

原著論文

生活困窮者における保健行動実践
～壮年期以降の男性に焦点を当てて～

Health-Related Behavior of Needy Person
—Focus on middle-aged or older men—

北野百合 (Yuri Kitano)^{*1} 時長美希 (Miki Tokinaga)^{*2}

要 約

本研究の目的は、壮年期以降の男性生活困窮者がどのような保健行動実践をしているのかを明らかにすることである。A県の生活困窮者自立支援法による自立相談支援事業利用者で壮年期以降の男性4名を対象に、半構造的面接を行い得られたデータを質的帰納的に分析した。その結果、生活困窮者の保健行動実践として、3つのコアカテゴリー及び10のカテゴリーが抽出された。生活困窮者は、[現在の成り立っている自分の生活と健康を維持する]という健康に対する考えや思いをもち、[健康的な習慣を生活に組み込みながら、自分流の方法を組み合わせ体をついたわる]という自分なりに主体的な保健行動を行っている。一方で[負担を感じ、自分なりの思い通りの生活を優先する]という負担を感じ、保健行動が潜在化していることが明らかになった。生活困窮者は、健康不安をもちながらも自分なりに健康状態を悪化させないように保健行動を行うが、生活自体に余裕はなく生活全般の再調整が必要になることに困難を感じて、生活行動を優先し保健行動は潜在化している。生活困窮者は将来の生活に希望を描けることを健康だと捉え、社会的支援は楽しみのある豊かな生活を実現する行動の支えであった。無理をせず生活と健康を維持したい生活困窮者の主体性を尊重し、社会的支援を得て自分らしく生活ができる生き方としての健康支援が示唆された。

Abstract

The purpose of this study is to clarify health-related behavior of *needy person*, middle-aged or older men. We conducted semi-structured interviews with four middle-aged or older men who were users of the independent living consultation/support service in Prefecture A based on the Act on Independence Support for Needy Person, and the interview data were analyzed qualitatively and inductively. Three core categories and ten categories were identified as health-related behavior of needy person. Needy person thought about health as [maintaining their current lifestyle and health] and engaged in individualistic, subjective health-related behavior [incorporating healthy habits into their lives while combining them with their own methods of taking physical care of themselves]. Meanwhile, they faced difficulty because they [felt burdened and therefore gave priority to their own ways of living] and it was established that their health-related behavior are late scent. Needy person engage in their own health-related behavior to prevent their health condition from worsening even while remaining uneasy about their health. However, they give priority to lifestyle behavior, and health-related behavior are latescent because they cannot afford to readjust their overall lives. Needy person consider that having bright prospects for the future is being healthy and that social support is a foundation to realize an enjoyable, prosperous life. Our findings suggest a way of health support that respects the independence of needy person who wish to maintain their lifestyles and health without undue strain and live their preferred lifestyles with the benefit of social support.

キーワード：生活困窮者 保健行動 公衆衛生看護 社会的支援

*1 高知県立高知東高等学校

*2 前高知県立大学看護学部

I. 緒 言

日本における健康づくり戦略である「健康日本21（第二次）」（21世紀における第二次国民健康づくり運動，2012）では、健康格差と社会環境、地域格差の是正への対策の取り組みが提唱されている（厚生労働省，2012；原，2016）。所得格差が大きいほど主観的健康感や幸福度が低い（近藤，2005；川上ら，2006；小林，2010；長谷中ら，2016）など、低所得者層・貧困層に健康問題が集積し、また社会階層を通じて健康の格差が存在していると考えられ（日本学術会議，2011；近藤，2012）、国際的にも貧困などの社会経済的要因による健康の不平等が問題になっている。生活保護受給者をはじめとする生活困窮者など社会経済状況の違いに着目した対策が重要と指摘されており、社会的不利な立場にある人への健康支援の必要性が高まっている。

生活保護受給者の約8割は何らかの医療を受け、精神関連疾患と循環器系疾患の割合が高く（厚生労働省，2019）、医療保険加入者対象の特定健診受診率に対し低い受診率（厚生労働省，2016）であった。さらに壮年期にある保護受給者の疾患と健康行動では、喫煙者が多く男性では学歴が低い者に喫煙者が多い（富田ら，2016）など、壮年期以降の男性は特に深刻で、健康を保つための行動がとりにくいとされる。また、生活保護受給に至る前の段階にある生活困窮者の就労・自立の促進を図る生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業の新規相談者は壮年期及び高齢期の男性が相談者全体の6割を占め、複数の課題を抱えている人が半数を超えるような状況であった（田中，2017；岡部ら，2018）。

