウェルフェア・ホテルと呼ばれる場所に住むことなども加わる。ウェル

フェア・ホテルとは、行政がホテルの部屋を借り上げ、そこに住居のない人々を一時的に住まわせる形態である。しかし、ウェルフェア・ホテルの大半は老朽化し、劣悪な環境である。この炊事設備のないウェルフェア・ホテルの一部屋に、家族全員が寝泊まりするわけである。こうした人々も移動が激しく、調査などには非協力的な場合が多いため、正確な数値は把握が困難である。この他にも、高騰する家賃を単独では負担しきれず、1つのアパートを友人や親族と共同で借りているような人々をホームレスとして含める場合もある。本稿では、できるだけ視野広くホームレスの問題を概観するために、これらすべての生活形態をホームレスネスに含めておくこととする。

ホームレスについてどの定義をとるにせよ、その数が年々増加していることに異論を唱える調査や研究者は存在しない。ホームレスと呼ばれる人々が増加する主たる要因としては、次の3つがあげられるだろう。第1に、精神病院退院後に十分なケアを受けられない状況がある。脱病院化施策は、長期入院患者を精神病院から解放したが、地域にーフウェイ・ハウスや支援センターなどの十分な「受け皿」が準備されていないために、多くの精神疾患を有する人が、「街に捨てられる」ことになった。近年、新たなホームレス参入要因が生じてはいるが、こうした人々はあいかわらずホームレス層の一定部分を形成している。こうした状況は、これまで長期に入院していた患者だけに限らない。ストレスの多いアメリカ社会のなかで新たに発病する人も十分な在宅ケアを受けられなければ、住居や家族生活を失っていくことになるのである。第2に、貧困の拡大と公的扶助の引締めがあげられる。国勢調査によれば、全米で政府が

設定した貧困線以下で生活する家族は、1979年の12.6%から1983年には15.2%に上昇し、その後改善はみられるものの1989年段階でも12.8%であった。また、この現象は特にマイノリティに対して顕著であった²⁾。レーガン政権下では連邦の公的扶助制度である AFDC (Aid to Families with Dependent Children) の受給要件の抑制と支給の切下げが行われている。第3に、公共住宅費の削減があげられる。レーガン政権は、カーター政権下で実施された家賃補助を80%カットし、公共住宅の家賃値上げも実施している³⁾。この第2と第3の要因が、家族全体がホームレスに陥っている状況に深く関連する。

近年の傾向としては、①若年層の増加、②マイノリティの増加、③児童を含む家族がホームレス層の35%を占めるにいたっていること、④ホームレス層のおよそ30%は現に労働に従事していること、⑤ホームレスの存在が慢性化するとともに、次世代でもくり返されることが指摘されている⁴⁾。ホームレス状態にあることは、その個人や世帯に次のようなさまざまな問題をもたらす。精神疾患やアルコール・薬物中毒は、これら自体がホームレスの原因ともなるが、貧困と劣悪な住宅条件からもたらされるストレスは、容易に精神状況を悪化させ、アルコールや薬物への逃避を引き起こす。エイズも含んだ各種疾病の存在は、保健衛生状況の悪いホームレス層で顕著である。安定しない住環境は、家族関係の崩壊や児童の放任や虐待などももたらす。

2 ホームレス児童とホームレス青少年

ホームレスと児童との関係は、2つの道筋か

ら考える必要がある。1つは、家族全体がホームレスになった場合に、その世帯で養育される児童の状況である。特に、母子世帯の場合、貧困状態に陥りやすく、母と子というホームレス家族も増加してきている。いま1つは、さまざまな理由で家庭を出た、あるいは出された青少年が安定した住居を持たず、彼ら自身がホームレスになる場合である。シェルターで生活する人間の約20%は、こうした児童や青少年であるとの推計がなされている⁵⁾。ここでは、前者をホームレス児童とし、後者をホームレス青少年としておきたい。

