

[Report]

Consultation Support for Needy Person and the Role of Public Health Nurse

Kana Monden*

* Department of Community Health Nursing, Aino University Junior College

Abstract

In April 2015, the law to self-support needy person was enacted and the consultation counter was established in each municipality. The author report on the role of public health nurse based on the experience of supervisor (support for consultation assistants) at NPO “B” entrusted by city “A” to tackle the model project of consultation support for needy person. In support for needy person who are out of public assistance, the problem of the target person is not only economic problems but also several area such as health problem, DV, abuse, and disability. Since support depending on individuals is important, it is necessary to position them as activities using public health nurse’s expertise.

Key Words : self-support, public health nurse, expertise

生活困窮者自立相談支援事業と保健師の役割

門 田 加 奈*

【要 旨】 2015 (平成 27) 年 4 月から「生活困窮者自立支援法」が制定され、各市町村には生活困窮者相談窓口が設置された。筆者は、2013 (平成 25 年) 12 月から「生活困窮者相談支援モデル事業」に取り組む A 市より、事業委託をうけた NPO 法人 B 事業所において相談支援員に対して相談事例についてのスーパーバイズ (以下 SV) を継続して実施しており、その状況のなかでの保健師の役割について考察した。生活保護受給対象とならないまでの生活困窮者の支援において、対象者の抱える問題は、経済的な問題だけではなく、健康問題、DV、虐待、障がいなど複数の領域にわたることが明らかとなり、関係機関、関係職種との連携調整を行い、また地域での予防的な取り組みや、個々のニーズに応じた支援が必要であることから保健師の専門性を生かす活動として位置付けていくことが今後の課題として考える。

キーワード：生活困窮、保健師、専門性

I. は じ め に

「生活困窮者自立支援法」制定の背景としては、2009 (平成 21) 年、内閣府による「緊急雇用対策」の取り組みからはじまる。その結果から生活上のリスクが様々に絡んでいる生活困難者を支援するためには既存の支援体制では対応しきれない現状が課題として明らかにされた。対象者の抱える問題を全体的にとらえて個々のニーズに応じた支援を調整、開拓し、継続的なコーディネートが必要であると考えられ、新たに2011 (平成 23) 年に「パーソナル・サポート・サービスモデルプロジェクト」が全国 27 カ所の地域で 2 年間実施された。その後、国が法制化をすすめるなか、2013 (平成 25) 年から 2 年間「生活困窮者自立促進支援モデル事業」が全国 68 自治体で実施され、施行にむけての実質的な準備がなされた。

2015 (平成 27) 年 4 月から実施されている「生活困窮者自立支援法」において生活困窮者とは、生活保護に至る前の第 2 のセーフティネットとして、「制度の狭間」におかれている人、家族の多様な課題に対する包括的な支援を目的とされている。自治体が窓口を設置して行う自立相談支援事業に併せて就労支援、家計支援、住宅支援、学習支援などのメニューがあり、アウトリーチを含め、寄り添い、伴走型支援を行うこととされている。

自立相談支援事業の窓口としては、各自治体直営の相談窓口が 40.3%、社会福祉協議会や NPO 法人への委託しているところが 48.9% であった。配置される相談支援員の職種は様々で、相談支援マネジメントやスーパービジョンを行う主任相談支援員は社会福祉士や実務経験を要件としている。相談窓口で専門職として保健師が配置されているところはほとんどない状況

* 藍野大学短期大学部地域看護学専攻科

であった(2015 厚生労働省社会・援護局)¹⁾。筆者は、本事業を実施する事業所において相談支援員に対してスーパーバイズを行うなかで関わった事例の状況から保健師の役割について考察をしたので報告する。

II. 方 法

本事業における保健師としての筆者の活動内容とB事業所における2015(平成27)年度の実績報告をもとに考察を行う。倫理的配慮については、公表されている資料であり、個人が特定できるものはない。