低所得者層、社会的不利な立場にある人の中でも壮年期以降の男性に健康問題が集積し、生活習慣が改善されないまま傷病が悪化するなど、疾病による貧困と生活習慣が悪循環の関係にある。これまでは、医療扶助情報の分析や生活保護受給者への質問紙調査を中心に、健診未受診者の基本属性との関連（斎藤ら，2018）や、壮年期にある生活保護受給者の喫煙や精神的健康などを健康行動から健康課題を明確化（富田ら，2011）しようとするもので、生活保護受給者を

集団として捉え健康問題に焦点を当てた研究が実施されているが、生活困窮者が何を健康と考え、自分が考える健康を保つためにどのような行動を行っているのかを明らかにしたものはない。

宗像（1996）は、保健行動とは「行動それ自体が健康的か不健康的かに関わらず、健康のあらゆる段階にみられる健康保持、回復、増進を目的として人々が行うあらゆる行動で、本人が健康のために意図して行う行動である」とし、保健行動負担とは「経済的負担や身体的負担、心理的負担など、保健行動の実行を妨げようとしている負担」と定義している。生活困窮者は、経済的負担や精神面での不健康状態、経済的な格差が継続することによって精神的健康にも影響し、自らの健康について主体的に思考することが困難になり、多くの場合、自分の健康に対して関心を持てなくなる。また、周囲との関係を遮断し、あきらめや社会的孤立といった状況にあると考えられ、社会的支援が得られにくいことは生活困窮者の健康状態を深刻にさせている問題点である。生活困窮者の立場から健康を意図して行う保健行動を解明することは、生活困窮者の健康を理解する手がかりとなり、経済的・心理的負担をかかえる低所得者層・貧困層にある生活困窮者の保健行動を促進する支援を検討することができ、地域の健康水準の向上および健康格差の縮小に貢献する公衆衛生看護活動の示唆を得ることができると考える。

そこで本研究は、壮年期以降の男性生活困窮者の保健行動実践を明らかにすることを目的とする。

II. 研究の枠組み

1. 理論的背景

保健行動とは、行動それ自体が健康的か不健康的かに関わらず、健康のあらゆる段階にみられる健康保持、回復、増進を目的として人々が行うあらゆる行動で、本人が健康のために意図して行う主体的な行動を表す。保健行動は、保健行動を動機づける保健欲求や保健態度をもち、その行動に伴う負担を最小限にすることが不可欠である（宗像，1996）。

生活困窮状態は経済的負担ばかりでなく、社会的、心理的負担や将来への希望を失うなどの実存的負担という保健行動負担が大きく、保健行動が実行されず行動が潜在化する傾向があると考えられる。保健欲求の主要なものとして、より安全に健康に生きたい、心身の苦痛や病気やその恐れによる様々な犠牲から逃れたいなどがあり、保健欲求は、原動力としての動因、行動原動力である。そして、保健態度とは、原動力である保健欲求の向かうべき方向を定める個人の傾向であり、認知的要素と感情的要素を含む。保健行動を志向する多様な個人のかかわる状況に対する知覚や認知、感情などの心理作用の持続的な反応の準備状態であり、社会との関わりの中で形成される。

保健行動の実践とは、健康や保健行動に関する考え方や感情に基づき主体的に自分で行動をすることで、保健行動の実行とは実際に行っていることである。保健行動実践において、保健行動の原動力となる保健欲求と、エネルギーの方向づけとなる保健態度に基づいた保健行動が実行され、保健行動の実行を妨げる保健行動負担が影響を及ぼし、保健行動は潜在化する。保健行動の実践における負担とは、経済的負担や身体的負担、心理的負担など、保健行動の実行を妨げようとしている負担であり、身体的、経済的、社会的、心理的、実存的な負担が重い場合に保健行動の実行は回避され、行動は潜在化し、行動への準備状態として存在する。

2. 用語の定義

本研究では、生活困窮者を、生活困窮者自立支援法（平成30年法律第44号）に規定される「現に経済的に困窮し、最低限の生活を維持することができなくなるおそれのある者」と定義する。そして、保健行動実践を「保健行動の原動力となる保健欲求と、原動力の方向づけとなる保健態度に基づいて、保健行動を実行する。また、保健行動の実行を妨げる保健行動負担が影響を及ぼし、保健行動は潜在化する」と定義する。

