

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 11 日現在

機関番号：35309

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2012～2013

課題番号：24660053

研究課題名(和文) 居宅の壮年期生活保護受給者の健康関連QOLと健康支援のニーズに関する研究

研究課題名(英文) The health-related QOL of late middle-aged public assistance recipients and the health support needs

研究代表者

富田 早苗 (TOMITA, Sanae)

川崎医療福祉大学・医療福祉学部・講師

研究者番号：00448797

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 800,000円、(間接経費) 240,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、生活保護受給者の健康およびその支援について明らかにすることである。2010年、岡山県内の居宅の壮年期生活保護受給者765人を対象に健康調査を実施した結果、彼らの健康関連QOLは低く、男性では適切な市町村健康情報の提供、女性では栄養の支援が必要と示唆された。また、同じく岡山県内の市町村保健師326人を対象に、生活保護受給者の健康支援について調査した結果、市町村勤務先の規模、民生委員との連携の有無等が保健師の壮年期生活保護受給者への健康課題の認識に関連がみられた。しかし、保健師の年齢、経験年数は関連がなく、弱者に視点をのいた教育の必要性が示唆された。

研究成果の概要(英文)：This study focused on the health and support of public assistance recipients (PARs). In 2010, we conducted a health survey among 765 late middle-aged PARs living at home in Okayama. As a result, this survey revealed that the health-related QOL of late middle-aged PARs is low, and that factors, such as improved social support, are effective to improve health-related QOL in men, while factors, such as sufficient nutrition, are effective for women. Also, we investigated the health support of PARs in 326 municipality public health nurses (PHNs) in Okayama in the same way. As a result, PHNs' awareness of health problems faced by middle-aged PARs living at home was related to the size of the municipality where they are assigned for duty and cooperation with social workers. However, PHNs' awareness was not correlated with their age and years of experience. It is necessary to implement PHNs educational program aiming at emphasis of the support of the weak.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学，地域・老年看護学

キーワード：公衆衛生看護 生活保護 健康関連QOL

### 1. 研究開始当初の背景

(1) 生活保護受給者数は社会変動に対応して増加しており、2008(平成 20)年度では約 159 万人、保護率は 12.5%と、国民の約 80 人に 1 人が受給している。長引く不況が影響し、2007(平成 19)年から 2008(平成 20)年度の増減率をみると、壮年期が含まれる「その他の世帯」が対前年度より 9.2%増加しており、他の世帯と比較し最も増加率が大きくなっていった。生活保護の開始理由では、「世帯主の傷病によるもの」が約 4 割と最も多く、医療扶助実態調査では、精神・行動の障害、循環器系の疾患が多いことが明らかとなった。

(2) 生活習慣病予防が特に必要な壮年期生活保護受給者に着目した研究を概観した。生活保護受給者を対象とした調査研究は、対象者の極めてデリケートな個人情報であり行政上の厳しい制約下にあることや、生活保護受給者世帯に対するアクセス上の困難性もあり学術的な調査研究の立ち遅れ等が指摘されている。生活保護受給者自身を対象とした健康に関する先行文献は、2001 年～2010 年の過去 10 年間で 5 件と少なく、対象を壮年期に絞ると 3 件であった。そしてその内容は、生活保護受給者は一般住民と比較し、アルコール依存症などのアディクションに関する問題が多いこと、また社会復帰にも単身者が多いなど社会的ネットワークが少ないことから濃密な支援が必要であること等が明らかとなっている。しかし、生活習慣病対策が特に必要な壮年期の健康支援に関する研究は見当たらなかった。

(3) 壮年期にある生活保護受給者が疾病予防、健康の保持増進のために活用できる健康施策を検討した。その結果、生活保護受給者が概ね利用できるサービス、すなわち行政機関等により幅広く対象全体に働きかけているサービスは母子および高齢者に集中しており、壮年期にある生活保護受給者は、労働安全衛生法に基づく定期健康診断の機会がある受給者を除いて、健康増進法に基づくサービスに限定されていた。そしてその内容は、自らサービスを求めない限り行政からの積極的な支援は少ないと考えられた。病気になれば医療扶助の対象となる。さらに精神障害等の健康障害があれば、保健師等から支援は受けられるかもしれないが健康増進に向けた支援は不十分かもしれない。ヘルスケアの制度において健康権の指標を考慮した際、生活保護受給者の健康増進に向けた支援は課題があると考えた。

(4) 国内外において、健康への社会的要因が明らかになっており、社会経済的に低い者の健康行動の改善、公衆衛生政策の介入が求められている。行政に所属する保健師は一定の地域を担当し、その地域の人々の健康の維持増進、疾病予防、健康障害からの回復など幅