(1) ホームレス児童

ホームレス児童には、保健衛生、発達などの側面における諸問題が指摘されている。保健衛生の側面では、まずホームレス世帯における乳幼児死亡率が高い点があげられている。これと関連して、ホームレスの母親から生まれた子について、一般に低体重新生児の発生率が一般に比べて高いという研究がなされている。ニューヨーク市での調査では、一般世帯の乳幼児死亡率が1,000人中12.0であったのに対し、ホームレスのグループでは24.9という高い数値であり、低体重新生児の発生率も一般世帯が7%であったのに対し、ホームレスグループでは16%であった。この数値は、非白人層の乳幼児死亡率15.6、低体重新生児の発生率11.9%と比較しても高いものとなっている⁶⁾。

また、出生後の保健衛生面では、劣悪な住環境、貧困による飢餓や栄養状態の悪さ、情報不足などによって定められた予防注射を受ける率が低いことが、児童の罹病率に影響を与えており、ホームレス児童は一般の児童に比較して、呼吸器や消化器疾患、皮膚病、歯科等で治療を

受ける率が高くなっている。こうした状況は、身長や体重などの身体的発達にも影響を及ぼしている。

発達上の問題では、多くの調査がホームレス児童の言語や認知度の遅れを指摘している。例えば、マサチューセッツ州におけるホームレス児童の調査では、言語、社会性、運動能力、運動筋肉の協同性について、ほぼ半数の児童が少なくとも1つの領域で発達の遅れを示した。また、ホームレス児童については、心理的な問題も指摘される。例えば、抑うつ、不安、行動上の問題などである⁷⁾。

一般的に、シェルターは数日から数週間の滞在しか認めない。したがって、ホームレス児童は当該シェルターに滞在する間に家族が住居を確保できないかぎり、シェルター間をわたり歩くか、あるいは路上生活とシェルターでの生活を往復することになる。こうした状況のなかでは、児童が定期的に通学することは非常に困難である。したがって、ホームレス児童は、教育を受ける権利そのものが侵害される場合があり、仮に通学が継続されても十分な教育を保障されていない場合が大半である。発達の問題は、教育上の問題も内包するのである。

Leslie Rescorla とそのグループは、フィラデルフィアのシェルターに家族とともに居住する83人の3歳から12歳の児童について、43人の学齢児童については WISC-R などを用いて、40人の学齢前児童については PPVT-R などを用いて、それぞれ比較対象群を設定しながら調査を実施している。なお、この83人の児童の90%以上が黒人であった。この調査では、学齢前児童について、言語や運動側面での発達の遅れが指摘されている。また、学齢児童については WISC-R における言語性の遅れが指摘されて

いる。全体としては、学齢前児童の遅れが目立つとするこの調査では、その理由として、学齢前のホームレス児童が全くといっていいほど幼児教育プログラムの恩恵に浴していないことをあげている。これに対して学齢児童は、2つの理由で発達上のダメージが弱められているとする。1つは、少なくとも学校に入っている者が大半であり、そのために教育上の刺激を受けていることである。いま1つは、学齢前児童の場合、その生育歴のなかで最初からホームレス状態であるのに対し、学齢児童は安定した住居で生活した経験を持つ場合があることである⁸⁾。しかし、学齢児童の発達が全く問題がないというわけではない。

Carol Ziesemer and Louise Marcoux は、ホームレス児童の学業不振を報告している。彼らは、アメリカ中北部のウィスコンシン州マディソンにおける小学生で調査時点でホームレス状態であるか、調査時点から過去2年間ホームレス状況を経験した101人について、学業や行動について調べている。マディソンは、地域状況としては比較的安定した中北部の州都であり、シカゴのインナーシティから逃れてきた人々が多い都市である。この調査では、65%の児童が「読み」と「計算」で、当該学年のレベルに達していないことが各学校の教師から報告されている。また、約60%は学校での行動になんらかの問題があるとされた。この101人も多くが黒人であった。ホームレス児童が抱えるニードは、学業不振だけでなく行動上の問題もある。しかし、個々の児童をみれば学業上も行動上も問題がない者や、いずれかの問題を持つ者、両方の問題を持つ者と多様である⁹⁾。