Ⅲ. 研究方法

本研究は、研究対象者の保健行動を主観的な

側面から捉えることのできる質的帰納的アプローチを用い、疾病による貧困と生活習慣が悪循環の関係にある壮年期以降の男性を対象とする。

1. 研究協力者

研究協力者は、A県内の次の①及び②の条件を満たす人とした。

①生活困窮者自立支援法による自立相談支援事業の利用者、あるいは暮らしに困っている人で保健福祉サービス利用者。

②壮年期（40歳以上）以降の男性で、生活困窮者自立支援法における自立相談支援事業を実施する福祉事務所をおく市町村を選定し、生活困窮者自立相談支援事業の総合調整等を担う事業担当責任者、市町村保健福祉事業担当責任者から紹介を受け、研究参加に同意を得た者である。

2. データ収集方法

選定条件を満たす研究協力者に半構造的面接を実施した。インタビューの場所は、研究協力者が希望する日時で、プライバシーの確保ができる静かな場所で希望する場所とした。

インタビューガイドを用いて、「健康状態と健康をどう考えるか」「健康を保つために行っている行動」「何らかの負担があるために実践できていない保健行動」について、できる限り自由に語れるよう質問し、許可を得て録音、筆記によるメモを取り、調査終了後、逐語録を作成した。データ収集期間は、2019年6月から10月までである。

3. 分析方法

分析は逐語録に記述したインタビュー内容から、保健行動実践と思われる内容を文脈に沿って抽出し、類似した意味をもつデータごとにコード化、カテゴリー化を行った。コード化、カテゴリー化では、常に元のデータに戻り、解釈が妥当であるか確認しながら進めていくようにした。得られたデータについて事例ごとの分析とストーリーラインを記述し、分析結果に基づいて全体分析を行った。データ分析については、質的研究の経験のあるエキスパートから、全

ケースに関してスーパーバイズを受け、信頼性や妥当性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

本研究は、高知県立大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（看研倫19-07）。研究協力施設と研究協力者には、研究参加への自由意思、プライバシーの保護、参加の途中辞退などについて文書と口頭で説明し、同意書及び承諾書への署名をもって同意承諾を得た。なお、面接内容は困窮状態に影響をしている健康や生活に関する内容であるため、研究協力者の心理的負担を考慮し、事前と事後に個々の健康に関する評価や協力の可否及び内容に関する相談支援者への守秘について説明をした。

また、生活困窮者の多くは、心身の状況や地域社会からの孤立などが背景にあり相談支援者との信頼関係にも影響を及ぼすことを考慮し、個人の特定につながらないように配慮し今後の相談支援者との関係性維持に努めた。

IV. 研究結果

A県内の10市のうち4市から、研究協力の同意が得られた4名を研究協力者とし、インタビューによるデータ収集を実施した。面接時間は、平均57分（47分～64分）で、面接回数はいずれも1回であった。

1. 研究協力者の概要

年齢は40歳代から70歳代、全員が独居であった。就業状況は、就労している人が2名、無職が2名であった。全員に何らかの自覚症状はあるが、医療機関に通院しているのは2名であった（表1）。

表1. 研究協力者の概要

協力者	年代	世帯	職業	現病歴・自覚症状
A氏	70歳代	独居	配送業	循環器疾患・通院中
B氏	40歳代	独居	運送業	消化器症状と体重減少
C氏	40歳代	独居	無職	頭痛などの体調不良・通院中
D氏	70歳代	独居	無職	循環器疾患と摂食

2. 生活困窮者の保健行動実践

事例の分析に基づいた全体分析の結果では、

生活困窮者の保健行動実践として、[現在の成り立っている自分の生活と健康を維持する]という健康に対する考え方や思いをもち[健康的な習慣を生活に組み込みながら、自分流の方法を組み合わせて体をいたわる]という自分なりに保健行動を行っている一方で[負担を感じ、自分なりの思い通りの生活を優先する]という負担を感じ、生活行動を優先し保健行動が潜在化していることが明らかになった。以下に、それぞれのカテゴリーについて述べる。[]はコアカテゴリー、【 】はカテゴリー、《 》はサブカテゴリー、「 」は語りを示す（表2）。

1) 現在の成り立っている自分の生活と健康を維持する

[現在の成り立っている自分の生活と健康を維持する]とは、心身の不調や違和感のない身体的精神的に良い状態を健康と考え、無理をしなければ何とか生活ができる健康状態と捉え、生活に必要なことは自分でやっていることである。健康な生活は、楽しみのある生活を送り、将来の生活に希望をもった姿を描いていることで、このような生活と健康を維持したいという考えや思いをもっていることである。【体に不調なところがあっても、自分らしく何とか生活ができる】【心身の不調や違和感がないことが健康である】【人との関わりを大切にして、楽しみのある生活を送る】【将来の生活に希望をもてる】の4つのカテゴリーからなる。