広い目的で健康を守るための責任をもつ。特に、問題へ対処する手段をもたない、潜在化している人を援助対象者として選定し、保健師側からアウトリーチしていかなければならない。まさに、今急速に増えている生活保護受給者の健康支援は保健師としてアウトリーチしていく対象になると考える。「健康格差社会」に対処するには、個人レベルの介入だけでは足りず、コミュニティや社会に介入することが不可欠で、その役割を担うのは保健師が望ましいといわれているように、生活保護受給者への個別支援だけでなく、受給者全体を視野に入れたアプローチは大きな課題といえる。

### 2. 研究の目的

第 1 に居宅の壮年期生活保護受給者の健康課題を明らかにすること、第 2 に居宅の壮年期生活保護受給者の健康関連 QOL とそれに関連する要因を検討すること、第 3 に市町村保健師の壮年期生活保護受給者への健康支援の実態と課題を明らかにすることである。これらの研究から居宅における壮年期生活保護受給者の健康課題を明確にし、支援の充実に向けた示唆を得ることを目的とする。

### 3. 研究の方法

(1) 居宅の壮年期生活保護受給者に対する調査

岡山県内 21 か所全ての社会福祉事務所を対象に依頼し、同意の得られた 17 か所に調査票を配布した。調査対象者は、調査時に入院および入所していない 40-64 歳とした。調査期間は 2010 年 11 月から 12 月で、対象者の個人情報が調査者に触れないよう、配布は全て各社会福祉事務所に事務を委任した(原則郵送)。回収は郵送法にて生活保護受給者から大学宛て直接回収した。

調査内容は、基本属性、就業状況、生活保護歴と開始理由、健康関連 QOL、健康状態、健康行動、健康相談者の有無とその対象、市町村健康情報記載の理解、市町村保健サービスの利用状況、健康支援のために保健師に期待する内容等である。

分析方法は、健康行動 12 項目の回答は、「あてはまる」から「全くあてはまらない」の 4 段階で求め、得点が高いほど健康行動が高いとした。統計的手法は、質的変数の独立性の検定には 2 検定ないしフィッシャーの直接確率法を、差の比較には t 検定または Mann-Whitney の U 検定を用いた。

さらに、健康関連 QOL とその関連要因については、従属変数は、性別に身体的サマリースコアと精神的サマリースコアの得点を用いた。まず、単回帰分析において身体的サマリースコアおよび精神的サマリースコアに有意な関連を示した属性変数と年齢を独立変数として投入し、変数減少法(除去条件  $p < 0.10$ )による重回帰分析を実施した。健康関連 QOL の測定には SF-8 尺度を使用した。

本研究は、川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:217)。

### (2) 市町村保健師に対する調査

対象者は、岡山県内の市町村保健師 512 名である。調査方法は無記名自記式質問紙調査で、県内 27 か所全ての市町村を対象に依頼し、同意の得られた 21 か所に調査票を配布した。調査期間は 2012 年 2 月から 3 月、配布は全て各市町村に依頼し、回収は郵送法にて保健師個人から大学宛て直接回収した。

調査内容は、保健師の基本属性、生活保護受給者への支援経験とその内容、居宅の壮年期生活保護受給者の健康課題の認識および健康支援の認識、困難感等である。

分析方法は、居宅の壮年期生活保護受給者の健康課題の認識について、10 項目全て健康課題があると認識している場合を「高い」群、3 項目以下を「低い」群と 2 群に分け、従属変数とし、各項目との関連をロジスティック回帰分析を用いて分析した。

本研究は、川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:312)。

### (3) 用語の定義

壮年期について、特に生活習慣病予防の必要な 40 歳から 64 歳に焦点を絞り、本研究では操作上、40 歳-64 歳を壮年期と定義した。健康行動について、本研究では、保健行動の中でも、健康的な保健行動を健康行動と定義し、プレスローらによる 7 つの生活習慣と、健康日本 21 の栄養・運動・休養の項目を参考に、健康の保持増進、疾病予防に必要な行動を健康行動とした。

## 4. 研究成果

### (1) 壮年期生活保護受給者の健康課題

調査対象者 765 名、回収数 315 枚、回収率 41.2%であった。そのうち、主要項目に欠損のない 265 名を分析対象(有効回答率 34.6%)とした。

基本属性について、男性 175 名(66.0%)、女性 90 名(34.0%)で、40 代が 50 名(18.9%)、50 代が 126 名(47.5%)、60-64 歳までの 60 代が 89 名(33.6%)であった。家族形態は約 6 割が単独世帯で、最終学歴は中学校が 127 名(48.7%)であった。生活保護開始の理由では、自身の病気が約 6 割と最も多く、次いで仕事がない、手持ち現金の減少・喪失と続いていた。就業中の者は約 1 割で、いずれも常勤の者はおらず、非正規職員や農業等であった。