III. 筆者の活動状況

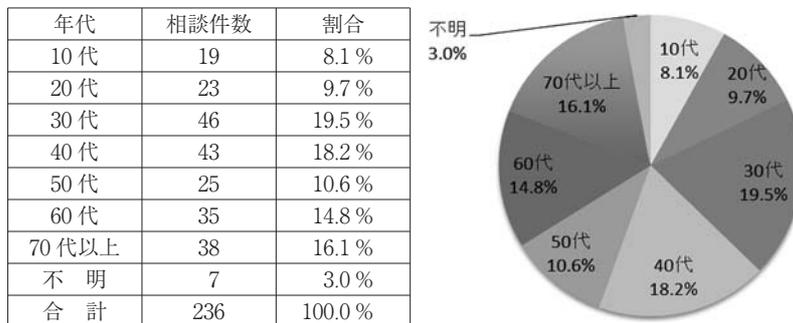
B事業所では2015(平成27)年度、相談支援員8人が配置されており、筆者は月2回、事務所において毎回平均4~5事例を、相談支援員1人または複数、グループでのSVを実施、それ以外に事業所の相談員全体での共有ミーティング、事例検討、関係機関との研修等への参加をした。相談支援員の希望があれば、

保健師として同席し事例との面接も実施した。

IV. 2015(平成27)年度実績報告

B事業所における生活困窮者相談支援事業における初回相談件数は236件で、対象者の年齢構成については、30~50代が114人の半数を占めた(表1)。初回相談は、窓口での面接がほとんどで、電話相談、家庭訪問での相談も行っている。それぞれの事例のもつ問題を領域別にみると(重複あり)、経済的困窮、債務、家計管理の問題等の「法律・経済的な問題」が119件(50.2%)となっており、次に多いのが、家族関係、DV、虐待などの「家族、地域との関係」で106件(44.7%)であった。3番目に多かったのが病気、けが、生活習慣の乱れなどの「健康問題」で90件(38.0%)、発達障がいなどの「障がいの問題」が65件(27.4%)と続いている(表2)。問題領域が明らかに分けられる210件についてみてみると3領域以上重なっている多問題をかかえる事例が113件と半数以上をしめていた(表3)。また、相談者の内訳としては、本人からが179

表1 新規相談者の年代別割合



B事業所2015(平成27)年度実績報告より筆者が作成

表2 問題領域別相談件数

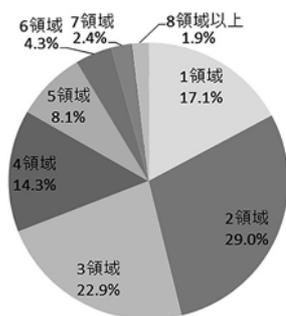
(重複あり)

問題領域	項目	件数	割合
仕事をめぐる問題	就職活動困難、就職定着困難など	59	25.0%
生活をめぐる問題	住まい不安定、ホームレスなど	44	18.6%
健康をめぐる問題	病気、けが、生活習慣の乱れなど	90	38.1%
メンタルヘルスをめぐる問題	自死企図、うつ、依存症など	61	25.8%
華族・地域との関係をめぐる問題	家族関係、家族の問題、DV、虐待、非行、社会孤立など	106	44.9%
教育をめぐる問題	不登校、中退など	10	4.2%
法律・経済的な問題	経済的困窮、債務、家計管理の問題	119	50.4%
コミュニケーション・人間関係の問題	コミュニケーション	38	16.1%
障がい(発達障害を含む)の問題	障がい(手帳あり)、障害(疑い)、本人の能力の課題	65	27.5%
その他の問題	ひとり親家庭、外国籍、刑余者、被災など	44	18.6%

B事業所2015(平成27)年度実績報告より筆者が作成

表3 問題領域数と割合

領域数	人数	割合
1領域	36	17.1%
2領域	61	29.0%
3領域	48	22.9%
4領域	30	14.3%
5領域	17	8.1%
6領域	9	4.3%
7領域	5	2.4%
8領域以上	4	1.9%
合計	210	100.0%



B事業所 2015 (平成 27) 年度実績報告より筆者が作成

件 (75.8%), 次いで親類・知人からが 29 件 (12.3%) であった。支援機関からは、27 件 (11.4%) で、行政、教育機関、医療機関等様々な機関から相談がつながっている状況であった (表 4)。

V. 保健師による SV の内容

1. 保健師のコンサルテーション

相談支援員が関わるほとんどの相談事例は、生活困窮にいたるなかで複数の領域にわたる課題をもち、それは本人だけのものではなく、家族員それぞれにも同様に課題を抱えていることが多い。筆者は、保健師として家族の構成員についてそれぞれのライフサイクルのなかでの発達課題や身体面、精神面についてアセスメントを行い、各相談事例において、相談支援員の把握している情報について聞き出し、足りない部分につ