(1) 体に不調なところがあっても、自分らしく何とか生活ができる

【体に不調なところがあっても、自分らしく何とか生活ができる】とは、たとえ体に不調なところがあっても自分の好きなことをして、何とか成り立っている生活のために自分で必要なことを行って生活をすることである。これには、3つのサブカテゴリーが含まれた。《体に不調があっても自分で生活し、自分らしい生活をしていくことが健康である》の語りの例は、「(いい健康状態とは) やっぱりバイクで買い物に行ったりできること。健康のために、病院に行ったり、薬を飲んでる。足腰は痛い歩くので健康だと思う。毎日仕事をして、しんどいということはない。仕事をしてても調子が悪いとい

表2. 生活困窮者の保健行動実践

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
現在の成り立っている自分の生活と健康を維持する	体に不調なところがあっても、自分らしく何とか生活ができる	体に不調があっても自分で生活し、自分らしい生活をしていくことが健康である 無理をしなければ何とか生活ができる健康状態である 日常生活に支障をきたす健康状態である
	心身の不調や違和感がないことが健康である	不調や違和感のないことが健康である 心身の不調が続いているので、健康状態は良くない 身体的な不調から、病気を心配する
	人との関わりを大切にして、楽しみのある生活を送る	人とつながり、楽しみのある生活が健康である
	将来の生活に希望をもてる	将来仕事を続けて活躍する姿を描けることが健康である 仕事ができるように回復を期待する
健康的な習慣を生活に組み込みながら、自分流の方法を組み合わせて体をいたわる	健康習慣を生活に組み込みながら、主体的に生活をする	無理をせず慣れた生活を続ける 自分なりにできる生活のために動く 手助けを得て、生活を続ける 健康に良いと思う生活習慣を続けている 健康状態を確認しながら日常生活に気をつける
	今までの経験や自覚症状から自分流に判断して無理をせず、体をいたわる	今までの経験から判断して、自分なりにできることをやって体をいたわる 普段と体調が違う時には、自分なりに症状を和らげようとする 健康への回復のために無理をせず体を動かす
	専門的支援を得て、療養して健康を維持する	健康状態を悪化させないように、定期的な通院を続けて療養する 費用負担がない健診や看護師の支援で、健康状態を確かめる
負担を感じ、自分なりの思い通りの生活を優先する	思い通りの生活習慣は、自分一人では変えない	自分の思い通りの生活は、自分一人では変えるのは難しい
	健康に関心をもつが、ゆとりがないので新たなことを始めない	時間的なゆとりや心の余裕がもてないので、新しいことが始められない 経済的なゆとりがないので新たに受診しない
	病院に行く習慣がないので、受診しない	小さい頃から病院に行く習慣がないので病院には行ってない

うことはない。痛いところはあるが、まあ好きな所に行けているし、生活に必要な物は何でもバイクで買いに行く。(A氏)」であった。

(2) 心身の不調や違和感がないことが健康である

【心身の不調や違和感がないことが健康である】とは、自分自身の健康状態を心身の不調や違和感を感じるかどうかで捉えることである。これには、3つのサブカテゴリーが含まれた。《不調や違和感がないことが健康である》の語りの例は、「(良い健康状態とは)、まあどこか、そう気持ちもそうですけど、体に違和感がないことじゃないですかね。(体や気持ちの違和感とは) 悩み事とか体で言えば、疲れが特にはないこと。(B氏)」であった。

(3) 人との関わりを大切にして、楽しみのある生活を送る

【人との関わりを大切にして、楽しみのある生活を送る】とは、周囲の人との関わりを大切にして、つながりをもつことで楽しみのある豊かな生活を送ることである。これには、1つのサブカテゴリーが含まれた。《人とつながり、楽

しみのある生活が健康である》の語りの例は、「支援員さん達が、しょっちゅう連絡をくれる。ヘルパーさんを頼んでくれたり、家の中もきれいにしてくれた。しょっちゅう、どうかと(どんな様子か)聞いてくれる。今年の初めは仕事ができなくなっていたけれど、支援員さんが仕事場に言ってくれて、また仕事ができるようになった。足(バイク)があるから(仕事)がやれる。何もやることがない日は一日中テレビを見ている。(A氏)」であった。

(4) 将来の生活に希望をもてる

【将来の生活に希望をもてる】とは、仕事をし活躍できるような健康状態で、将来の生活に希望となる姿を描けることが健康である。これには、2つのサブカテゴリーが含まれた。《将来仕事を続けて活躍する姿を描けることが健康である》の語りの例は、「近所の人は、85歳でも畑仕事をしているので偉いと思う。(A氏)」であった。