ここで紹介したいくつかの調査は、特定の地域に限られたものであり、全米のホームレス児

童を網羅したものではない。しかし、ホームレス児童の状況をおおよそ反映していると考えてよいだろう。ホームレス状態の基盤が貧困であることから考えると、こうした保健衛生状況の劣悪さや、発達上の遅れは貧困階層一般にもあらわれると考えるべきであろう。事実、いくつかの研究は、ホームレス児童と貧困世帯で養育される児童との比較で、発達や心理的問題について有意差を認めることはできなかつたとしている¹⁰⁾。しかし、ホームレス児童と、貧困ではあっても親と固定的な住居に住む児童とを同一視することはできない。ホームレス児童の場合は、貧困とともに、シェルターという住環境の悪さ、デイケア・サービスの欠如、不安定な生活によって家族の絆が弱体化することや親の養育力が低下するという問題が加わる。例えば、シェルターのなかには男性の宿泊を認めないところがあり、夫が母子と別の宿泊場所を見つけだす必要がある場合もある。また、仮に家族全員が1つの場所に泊まれたとしても、十分なプライバシーが確保されない場合が多い。こうした状況のなかでは、児童に対する身体的・心理的虐待が引き起こされる可能性も高い。虐待は、児童の発達や心理に直接的な影響を与える。

貧困の再生産は、多くの研究者が指摘するところである。こうしたホームレス児童への対応が十分になされなければ、問題は深刻化する方向をたどることになるだろう。ホームレス層の一掃と、その発生予防はもちろん第1に優先されるべき課題である。しかし、もし現在のホームレス児童が放置されれば、彼らの多くが親の世代と異なり、ほとんど安定した住環境を経験していないだけに、仮にいずれかの時点で住居が確保されたとしても、生活様式や文化、地域社会との共同に多くの困難を抱え、結果的には

またホームレス状況に陥ることも十分に予想される。

(2) ホームレス青少年

青少年がホームレス状態になる経緯としては、次の5つが考えられる。第1に、彼らがホームレス家族の一員であり、家族から分離せざるをえない状況に追いやられる場合である。多くの家族対応型のシェルターが、一定年齢以上の児童、特に男子に対して、管理上の問題から門戸を閉ざしている。彼らの選択肢は、別のシェルターかフォスターケアである。第2は、彼らに対する身体的、性的虐待の存在が関連する。Powersとそのグループは、ニューヨーク州における家出及びホームレス青少年の調査を行っている。この調査では、家出した青少年やホームレス青少年の多くが虐待を受けた経験があることが明らかにされている¹¹⁾。彼らは、こうした虐待から逃れるために家を出るのである。ホームレス青少年全体でも、過去になんらかの虐待を受けた者が多数存在する。第3は、保護者が青少年を家から追い出すケースである。貧困や家族間の葛藤のなかで、家族のなかで弱い立場にある児童がはじき出されてしまうのである。第4のケースは、児童福祉システムからの離脱である。彼らのなかには、幼少期に虐待や放任などによって家族から引き離され、フォスターケアに委ねられた者がいる。措置先の状況は、必ずしも児童にとって万全であるとはいいがたい。彼らは、日本でいえば無断外泊という手段で路上生活を始めることになる。第5には、不法に国境を越えた移民家族が行方をくらすために離散するケースがある。彼らは、非合法な入国をしたために、就労もままならず、犯罪組織に組み込まれていく場合が多い。

Kurtzとそのグループは、アメリカ南東部8州にまたがってサービスネットワークを形成するThe Southeastern Network of Youth and Family Servicesが提供する家出青少年のためのシェルターに入所してきた青少年について調査を行っている。このシェルターは、単に両親の許可なく家を出てしまった青少年に宿所を提供し、カウンセリングサービスを行うことを主たる目的としているが、調査期間中に入所してきた青少年の10%はホームレス状態、すなわち家族と長期的に離れ、一定した住居を持たない者であった。この調査では、以下の諸点が指摘されている。ホームレス青少年の約60%は男子であり、平均年齢は15.8歳であった。家族との関係では、ホームレス青少年と家出をしてきた残り90%の青少年との比較で、前者は親に対する意識が低く、親との関係障害は少ない。これは、ホームレス児童にとって親は存在しないに等しい関係にあることを予測させる。定期的に通学している者は、後者に比較して前者は少なく、逆にドロップアウトした率は高い。また情緒面で、前者は後者に比して、抑うつ傾向が強く、自分自身に対して自信を持てる割合が低い¹²⁾。