いては、今後集めていけるようにアドバイスをを行った。事例の見立てを相談支援員と共に行い、フォーマル、インフォーマルなサービスについてもれなく抽出し、現在の利用状況や今後利用できるものについて優先順位のもと計画を立て、関係機関との連携が必要なものについては、どのようにつながっていけばよいかなど具体的なやりとりなどの方法について検討し、またその結果によって、次の方法や支援の評価についても検討した。さまざまな事例からの反応

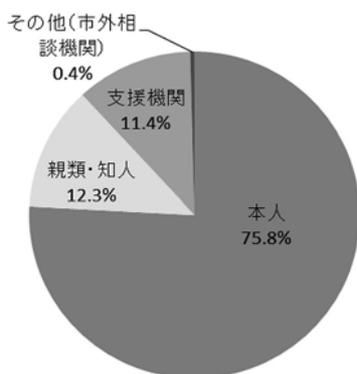
について想定をし、動けるようにコンサルテーションを実施した。関係機関との連携についてはそれぞれの機関の役割などについて説明し、連携の際のアドバイスを行う。新規だけでなく、継続事例に対して支援状況など随時確認し、相談支援員との振り返りも随時行った。

2. 相談支援員への支援

相談支援員は、社会福祉士等の資格を持つものだけではなく、臨床心理士、教師、介護福祉士等、様々で、経歴や年齢、また本事業に関わった経験年数も違っていた。担当事例との関係性や関わり方や、事例のもつ問題の内容によっては、支援をしていく経過のなかでおこってくる葛藤や無力感、困難感を持つことも少なくなく、個々の相談支援員ひとりひとりの精神的な支援も随時必要と考え実施した。

表4 相談者の所属別割合

相談者	件数	割合
本人	179	75.8%
親類・知人	29	12.3%
支援機関	27	11.4%
その他(市外相談機関)	1	0.4%
合計	236	100.0%



B事業所 2015 (平成 27) 年度実績報告より筆者が作成

支援機関の内容

福祉機関	生活保護担当課
	高齢福祉担当課保健師
	社会福祉協議会
	介護施設職員
教育機関	SSW
	高校担当教員
医療機関	MSW
就労支援機関	障害者就業・生活支援センター
	男女協働参画課
その他の機関	市民サービス相談課
	社会保険労務士
	保護司
	民生・児童委員
	NPO
	少年サポートセンター
B事業所	教育担当
	高齢者担当

3. 事例との面談

対象者から、受診に関する相談や体調や健康管理に関する相談がある場合には、面接日に医療の専門職である保健師として同席し、本人及び相談支援員に対して必要な保健指導やアドバイスを行った。10～20代の女性の月経不順や妊娠などの婦人科系の相談や食欲低下、下痢便秘などの消化器系、不眠、不定愁訴等のメンタルな分野での相談など医療や健康管理に関することが多かった。1回のみ相談で終了する場合もあるが、継続的に関わる事例も数例あった。

VI. 考 察

相談領域別の結果にもあるように、生活困窮者が抱える課題として、経済的な困窮に加え、家族関係の問題や健康問題、障がい問題等複数の領域にわたっている状況は全国的にも同様の状況であり²⁾、疾病予防に必要なハイリスクアプローチの必要な対象者であるといえる。適切な保健指導や医療へとつなげる予防的な関わりができるのは保健師であると考え。しかしながら自治体の保健師には、母子保健法や介護保険法、健康増進法などの法律に基づく根拠法令があるが、生活困窮者を対象者とした業務に対する根拠法令がないため、経済的困窮が主目的で相談につながる本事業に対する認識は低いことが伺える。各自治体の福祉事務所の生活保護部門への保健師の配置は、2013(平成25)年の厚生労働省通知等により徐々に進んでいる³⁾という状況ではあるが、生活困窮者自立支援の窓口への保健師の配置はこれからの課題である。