2) 健康的な習慣を生活に組み込みながら、自分流の方法を組み合わせて体をいたわる

「健康的な習慣を生活に組み込みながら、自分流の方法を組み合わせる」とは、どうにか成り立っている生活を続けるために、健康に良いと思う習慣を生活に組み込んで、今までの経験や自覚症状から体調や対処方法を自分流に判断して、体をいたわり専門的な支援を得て、療養し健康を維持することである。【健康習慣を生活に組み込みながら、主体的に生活をする】【今までの経験や自覚症状から自分流に判断して無理をせず、体をいたわる】【専門的支援を得て、療養して健康を維持する】の3つのカテゴリからなる。

(1) 健康習慣を生活に組み込みながら、主体的に生活をする

【健康習慣を生活に組み込みながら、主体的に生活をする】とは、生活を無理せず続けるために、健康習慣を生活に組み込みながら、健康と生活を一緒に成り立つように自分なりの目的をもって主体的に生活することである。これには、3つのサブカテゴリが含まれた。《無理をせず慣れた生活を続ける》の語りの例は、「仕事の時間帯に合わせて、夕方から早く寝る。仕事の時間の配分に慣れるまではしんどかった。休みの時はほとんど寝ていて、疲れるので用事がない時は外出しない。ゆくゆくは食生活も気になっているので。今、特に何か不調が出てきたら考えると思うんですけど、それまではたぶんこのままって感じやと思います。(B氏)」であった。

(2) 今までの経験や自覚症状から自分流に判断して無理をせず、体をいたわる

【今までの経験や自覚症状から自分流に判断して無理をせず、体をいたわる】とは、自分の今までの経験や自覚症状から自分なりにこうしたらいいのではないかと自分流に判断して、無理をせずできることで、体をいたわり症状を和らげ回復のために体を動かすことである。これには、3つのサブカテゴリが含まれた。《普段と体調が違う時には、自分なりに症状を和らげようとする》の語りの例は、「頭痛が常にあって、頭痛がある時は家に置いてある薬を飲む。効く時も効かない時もある。効かない時は、まあそのままにしておくしかないね。そのまま様子を見る感じ。(C氏)」であった。

(3) 専門的支援を得て、療養して健康を維持する

【専門的支援を得て、療養して健康を維持する】とは、健康状態が悪化しないように専門的な支援を受けて自分の健康状態を確かめ、療養行動を行っていることである。これには、3つのサブカテゴリが含まれた。《費用負担がない健診や看護師の支援で、健康状態を確かめる》の語りの例は、「(看護師は)時々来てくれる。血圧を測ってくれて、看護師が血圧も上がっていると saying いた。(歯が次々と抜けて痛み)食べられないので、歯医者に行ったほうがいと看護師にいつも言われている。歯が悪い時はゼリーを飲んだらいと置いていってくれた。地域を回ってくる健診は受けるよ。(健康状態が)良くなっているかもしれないから。(無料の健診)受けるのは、金(病院に行く費用)がないから。病院でも(同じ状態でも)悪いとか悪くないとか色々違っている、(自分の状態も)良くなっているかもしれない。(D氏)」であった。

3) 負担を感じ、自分なりの思い通りの生活を優先する

【負担を感じ、自分なりの思い通りの生活を優先する】とは、健康のために新たな行動をしたと考えるが、ゆとりや経済的余裕がないことや、自分の思い通りに生活するために慣れた生活習慣を一人では変えられず、自分なりの生活を優先し、保健行動が潜在化することである。【思い通りの生活習慣は、自分一人に変えない】【健康に関心をもつが、ゆとりがないので新たなことを始めない】【病院に行く習慣がないので、受診しない】の3つのカテゴリからなる。

(1) 思い通りの生活習慣は、自分一人に変えない

【思い通りの生活習慣は、自分一人に変えない】とは、自分なりの思い通りの生活習慣は、自分一人を変えていくことができないことである。これには、1つのサブカテゴリが含まれた。《自分の思い通りの生活は、自分一人に変えるのは難しい》の語りの例は、「(タバコは)体に悪い。僕は一人暮らしなので、周りに止める人間もいないので一人でやめるのは、なかなか難しい。一人というのが良くないんですよ。

全部自分の通り、全部自分でやるでしょう。何でも行動もそう、一人でやるでしょう、自分で決められるのでそれが良くない、摂生をしない。(タバコをやめたいと今は思っているが) やっぱり一人だったら、なかなか難しい。習慣になっているのを変えるっていうのは、本当に難しい。(B氏)」であった。