ホームレス青少年の形成も、貧困とは無縁ではない。貧困世帯の家族からホームレス青少年が生み出され、そうでない場合でも若年で一人暮らしをせざるをえないこと自体が住居の喪失と貧困をもたらすのである。彼らは、生活の糧を得るために窃盗、薬物の販売下請け、売春などに手をそめることが多い。また、十分な知識がないために、性病やエイズの罹患、アルコール・薬物中毒の危険が高い。不安定な生活は、青少年に精神的ダメージを与える。そのなかで青少年は、こうした諸障害防止の意欲すら失っ

ていくことになるのである。女子のホームレス青少年の場合には、10代での妊娠も多くみられる。家族モデルを持たないホームレス青少年にとって、子どもの養育は貧困世帯以上の困難をもたらすであろう。ホームレス層における児童への福祉サービスは、ホームレス世帯で養育される児童だけではなく、年齢的にはミドルティーンからハイティーンのこうしたホームレス青少年にも向けられる必要がある。

3 ホームレス及びホームレス児童・青少年対策

2期にわたるレーガン政権と、それを継承したブッシュ政権は公的住宅補助の削減や低所得層向け住宅の家賃値上げを行ってきた。また、AFDCの受給要件を厳しくするなど、公的扶助についてもレーガン政権及びブッシュ政権は抑制の方向で施策を実施してきたのである。もともと範疇別扶助システムをとるアメリカの公的扶助は、多様化する貧困には柔軟に対応しにくい面を有している。例えば、ホームレス青少年が公的扶助の対象になるためには、皮肉なことに10代で妊娠し子どもを出産するほか手だてがないのである。さらに、連邦で実施する包括的医療保険システムの欠如は、低所得階層の医療費負担を増大させている。AFDCの引き締めは、メディケイドにも関連するために貧困層の生活費に大きな影響を与えるのである。こうした厳しい生活環境のなかでなんとか家賃を支払っていた低所得層に対して、いま1つの打撃を与えられた。不況下で持ち家をあきらめざるをえない中流階層が不足気味の賃貸アパートの家賃を高騰させたのである。各地で進む都市の再開発は、インナーシティに住む人々の住居を奪

う結果ももたらしている。ホームレスの解消と予防とにとって、最も有効かつ基本的な対策は、低家賃住宅の提供と貧困層に対する公的扶助の拡充である。

子どもを養育するホームレス世帯については、この他に貧困世帯一般が利用できる施策がある。たとえば、貧困世帯の栄養補給を目的としたフード・スタンプ (Food Stamp) や貧困世帯の児童を主たる対象とした学齢前児童プログラムのヘッドスタート (Head Start) などである。しかし、これらの施策もホームレス世帯が十分に情報を持っていなかったり、手続きに関する能力や意欲に欠けているために、受給要件を満たしていながら施策を利用していない人々が多数存在する。一般に、アメリカは権利意識が高い国であり、住民は積極的に制度を利用し、行政は住民の制度利用にさまざまな援助を行うという認識がある。しかし、AFDC などを中心に、貧困世帯への施策については行政側の対応にも問題があったり、利用者側の躊躇があるなどのアクセシビリティへの障壁が厳然と存在するのである¹³⁾。

こうした一般的な貧困問題への対策の拡充がホームレス予防・解消にとって必須要件であるとしても、現にホームレス状態にある人や世帯への対応を看過することはできない。こうした状況のなかで、1987年に成立した Stewart B. McKinney Homeless Assistance Act (PL 100-77) は、はじめての連邦レベルのホームレス対策として成立した。この法律では、年間10億ドルを越す予算をホームレス対策にあてるとともに、関係省庁及び連邦機関の長官を構成員とするホームレス対策委員会を設立させている。この法律では、連邦が地方政府や非営利団体が運営する以下の事業に助成するとしている。すな