生活保護受給者の健康状態について、主観的健康感はよくないとする者が約 6 割、疾患を有する者は約 7 割と多いことが明らかとなった。タバコについては、国民生活基礎調査の結果、男性 40-64 歳 42.0%、女性 40-64 歳 13.3%と比較し、本調査対象者は男性 55.4%、女性 40.0%と、男女とも喫煙者が多いことが明らかとなった。また、性別 BMI(Body Mass Index)では国民健康・栄養調査と比較し、40

代、50 代、60 代の男女全てにおいてやせ(BMI18.5 未満)が多く、肥満(BMI25.0 以上)においては、40 代男性、50 代および 60 代女性に多いことが明らかとなった。疾患の有無別の健康行動では、高血圧、脂質異常症など 5 疾患は健康行動に差がみられず、うつ病については、栄養、休養の健康行動が低いことが明らかとなった。さらに、疾患の治療状況では、アルコール依存症や脂質異常症において治療を放置している者が約 2 割存在していた。

健康相談では、健康に関する相談者がいる者は、217 名(83.1%)で、いない者は 44 名(16.9%)であった。主な相談者は、医師が 61.5%と最も多く、次いで、家族 37.2%、友人 31.7%と続いていた。保健師は 9.2%と 1 割未満であった。

広報誌や健康カレンダー等の市町村健康情報記載については、理解している者が約半数で、女性と比較し、男性に少ない傾向がみられた。今までの市町村保健サービスの利用状況では、健康診査 27.7%、がん検診 22.1%、保健師の家庭訪問 11.5%となっていた。健診・検診未受診者の理由として最も多かったのは、「健診・検診の費用がかかるから」が 54 名(31.0%)と最も多く、次いで、「知らなかったから」48 名(27.6%)と続いていた。健康支援のために保健師に期待することでは、「わからない」が 85 名(34.6%)と最も多く、次いで「健康に関する情報を教えてほしい」77 名(31.3%)と続いていた。

本調査結果から、主観的健康感はよくないとする者が約 6 割、疾患を有する者は約 7 割と多いことが明らかとなった。さらに、喫煙率は大きく、やせと肥満の課題も明らかとなった。疾患を持っていても健康行動に改善がみられない者も多く、壮年期にある生活保護受給者への 1~3 次予防の必要性がより一層明確になったといえる。

市町村健康情報について、理解している者が約半数、健診受診者も少なく、その理由としては、費用の負担が最も多く、次いで知らなかったためと続いていた。また、保健師の健康相談は約 1 割で、どのような役割を期待できるかわからない者が多く、インフォーマルな支援が少ない生活保護受給者への保健施策の検討が必要であることが示唆された。

### (2) 居宅の壮年期生活保護受給者の居宅の健康関連 QOL と関連要因

居宅の壮年期生活保護受給者の健康関連 QOL は、日本人国民標準値(平均値 50)と比較し、男女とも有意に身体的サマリースコア、精神的サマリースコアが低かった(男性; 身体的サマリースコア 41.7±7.8・精神的サマリースコア 43.1±8.5、女性; 身体的サマリースコア 43.1±8.5・精神的サマリースコア 42.4±8.4)。健康関連 QOL に関連する要因について、男性の身体的サマリースコアに関連していたのは 2 項目で、「筋骨格系疾患」に

り患している者は身体的サマリースコアが低く(  $r = -0.258, p < 0.01$  )、「病院までの距離」では近い者が遠い者と比較し、身体的サマリースコアが高かった(  $r = 0.181, p < 0.05$  )。一方、男性の精神的サマリースコアに関連していたのは4項目で、「うつ病」にり患している者は精神的サマリースコアが低く(  $r = -0.161, p < 0.05$  )、「睡眠で休養が十分とれている」者(  $r = 0.287, p < 0.001$  )、および「最近1か月間のストレスなし」とする者(  $r = 0.229, p < 0.01$  )、自宅外の交流がある者(  $r = 0.153, p < 0.05$  )は精神的サマリースコアが高かった。

女性の身体的サマリースコアに関連していたのは3項目で、「年齢」は上がる程身体的サマリースコアが低く(  $r = -0.358, p < 0.001$  )、「身体障害者手帳」を有する者も身体的サマリースコアが低かった(  $r = -0.250, p < 0.05$  )。逆に、「睡眠で休養が十分とれている」者は身体的サマリースコアが高かった(  $r = 0.375, p < 0.01$  )。女性の精神的サマリースコアに関連していたのは3項目で、男性と同様に「うつ病」にり患している者は精神的サマリースコアが低く(  $r = -0.262, p < 0.05$  )、「毎日欠かさず野菜をとる」(  $r = 0.218, p < 0.05$  )、「最近1か月のストレスがない」(  $r = 0.361, p < 0.001$  )者は精神的サマリースコアが高かった。