(2) 健康に関心をもつが、ゆとりがないので新たなことを始めない

【健康に関心をもつが、ゆとりがないので新たなことを始めない】とは、より健康になることに関心をもつものの、今の何とか成り立っている生活には、時間的、精神的、経済的なゆとりがないと感じ、新たなことを始められないことである。これには、2つのサブカテゴリーが含まれた。《時間的なゆとりや心の余裕がもてないので、新しいことが始められない》の語りの例は、「何かあまり時間を使いたくないっていうのはあります。結構(仕事から)家に帰って寝るまでの時間があまりないんです、意外と。(新しいことを始めると)余計疲れるでしょ、疲れを残したくないっていうのがあるので。そんなに時間を使いたくないっていうのもあるし、それだったら、ゆっくりしていたほうがいいっていう感じを持っているんですけど。次の日が来るのがすごく早いような感覚があって、そう感じるだけかもしれないんだけど、早もう何時間しかないっていつも思います。(健康のために)体を動かしてないので、運動はしたほうがいいんじゃないかと思っています。体を鍛えたいって思っているんですよ。(仕事は)年中、普段通りです。だから余計に疲れたくないっていうのがあります。(B氏)」であった。

(3) 病院に行く習慣がないので、受診しない

【病院に行く習慣がないので、受診しない】とは、専門家からの必要な支援を受けるために病院に行くという習慣がないために受診をしていないことである。これには、1つのサブカテゴリーが含まれていた。《小さい頃から病院に行く習慣がないので病院には行ってない》の語りの例は、「小さい頃から少しくらい悪くても、すぐ病院なんかには行かなかった。そのうち治っていたし、病院は、そうそう行く所ではない。もうどうしようもない。悪いところばかりで

治るはずがない。良くはならない、なりそうにない。(健診の結果は)良くない。すぐ病院に行ってくださいと言われてたが行かなかった。(D氏)」であった。

V. 考 察

1. 生活困窮者の保健行動実践の特徴

(1) 現在の生活を成り立たせる意味

生活困窮者の保健行動実践は、「現在の成り立っている自分の生活と健康を維持する」という健康に対する考え方や思いが原動力となり、保健行動を方向づけ自分らしい生活を続けられるように健康を維持するようにしていた。そして、「健康的な習慣を生活に組み込みながら、自分流の方法を組み合わせることで、健康状態を悪化させないようにしていた。

宗像(1996)は、保健行動を健康段階別に分類し、明確な自覚症状はないが病気に敏感になりつつある段階における予防的保健行動、自覚症状があり病気に何らかの対策をとろうとする段階の病気対処行動に分類している。生活困窮者は、あらゆる健康段階における主体的な保健行動を行い、自分なりに健康状態を悪化させないようにしていた。仕事をする生活との両立や加齢に伴う心身機能の変化を受け入れて、無理をせず、健康と生活が一緒に成り立つように【健康習慣を生活に組み込みながら、主体的に生活をする】自分らしい生活を望んでいる。健康状態の変化が日常生活に影響を及ぼすことから、過去の経験をつなぎ、健康状態が悪化しないように【今までの経験や自覚症状から自分流に判断して無理をせず、体をいたわる】ようにして、仕事をする生活との両立や、加齢に伴う心身機能の変化に応じて保健行動を行っていた。

無理をしなければ何とか成り立つ余裕のない生活困窮者の生活基盤は脆弱である。健康状態の変化が日常生活に影響を及ぼすため、無理をせず、かつ安価で今の生活の中に組み込めるように自分で何とか改善を試み、自分流に判断し心身機能の回復を妨げないように体をいたわり、自分なりに生活の仕方を工夫して健康状態が悪化しないようにしていた。つまり、何とか成り立たせている生活を継続するために、病気に対

して敏感になったり、健康状態が生活に影響することを予測して、自分の健康状態を高めるための行動を行っている。このことは、生活や病気に対する脆弱感から、この先の経済的負担や心理的負担を予測して、生活と健康を捉えているといえる。

(2) 困窮状態にある壮年期以降の男性が社会とつながる意味

生活困窮者は、自分で生活できるかどうかという視点から健康状態を捉え、希望をもち、人との関わりのある自分らしい生活ができることを健康だと認識していた。板垣ら(1997)は、50歳以上の男女を対象として保健行動の実態とその影響因子を調査し、健康状態が「非常に良い」または「よい」と自覚している、50歳から64歳の壮年期、仕事をもっている、男性であることが保健行動を低下させる因子という調査結果を示した。壮年期男性では、生活行動の中心となっている仕事を優先させてしまうが、生活困窮者では、仕事と生活の両立のために健康を考えている。一方で仕事を優先して生活をしている場合には生活行動が優先し、保健行動は潜在化している。未来の希望の実現に向けた可能性を左右するものとして、年齢や収入、健康などは、その人を取り巻く社会のありようと深く関わっている(玄田, 2010)が、生活困窮者が置かれた環境は、他者との関係性が希薄となりがちで、希望を持ちにくい状況にある。単身中高年者の将来不安には、社会経済的要因が関連し、中年後期から高齢期に至るまで将来展望を諦める・放棄する意識が強い傾向が指摘され、自力での達成に重きをおく伝統的な性役割観が反映されている可能性が考えられている(村山ら, 2021)。