わち、緊急一時的な食料やシェルターの提供、ヘルスケア、ホームレスに対する教育・訓練・コミュニティサービスなどである。またこの法律は、十分活用されていない連邦所有物件について、ホームレス対策にむけることを検討すること、住宅提供などのデモンストレーション・プログラムへの助成を行うことなども盛り込んでいる¹⁴⁾。

アメリカは、伝統的に連邦直轄の福祉施策を行わず、各州に委ねる方針をとってきている。この法律をみてもわかるように、ホームレス対策も例外ではなく、いずれも各州やその下の自治体、場合によっては非営利団体が行うプログラムへの助成という方法を取り、連邦水準で実施されるプログラムは規定されていない。各自治体で行うプログラムも、それを契約に基づいて民間団体に委託することができる。この場合も、自治体が具体的サービス内容を詳細に決めるのではなく、ある基準に合致すれば内容は個々の実施主体の独自性を認める方式である。したがって、この法律の成立以降も、具体的なホームレス対策は多岐にわたっていると見てよい。

ここまで述べてきたシェルターについても、連邦レベルで統一された対象要件やサービス内容があるわけではない。しかし、ホームレス層がまず一番に求めるものはその日寝る場所の確保であるから、シェルターを対策の核からはずすわけにはいかない。シェルターの場合、概ね数日から数週間の滞在が原則である。対象は、男性単身から家族対応までさまざまである。しかし、この滞在期間中に永続的な居住場所が必ずしもみつかるわけではなく、シェルターを転々とするか、地域によってシェルター数が十分でないときには路上生活に戻っていくことに

なる。また、シェルターによっては、スペースが十分とられていなかったり、管理が行き届いていないものがある。一時的な滞在施設としては、Transitional Housingも存在する。この施設は、数か月の滞在期間が与えられる。このTransitional Housingのなかには、家計のやりくりを中心とした“Living Skill”の訓練を提供するものもある。ただし、これらのシェルターやTransitional Housingは、あくまで一時的な宿所であるので、低家賃住宅の建設確保がなされなければ、やはり恒久的な住居は見つからない。ワシントンD.C.のデモンストレーション・プログラムでは、ホームレス家族をシェルターからアパート等に入居させ一定期間家賃補助を行うものもあるが、まだ例外的なプログラムである。また、この場合も家賃補助を得て入居可能なアパート等の存在あるいは確保が前提となる。

ホームレス層にはもともと精神病患者や、アルコールあるいは薬物中毒患者が含まれる。また、ホームレス状況が長引く中で精神的・心理的処遇を必要とする者もでてくる。シェルターなどでは、こうしたニーズに対応してカウンセリング等のサービスを提供している。また、AFDCなどの諸サービスへのアクセス援助などを行うサービスを提供するシェルターも存在する。しかし、これらはあくまでもこうしたサービス機能を有するシェルターに入所してきた者に限られるのであり、ホームレス層全体をカバーできるキャパシティは有していないといえよう。

ホームレス状態にある家族に養育される児童にとって、就学前教育と教育の継続は大きな課題である。就学前教育については、先にあげたヘッドスタートなどのデイケア・プログラムの

積極的適用が考えられるが、現状ではほとんど活用されていない状況にある。教育の保障は、2つの形態で行われている。1つは、シェルター内にクラスルームを設けて学区から教員を派遣する方法である。この方法の長所は、登校を怠りがちなホームレス児童のもとへ教師が赴くことで教育が保障できることと、教師がホームレス児童に個別的な対応ができることから学習の進捗や能力に応じて教育ができることである。短所としては、この方法は通常の教育からホームレス児童を隔離することになり、生徒間での相互刺激や援助を期待できない点である。また、教科も限定されるという短所もある。いま1つの方法は、ホームレス児童をその学区の学校で教育する方法である。ホームレス児童にとって、学校は一種の避難場所になる場合がある。過密なシェルターでの日常生活からすれば、学校という環境は彼らにとって安全で、落ちつける場所なのである。また、ホームレス児童は通常の教育と学校生活を享受することができる。しかし、前述したようにシェルターが一時的な宿所であるために、児童は学校を転々としなければならない。登校そのものがままならない状況のなかで、登校してきてからのプログラムを組んでも意味がない点や、またクラス内での不適応や学習の遅れが出やすいという短所もある。

