

令和 3 年 6 月 22 日現在

機関番号：26401

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2017～2020

課題番号：17K12584

研究課題名(和文)脆弱性を有する生活困窮者へのマージナルケアモデルの構築

研究課題名(英文)Building a marginal care model for vulnerable people in need

研究代表者

時長 美希 (tokinaga, miki)

高知県立大学・看護学部・教授

研究者番号：00163965

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,400,000円

研究成果の概要(和文)：公衆衛生看護の対象者が有する脆弱性、すなわち疾患・身体機能の喪失などのような単一の健康障害ではなく、生活の中に入り込んだ複雑な健康問題としての脆弱性を明らかにするためには、統合的な支援活動を提供する方策を検討することが必要である。今回の研究報告は、マージナルケアモデル構築の途中段階の報告であり、文献を検討し、事例検討を行うことで、脆弱性概念を明らかにし、脆弱性を有する対象者の支援について検討した。

その人と家族の脆弱性を把握して、健康な生活や質の高い生活にむけて、個人的・環境的防対処力や力量を増進する支持的介入・社会的介入を実施し、その人自身の対処力・回復力を発展させるような支援が必要である。

研究成果の学術的意義や社会的意義

生活困窮者は、社会的脆弱性と個人的脆弱性がある人の生活の中に入り込み、生活体験から生じる苦悩と具体的な健康課題が複合された状況にある。このような人々へのケアモデルとして有効であると考えられるものは、地域生活者の立場に立った「生活モデル」である。また、地域生活を支援するためには、様々な分野の関係者がクロスオーバーした「ケア」を提供することが必然であり、ケアの全体像を俯瞰的に描きながらお互いに専門性を超えて、新たなケアを創造することが求められている。保健師は、専門分野を超えたマージナルな領域で実践しており、マージナル概念を導入することで、新たな学際的なケアモデルを構築することができる。

研究成果の概要(英文)：To clarify the vulnerability of public health nursing subjects, i.e., vulnerability not as a single health disorder such as disease or loss of physical function, but as a complex health problem that has entered their daily lives, it is necessary to examine measures to provide integrated support activities. This research reports on the middle stage of the construction of the Marginal Care Model. Reviewing the literature and examining case studies, the concept of vulnerability was clarified, and the support for vulnerable subjects was discussed.

It is necessary to understand the vulnerability of the subject and the family and implement supportive and social interventions that promote personal and environmental coping skills and competence toward a healthy and quality life and support the development of the subject's own coping and resilience.

研究分野：公衆衛生看護

キーワード：脆弱性 生活困窮者 公衆衛生看護 マージナルケア

1. 研究開始当初の背景

1) vulnerable population(脆弱な人々)・Vulnerability(脆弱性)と公衆衛生看護活動

公衆衛生看護学領域で重要な対象者は、身体・心理・社会的な脆弱性を持つ個人・家族である。Aday(2001)は、「vulnerable population」について、身体的、精神的、社会的健康状態を害しているというリスクを持つ、生活環境・病気・重大な出来事の結果として、誰でも脆弱性を持つ可能性がある、脆弱性を持つことは、関係する集団や他者に影響を及ぼす、と述べており、公衆衛生において、重要な概念であることを示している。また、WHO(1948)、Sebastian(1996)、Winslow(1998)、karpati(2002)らは、「Vulnerability」の構成要素として、ヘルスケアに関する【access】【cost】【quality】、資源の配分に関する【marginalization】、社会経済資源と環境資源に関する【availability】を抽出している。また、Spiers(2000)は、「Vulnerability」について、エティック(etic)及びイーミック(emic)な観点を基盤として新たに概念化することが必要であると述べ、エティックアプローチは、リスクの本質を明らかにし、イーミックアプローチは、人間の体験を全体として理解することを助け、人が自らの能力を開発し活用できるようにすることを可能にする、ことを示唆している。これらのことから、公衆衛生看護の対象者が有する脆弱性、すなわち疾患・身体機能の喪失などのような単一の健康障害ではなく、生活の中に入り込んだ複雑な健康問題としての脆弱性を明らかにするためには、対象者の体験とその意味づけの全体状況を捉えて概念化し、統合的な支援活動を提供する方策を検討することが必要である。