本研究の生活困窮者では、【人との関わりを大切にして、楽しみのある生活を送る】ことや、将来も仕事を続け活躍する姿を健康と捉え、【将来の生活に希望をもてる】よう仕事ができるように回復を期待し、仕事の継続状態が保健行動実践に影響していた。困窮状態にある壮年期以降の男性では、仕事健康への関心を高め将来の生活に希望を描けることを健康だと捉え、仕事をして社会とつながりがある生き方を重要と

考え、社会で生きていくために健康の維持向上を望んでいた。

(3) 保健行動を潜在化させる負担

生活困窮者は、[負担を感じ、自分なりの思い通りの生活を優先する]と、人の支えや時間的なゆとりや心の余裕、経済的な余裕がないことが保健行動を困難にしていると考え、さらに幼い頃からの習慣化された行動感覚も生活行動を優先させていた。宗像(1996)は、保健行動と生活行動との間の動機の連合化として、「保健行動の実行に不可欠な要件として、身体的、経済的、社会的、心理的、実存的な負担が重い場合、保健行動の実行は回避される」と指摘し、保健行動の必要性を感じていても、習慣を変えていく生活全般の再調整に困難を伴っている。

本研究では、複合的な課題を抱える生活困窮者は、医療費と時間や心のゆとりのなさが保健行動を潜在化させていた。どうにか成り立っている今の生活を無理せず続けるように生活行動や保健行動を考え、生活行動を優先しているという特徴があり、生活を成り立たせるために保健行動を位置付けていた。

2. 看護への示唆

生活困窮者は、生活基盤の脆弱さから経済的問題や社会的孤立、健康上の課題を抱え、対処の困難性が高く自ら解決に向け主体的に行動が出来ず支援が必要とされている(田中, 2016; 岡部ら, 2018)。男性独居高齢者の健康課題として、自立的な日常生活と健康の維持に関わるセルフケアの不得手と、地域における関係性の脆弱さと交流の乏しさ(田高ら, 2017)があり、特に独居の無職男性では社会とのつながりが希薄になりやすい。生活困窮者自立支援法(平成30年法律第44号)でも、伴走型支援により生活困窮者が外部環境との接点をもつ地域を基盤とした健康支援の必要性が高まっている(田中, 2016)。

本研究の結果からは、保健行動を実行する共通点として、健康で活躍することを実現するために予防的保健行動や病気対処行動を行い、その行動を促す支援者との社会的な関わりがあり、地域における新たな人間関係のつながりが構築

されていた。自分らしい人生を自らの意思で送るという目的をもつことで、日々の生活に主体性が生まれ健康と感じている (岩永, 2017)。

つまり、生活困窮者の保健行動実践は、健康不安が生活不安と結びついて、今の何とか成り立っている生活を無理せずに続けるために健康と生活が一緒に成り立つように行動をしている。仕事による経済活動、健康的な日常生活や社会関係のあり方は深く結びついて一人ひとりの生活像を形作っている。そのような生活像を総合的に捉え、健康面での課題を抱えていることが多い生活困窮者が自分の価値観を高めていけるように、健康づくりを通じた関係性を回復 (藤内, 2012) させる社会的支援が必要である。生活困窮者の保健行動を促進するためには、脆弱感から生じる生活不安の軽減と実現したい生活のための健康支援を地域とのつながりをもちながら進めていくことが必要である。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、生活困窮者自立相談支援事業の利用者4名と少数で、社会的支援を得ていることや自立相談支援事業による支援内容は幅広いことから、生活困窮者の保健行動の解明には限界がある。さらに、生活困窮者のなかでも自立相談支援事業の利用者を対象とした語りから得られたことは限定されたもので一般化には限界がある。今後、相談事業利用前の生活困窮者や貧困層に範囲を拡大していくことや、他領域と協働し多角的な視点を増やし研究を継続していく必要がある。さらに、社会的支援はどのように整えば生き方としての健康につながるのかなど生活困窮者を取り巻く社会環境に働きかけながら健康を支援するために、効果のある支援を特定していく必要があると考える。