ホームレス青少年にとって、その生活歴のなかで、大人世代への不信とこれまでの懲罰的対応とがサービス提供の障壁となる。受容的な雰囲気を持つ施設のなかで、彼らにとっては教育と就労に関する援助がまず必要となる。教育については、高校卒業が第1課題となる。アメリカの場合、高校卒業が安定就労の第1条件だからである。就労の援助は、若年層の取奪によっ

て成り立つダーティ・ビジネスからこうした青少年を救出することにもつながる。この2つの援助を基盤として、カウンセリング等のサービスが提供されることになる。10代で母親になった場合には、AFDCや他のシェルターを利用できるが、現在の段階では、先に紹介したrun-away youthのためのシェルターがこうしたサービスを提供しているのみである。

ニューヨークなどでは移動車によるホームレスグループへのサービス提供がなされているが、これまで紹介したホームレスあるいはホームレス児童・青少年へのサービスはシェルター入所が前提となっており、シェルターが短期の滞在を原則とする限り、諸サービスは期間的にも、内容的にも寸断されることになる。アメリカにおけるホームレスの対応は、貧困対策、公的扶助、低家賃住宅の提供などの公的住宅施策を前提とし、包括的なサービスが求められている段階といえよう。

注

- 1) A. Johnson, *Homeless shelters in St. Louis*, U.M.I. Dissertation Information Services, 1992, p.106.
- 2) U.S. Department of Commerce, Economics and Statistics Administration Bureau of The Census, *Poverty in the United States: 1988 and 1989*, 1991, pp.11-12.
- 3) Kay Young McChesney, "Family Homeless: A Systemic Problem," *Journal of Social Issues*, Vol. 46 No. 4, 1990, p. 193.
- 4) Mary Ellen Hombs, *American Homelessness*, ABC-CLIO Inc., 1992, p. 5.
- 5) Leslie Rescorla, Ruth Paker and Paul Stol-

- ley, "Ability, Achievement, and Adjustment in Homeless Children," *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol.61 No.2, 1991, p. 210.
- 6) Janice M. Molnar, William R. Rath, Tovan P. Klein, "Constantly Compromised: The Impact of Homelessness on Children," *Journal of Social Issues*, Vol.46 No.4, 1990, pp.110-112.
- 7) E.L. Bassuk and L. Rubin, "Homeless children: A neglected population," *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol.57 No. 2, 1987, pp. 279-286.
- 8) Leslie Rescola, Ruth Parker, Paul Stolley, op. cit., p.219.
- 9) Carol Ziesemer and Louise Marcoux, "Academic and Emotional Needs of Homeless Students," *Social Work in Education*, Vol. 14 No. 2, 1992, p. 83.
- 10) Yvonne Rafferty, Marybeth Shinn, "The Impact of Homelessness on Children," *American Psychologist*, Vol. 46 No. 11, 1991, p. 1173.
- 11) Jane L. Powers, John Eckenrode and Barbara Jaklitsch, "Maltreatment among Runaway and Homeless Youth," *Child Abuse & Neglect*, Vol. 14 No. 1, 1990, pp. 87-97.
- 12) P. David Kurtz, Sara V. Jarvis and Gail L. Kurtz, "Problems of Homeless Youths: Empirical Findings and Human Services Issues," *Social Work*, Vol.36 No. 4, 1991, pp. 309-314.
- 13) 拙稿「社会福祉施策アクセスに関する諸障害—アメリカにおける母子世帯を事例として—」明治学院論叢『社会学・社会福祉学研究』77・78, 1988年, 257頁から284頁。
- 14) Mary Ellen Hombs, op. cit., pp. 68-83.
(まつばら・やすお 明治学院大学助教授)