2) 脆弱性を有する対象者の課題と保健師活動

社会情勢の変化や住民のニーズの多様化に対応する必要性を背景にして、保健師は児童福祉・高齢者福祉・障害者福祉・福祉事務所などの分野に配置され活動してきた。厚生労働省は、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に取り組む上で、生活困窮者・生活保護受給者の健康課題解消が必要不可欠であり、その対策として保健師の活躍に期待していると述べている(2016:櫻井)。生活保護受給者は約163万世帯(2015年7月)であり、過去最高を更新している。半数以上は高齢者であり、8割は医療扶助を受けている。医療扶助の内訳をみると、精神・行動の障害22.7%、循環器系20.1%であり、重複した疾患をもつものが多い(2015:浅沼)。また、低所得世帯と一般世帯の生活習慣を比較した調査結果(2015)からも、医療を必要としているケースが多いにもかかわらず、生活習慣は改善されておらず、重症化するリスクがある傷病を有する患者の割合が高いことが明らかになっている。すなわち、生活困窮者は、多様な脆弱性を重複して持っており、脆弱性を有する対象者において、主要な位置づけにある。また、公衆衛生看護を実践する保健師にとって優先度の高い重要なポピュレーションである。

3) マージナルケアを提供する保健師活動と学際性への貢献

生活困窮者は、貧困・差別・孤立などの社会的脆弱性と障害・病気などの個人的脆弱性がその人の生活の中に入り込み、生活体験から生じる苦悩と具体的な健康課題が複合された状況にある。このような人々へのケアモデルとして有効であると考えられるものは、真の意味で地域生活者の立場に立った「生活モデル」である。また、地域生活を支援するためには、様々な異なる分野の関係者がクロスオーバーした「ケア」を提供することが必然であり、ケアの全体像を俯瞰的に描きながらお互いに専門的な分野としての境界を超えて、新たなケアを創造していくことが求められている。広井(2001)は、「生活モデルの3段階」を構築し、コミュニティ・環境に開かれたより広い枠組みを提供している。また、「マージナル(marginal)」概念を用いて、全体としての人間をケアするために、専門職が境界を越えていくケア、閉鎖的でなくコミュニティや自然に開かれた「越境するケア」の必要性を述べている。保健師は、専門分野を超えたマージナルな領域で実践活動を行ってきており、そのケアは「連携・協働活動」の枠組みから検討され発展してきた。しかし、「マージナル(marginal)」概念を導入することで、様々な分野で活躍する保健師のケアを新たな普遍的な技術として発展させることができると共に、学際的な新たなケアモデルを構築することができ、保健・福祉・医療などの多様な分野におけるケア提供に貢献できると考えられる。

現在のケアに関する知見や生活モデルを基盤として、実践現場の実践知を解明し、理論的な観点と実践的な観点を統合させながら、脆弱性を有する生活困窮者へのマージナルケアモデルを構築することが可能であると考えられる。

2. 研究の目的

脆弱性を有する生活困窮者へのマージナルケアモデルを構築するためには、インタビュー調査を用いた質的帰納的方法、事例検討、フォーカスインタビュー法を用い、脆弱性を有する生活困窮者及び保健師へインタビューを実施し、理論的・実践的な観点から、検討してきた成果を統合させて脆弱性を有する生活困窮者へのマージナルケアモデルを構築することが妥当であると考えられる。

今回の研究報告は、マージナルケアモデル構築の途中段階の報告であり、文献を検討し、事例

検討を行うことで、脆弱性概念を検討し明らかにする。脆弱性を有する対象者の支援の方向性を検討し、脆弱性から生じる課題への対処力・回復力を増進させる支援を明らかにする、ことを目的とする。

3. 研究の方法

1) 脆弱性の概念分析、生活困窮者の有する脆弱性の検討を行う

vulnerable population(脆弱な人々)、Vulnerability(脆弱性)、貧困、生活困窮者・生活保護受給者に関連する文献を検討し、脆弱性概念の概念分析を行う。

2) 脆弱性から生じる課題への対処力・回復力を増進させる支援について検討する。

脆弱性の概念、既存のモデルや理論を活用して、事例検討を行って、脆弱性から生じる課題への支援を検討する。

4. 研究成果

1) 脆弱性概念の検討

(1) 多様な分野における脆弱性概念

「Vulnerability(脆弱性)」は、様々な分野において重要なキー概念として用いられている。国連・国際防災戦略においては、物理的要因・社会的要因・経済的要因・環境的要因の相互作用からなるものとして捉えられ、「災害の損害を与える効果を受け入れやすくさせるコミュニティ、システムないしは資産の特徴および状況(2004)」として定義されている。国連開発計画(UNDP)が発行している『人間開発報告書』(UNDP 2014)では、「政治的脅威、コミュニティの緊張、暴力紛争、公衆衛生のネグレクト、環境の被害、犯罪および差別すべてが個人の脆弱性とコミュニティの脆弱性につけ加わっている」と指摘しており、「ライフサイクルの脆弱性」と「構造的脆弱性」に区別され、「回復力・強靱性 resilience」の増進を目指す方向性が示されている。