【謝辞】

本研究にご協力くださいました皆さま、関係者の方々に深く感謝申し上げます。なお、本研究は令和元年度高知県立大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部に加筆・修正したものである。また日本地域看護学会第23回学術集会で一部を紙上発表した。本研究において申

告すべき利益相反事項はない。

【引用文献】

- e-Gov 法令検索. 生活困窮者自立支援法 (平成25年法律第105号).
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=425AC0000000105>. 最終閲覧2022. 3. 21.
- 玄田有史 (2010). 希望のつくり方 (第1刷). 36-48, 50-98. 東京: 岩波新書.
- 原政代 (2016). 【生活困窮者・生活保護受給者の健康支援】健康支援における保健師の力量和歌山市の福祉事務所での活動を踏まえて. 保健師ジャーナル, 72(2), 120-126.
- 長谷中崇志, 高瀬慎二 (2016). 等価所得と主観的健康感・幸福感. ソーシャル・キャピタル指標の関連—地域福祉計画評価のための地域診断指標の開発に向けた予備的研究. 名古屋柳城短期大学研究紀要, (38), 110-111.
- 板垣恵子・萩原晴美・小林淳子他 (1997). 50歳以上の人々の保健行動. 東北医短部紀要, 6(1), 35-40.
- 岩永俊博 (2017). 「健康な暮らし」「健やかな日々」とはどういうことですか?. 保健師ジャーナル, 73(4), 356-360.
- 門田加奈 (2016). 生活困窮者自立支援事業と保健師の役割. 藍野学院紀要, (29), 75-80.
- 川上憲人, 小林廉毅, 橋本英樹編著 (2006). 社会格差と健康 社会疫学からのアプローチ (初版), 11-21, 37-60. 東京: 東京大学出版会.
- 小林美樹 (2010). 所得格差の大きさと主観的健康状態の関連—マルチレベル分析による日米比較. 医療と社会, 19(4), 321-334.
- 近藤克則 (2005). 健康格差社会—何が心と健康を蝕むのか (第1版), 172-173. 東京: 医学書院.
- 近藤克則 (2012). 【健康のための社会政策】健康格差問題と社会政策. 社会政策学会誌「社会政策」, 4(2), 42-50.
- 厚生労働省. 健康日本21 (第二次) 2012年7月10日告示 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針.
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf. 最終閲覧2021. 3. 28.
- 厚生労働省 (2016): 生活保護受給者の健康管理

- 支援等に関する検討会.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000131207.html>, 最終閲覧2019. 4. 12.
- 厚生労働省：社会・援護局関係主管課長会議資料 平成31年3月5日（火）保護課.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000484783.pdf>. 最終閲覧2021. 3. 28.
- 小谷みどり (2017). 孤立する男性高齢者の現状. 保健師ジャーナル, 73(5), 378-383.
- 宗像恒次 (1996). 最新行動科学からみた健康と病気 (第1版), 84-91, 93-116, 124-130. 東京: メヂカルフレンド社.
- 村山陽・山崎幸子・長谷部雅美他 (2021): 単身男性中高年者における将来展望を抑制する意識の検討. 老年社会科学. Vol. 43, 126-35.
- 日本学術会議基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会 (2011). わが国の健康の社会格差の現状理解とその改善に向けて. i-iv, 1-32.
- 岡部卓・三浦元・室田信一 (2018). 生活困窮自立支援: 支援の考え方・制度解説・支援方法, 12-101. 東京: 中央法規出版.
- 斎藤順子・近藤尚己・高木大資 (2018). 生活保護受給者における健診受診関連要因 基本属性調査を対象として. 厚生指標.
- 田高悦子、河野あゆみ (2017). 高齢者の社会的孤立における性差とアプローチ. 保健師ジャーナル, 73(5), 384-388.
- 田中聡一郎 (2017). 生活困窮者自立支援制度はどのようにスタートしたか?—実施初年度の支援状況と課題—. 社会保障研究, vol. 1 (4), 748-761.
- 田中千枝子 (2016). 社会福祉における保健医療の位置—その現状と展望—生活困窮者への健康支援とその課題—新たな制度とソーシャルワークの役割—. 社会福祉研究, (125), 53-55.
- 富田早苗・三橋和子 (2011). 壮年期におけ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, 21(1), 145-150.
- 富田早苗・三橋和子・中嶋貴子 (2016). 居宅の壮年期生活保護受給者の喫煙と健康行動の関連. 日本禁煙学会雑誌, 11(4), 114-120.
- 藤内修二 (2012). 健康なくに2011災害が問いかける「公衆衛生とは」(第1版), 42-49. 東京: 医療文化社.
- 山岸俊男 (2004). 社会心理学キーワード, 120-121. 東京: 有斐閣双書.