単独世帯が半数を占めており家族内サポートが得られにくい環境であること、学歴が低く自身の健康管理能力も低いことが予想されること、疾患を有する者が多いこと等から、壮年期生活保護受給者は、身体的サマリースコアも精神的サマリースコアも日本人国民標準値と比較して低い結果になったと考えられる。男性は、筋骨格系疾患、うつ病に対する支援に加え、自宅外の交流機会等ソーシャルサポートの充足が、女性は、うつ病への支援に加え、栄養面の充足が健康関連QOLの向上に必要と示唆された。

居宅の壮年期生活保護受給者の健康関連QOLが向上するよう、疾患による支援とともに、市町村の健康支援の充実が課題である。

### (3) 居宅の壮年期生活保護受給者に対する保健師の健康支援と課題

調査対象者353名の内、育児等で休業中の者を除く326名に調査票を配布した。その結果、回収数215枚、回収率66.0%であった。そのうち、全ての回答に欠損のない206名を分析対象とした(有効回答率63.2%)。市町村保健師の平均年齢は  $40.3 \pm 10.1$  歳、保健師経験年数は平均  $16.8 \pm 10.2$  年であった。壮年期に関わらず生活保護受給者への健康支援経験は179名(86.9%)の保健師があった。しかし、その内容は家庭訪問や他職種との連携がほとんどで、生活保護受給者への受診体制整備や健康状態の把握など生活保護受給者全体の健康管理体制について経験のある者は24.0%であった。

調査に回答した半数以上の保健師が壮年期生活保護受給者の健康課題を認識していた。健康課題が多いと認識している保健師は、勤務先では指定都市・中核市および町村に勤務する保健師、民生委員との連携経験のある保健師、受給者の健康ニーズを明らかにする必要があると認識している保健師であった。一方、保健師の年齢、経験年数、生活保護受給者の支援経験の有無は関連がみられなかった。

保健師の壮年期生活保護受給者への健康支援をする際の困難性では、142名(68.9%)が困難と回答し、その内容は、優先課題が他にある56.3%、仕事が忙しい41.5%、生活保護受給者の健康課題について情報がない38.7%と続いていた。

市町村保健師の年齢や学歴、生活保護受給者への支援経験の有無ではなく、保健師の生活保護受給者への健康課題の認識が支援の必要性に関連していた。日々の業務が忙しく、支援の必要性を認識していても、実施できないとする保健師が約5割存在していた。生活保護受給者の健康課題の明確化、マンパワーの充足、弱者に視点をのいた教育の必要生が示唆された。

## 5. 主な発表論文等

### 〔雑誌論文〕(計2件)

富田 早苗、三徳 和子、居宅の壮年期生活保護受給者の健康関連 QOL とその関連要因、日本地域看護学会誌、査読有、Vol.15 No2、2012、7-17

富田 早苗、三徳 和子、壮年期にある生活保護受給者の健康行動と課題、川崎医療福祉学会誌、査読有、Vol.21 No.1、2011、145-150

### 〔学会発表〕(計5件)

富田 早苗、三徳 和子、居宅の壮年期生活保護受給者の喫煙状況とその関連要因、日本地域看護学会第17回学術集会、2014年8月3日、岡山コンベンションセンター(岡山県岡山市)

富田 早苗、三徳 和子、居宅の壮年期生活保護受給者の健康課題と保健師の認識、第72回日本公衆衛生学会総会、2013年10月24日、三重県総合文化センター(三重県津市)

富田 早苗、三徳 和子、居宅の壮年期生活保護受給者の健康課題に対する保健師の支援と認識、第71回日本公衆衛生学会総会、2012年10月24日、山口市市民会館(山口県山口市)

Sanae Tomita, Kazuko Mitoku: Relationships between Public Health Nursing Practice and Health-related QOL of Late Middle-aged Public Assistance Recipients, The 9<sup>th</sup> International Conference with the

Global Network of WHO Collaborating  
Centres for Nursing and Midwifery , July  
1 , 2012 , Kobe Portopia Hotel ( Kobe-shi ,  
Hyogo )

富田 早苗、三徳 和子、壮年期にある生  
活保護受給者の健康行動と課題、第 70 回  
日本公衆衛生学会総会、2011 年 10 月 20  
日、秋田県民会館（秋田県秋田市）

## 6 . 研究組織

### (1) 研究代表者

富田 早苗 (TOMITA, Sanae)  
川崎医療福祉大学・医療福祉学部・講師  
研究者番号：00448797

### (2) 研究分担者

なし

### (3) 連携研究者

三徳 和子 (MITOKU, Kazuko)  
川崎医療福祉大学・医療福祉学部・教授  
研究者番号：60351954