さらに、生命倫理の分野においては、「人間の脆弱性とは、人間にダメージや喪失あるいは危害を及ぼしそれを受け入れやすくさせる自然の・身体的・構造的・個人的要因の総体である」と定義しており、「生物学的ないしは肉体的脆弱性」「社会的脆弱性」「文化的脆弱性」という3つの局面を含み、それらについて、障害・エイジング・病気への罹りやすさ・死から生じる脅威・環境その他の自然の脅威・偏見と差別・貧困・自由の制限などの課題を例としてあげている。

また、ヘルスケアとの関連性から、「普遍的脆弱性」「特別な脆弱性」を包含する概念とされている。前者は、人間のかかえる普遍的な「生の有限性と脆さ」であり、脆弱性を持つ存在として生きる人間の様相を示すものである。後者は、個人的・社会的な状況の脆弱性を示し、人間の生きる様々な局面で負わされる障害・病気・制限などの「個人的脆弱性」と貧困・自然災害・差別・周辺化・不平等などの「社会的環境的脆弱性」を示すものである。「普遍的脆弱性」という観点を導入することで、人々が共通する脆弱性を有する存在として相互に関心を持ち、支援を交換しながら連帯して社会的支援を形成する方向性を示唆することができ、「特別な脆弱性」という観点を導入することで、個人的状況や社会的環境的な状況において、自分自身を守る手段と能力を獲得し、回復力・強靱性の増進を目指す方向性を示唆できると考える。

(2) 看護・医療系における脆弱性概念

概念の使われ方

医療系の分野における脆弱性の使われ方について詳細に分析するため、医学中央雑誌 Web にて検索したところ、「脆弱性」は 6795 件、「脆弱性」に加え、絞り込みを「原著論文」「本文あり」「会議録除く」として検索したところ、2605 件ヒットした。さらに、脆弱性の使われ方より、脆弱性には身体的脆弱性、精神的脆弱性、社会的(経済的)脆弱性の主に3つのパターンで使用されていることが分かったため、それぞれについて検索を行った。検索式「脆弱性」「身体的」とし、絞り込みを「原著論文」「本文あり」「会議録除く」とし、検索を行った結果、34 件が該当した。同じく、「精神的」脆弱性は 40 件、「社会的」脆弱性は 84 件、「経済的」脆弱性は 16 件が該当した。該当した文献の重複を整理し、定義や内容が記述されている文献 14 文献を選択した。また、脆弱性が定義されている書籍から以下の2つを文献検討に追加した。

パメラ G. リード 「セルフ・トランセンデンス理論」

脆弱性の定義：「個人のはかなさや人生における困難な体験」

脆弱性とは、個人のはかなさや人生における困難な体験である。人生における出来事が個人のはかなさや不十分さという感覚を増大させる。人生における出来事の例は、重篤な慢性疾患、身体障害、加齢、育児、家族の介護、愛する人の死、仕事における困難さなどがある。

社会福祉におけるバルネラビリティ

社会サービスという文脈における社会福祉の意義として、バルネラブルな人々へのパーソナルな生活支援を、他の社会サービスとの関りも踏まえながら行っていくところにある。社会福祉の対象としてのバルネラビリティは、具体的には人々の生活困難にかかわる問題であるとされ、社会福祉の役割を、そうした問題を抱える人々への個別具体的な生活支援をすることであると考えられる。

概念の属性

以上の検索結果をまとめ、整理を行い、脆弱性の概念の属性として、以下のように考えた。

身体的なもの	精神的なもの	社会的なもの
生理的予備能の低下 ADL 低下 身体障害	自信のなさ 精神疾患 孤独感 ストレス対処能力の低下	低学歴 貧困（低所得） 支援者の不在 性別

また、脆弱性を助長させる影響要因として、ライフイベント、人生における困難な体験が考えられた。

概念の先行要件

概念の先行要件はない。なぜなら、脆弱性はその時のライフイベントや困難な体験によって影響を受け、誰でも脆弱性を持つ可能性があると考えたからである。

概念の帰結

概念の帰結として、社会福祉におけるバルネラビリティより「生活の困難さ」とパメラ G. リード 「セルフ・トランスセンデンス理論」より「個人のはかなさや不十分さという感覚」を見出した。脆弱性をもつことで、人々は身体的、精神的、社会的にも生きづらさを感じ、さらには個人のはかなさや不十分さという感覚を持つようになる考えた。

概念の定義

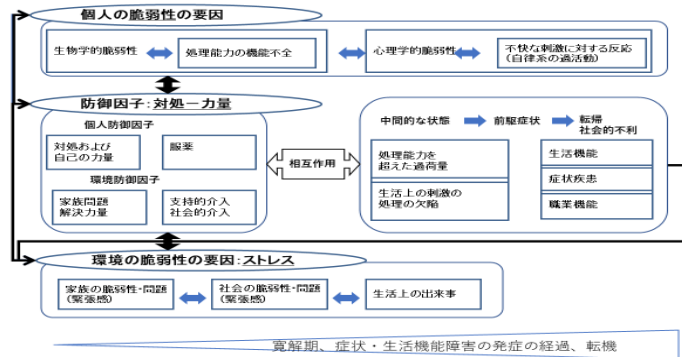
脆弱性とは、生理的予備能の低下や ADL 低下等の身体的脆弱性、精神疾患や孤独感、ストレス対処能力の低下等の精神的脆弱性、低学歴、貧困、支援者の不在等の社会的脆弱性の3つの側面から成る複合的なものであり、それぞれが相まって生活の困難さが生じたり、個人のはかなさや不十分さという感覚をもつことである。

2) 脆弱性をもつ対象者への支援の方向性

(1) 脆弱性 ストレス 対処 力量モデルに基づいた支援の検討

このモデルは、精神看護学領域において、統合失調症者の経過を研究する中で生まれたものである。

その人が持つ生物学的脆弱性や心理的脆弱性を含む個人の脆弱性要因・環境の脆弱性要因とそれらと相互作用する防御因子が位置付けられている。このモデルを活用して、その人の脆弱性及び対処する力量をアセスメントして、支援を検討していくことができる。と考える。



(2) セルフ・トランスセンデンス理論を用いた支援の方向性

この理論は、「セルフ・トランスセンデンス」「ウェルビーイング」「脆弱性」という3つの主要な概念で構成されている。人間は常に変化し続ける存在であり、その中で看護は、人がその変化において健康とウェルビーイングを増進することを支援する役割があるとしている。脆弱性は、あらゆる場面で体験することであり、その脆弱性をセルフ・トランスセンデンスにより、ウェルビーイングの状態へと導くことができる。個人のウェルビーイングを起動させるプロセスが看護の役割である。

(3) 脆弱性を抱える対象者への支援

脆弱性概念の概念分析の結果、脆弱性 ストレス 対処 力量モデル、セルフ・トランスセンデンス理論、を用いて、地域で生活する3つの事例（経済的に問題を持ち、母親と二人暮らしの精神障害を持つ事例、3人の子供を育てる母子家庭の事例、重症心身障害児を家族で養育する事例）の支援について検討し、「脆弱性を持つ人々への支援の方向性」を考察した。

脆弱性は、ライフイベントや人生における困難な体験によって誰もが持ち得るものである。脆弱性は、それぞれの個人の体験が影響しているものであるため、個人の抱える脆弱性の中身もそれぞれであると考えられるが、身体的なもの、精神的なもの、社会的なもの全てが脆弱性をもたらす要因として考えられる。脆弱性をもつことにより、人はウェルビーイングが低下するが、その逆に脆弱性をもつことにより、これまでの自分からの脱却、新たな自己の拡大につながる場合もある。どちらの帰結に至るかは、その個人のもつ脆弱性の程度によるものである。看護職者は、脆弱性を自己の拡大につなげられるような支援が求められており、そのためにはその個人のもつ脆弱性の程度を見極め、あまりにも大きな脆弱性の場合には、その脆弱性の程度を軽減するような支援を行い、自己の拡大には、ピアサポートや利他的な活動などへの参加を促すことで、ウェルビーイングへとつなげられるようにすることができる。また、その人と家族の脆弱性因子・環境の脆弱性因子がその人と家族の対処する力量と健康な生活にどのように影響を及ぼしているかを把握し、その人と家族の脆弱性をアセスメントし、健康な生活や質の高い生活にむけて、個人的防御因子や環境的防御因子を増進する支持的介入・社会的介入を実施し、その人自身の対処力・回復力を発展させるような支援が必要である。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	川本 美香 (KAWAMITI MIKA) (10633703)	高知県立大学・看護学部・助教 (26401)	
研究分担者	石川 麻衣 (ISIKAWA MAI) (20344971)	群馬大学・大学院保健学研究科・准教授 (12301)	
研究分担者	小澤 若菜 (OZAWA WAKANA) (90584334)	高知県立大学・看護学部・講師 (26401)	
研究分担者	畠山 典子 (HATAKEYAMA NORIKO) (80806042)	高知県立大学・看護学部・助教 (26401)	

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	野中 美希 (NONAKA MIKI)		
研究協力者	氏原 愛絵 (UJIHARA MANAE)		

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------