また、相談者の年齢構成をみると、30～50代の比較的若い世代が多いことがわかる。A市においては、子育て世代や、ひきこもりなどの未就労者等が早期に相談につながっていると考えられる。2011(平成23)年からの「パーソナル・サポート・サービスモデルプロジェクト」、2013(平成25)年から2年間「生活困窮者自立促進支援モデル事業」に全国に先駆けて取り組んできた成果と考える。子育て世代においては、子どもの高校、大学進学にむけて学費の問題が発生し、相談に繋がることが多い。その中で親の疾患や失業、離婚などが重なることにより、家族全体への支援が必要となる。また親世代は、疾患罹患率が高くなる年代となるため、予防的な関わりが重要となってくる。ひきこもり傾向にある独身男性の不適切な食生活の積み重ねによる肥満や生活習慣病の予防も重要な役割であるが、多くは発達障がいや知的障がいを抱え生活のし

づらさや社会の無理解による二次障がいと考えられる事例もあり、社会からのつながりも遮断され、不健康な生活へと繋がっていた。

また相談者の所属では、本人からの相談が4分の3をしめている。本人からSOSが出せるということが特徴である。またA市においては、様々な関係機関からの相談があり、関係機関との連携や市民への周知がなされている状況で、4年間のモデル事業の取り組みの成果であると考えられる。

本人やその家族の多くは、それまでの生活のなかで健康に関する知識や判断力が十分に得られる機会がなく、医療に関する情報提供の必要な事例や予防的に早期に関わる必要があると判断される不健康に陥っている事例が多くみられた。早急に保健師による家庭訪問や保健指導の必要性が考えられる場合は、自治体や地域包括支援センター等の保健師へつなげることをすすめた。しかし相談事例のほとんどは、母子保健、介護保険、障害福祉等の法律や制度の狭間にある対象者が多く、現状では自治体保健師の業務のなかでは連携が難しい状況がうかがえた。

自治体の保健師は、母子保健事業において出生時からの母子への関わりがあるが、就学前までが対象となっており、法律的には支援が途切れるため、その後の関わりはなくなる。数年後に不登校、児童虐待等を含む生活困窮家庭としてあらたに相談につながる事例もあることから、就学後も切れ目のない継続した予防的な見守りができる体制が必要と考える。

また、20～50代の事例の多くは、発達課題を抱え、生活のしづらさからひきこもりや生活困窮にいたっており、親を介護する年代となり問題が明らかになってきている。高齢者虐待の事例の中には生活困窮にいたっているひきこもりの息子の存在が明らかになることも少なくない。地域のなかで地域組織や民生委員児童委員、地区福祉会等の団体などとの見守りや支援ができる地域のネットワークづくりが必要で、自治体保健師の役割のひとつである⁴⁾。

保健師は、医療の知識を持ち、保健予防活動の専門職である。アウトリーチのスキルをもち、市民に寄り添い、すべてのライフステージの健康管理に関わる専門性をもつ職種である。多くの事例は、疾病をもつもの、疾病のリスクを多く持っていることがわかり、相談支援員にはそれについての専門的なアセスメントをすることはできないため必要な対応は十分行われていないことがわかった。相談支援員とともに事例の持つ問題に対して身体面精神面に関する医療的、予防的

なアセスメントを行い、地域での見まもりや支援ができるような地域づくりを含め、対象者が望むQOLにそって、寄り添いその人らしい自立した生活への支援をする役割があると考ええる。

VII. 保健師の課題として考えること

1) 複数の課題をもつ個人だけでなく家族への支援が必要な生活困窮者に対して相談支援員とともに保健師が、初回相談や初回訪問等に関わり、事例の見立てや医療のアセスメント、疾病予防や情報提供等が必要と考える。

2) ひきこもりや高齢者介護などは、個々の問題ではなく、地域の健康問題としてとらえ、地区診断を行い、地域組織とともに地域の健康づくり活動の一環として予防的な視点から地域づくりに取り組むことが必要と考える。

VIII. おわりに

保健師は、生活困窮に至る様々な問題を早期に把握し、個別支援のみならず地域の中で予防的に活動を展開していくことが今後必要である。すべてのライフサイクルに寄り添える保健師は、「制度の狭間」におかれた対象者の健康問題に対して支援し、必要な資源の開発や政策提言等を視野に入れて公衆衛生看護の目的である住民の健康のレベルアップを図っていかねばならない。

引用文献

- 1) 援護局地域福祉生活困窮者自立支援室. 平成28年度生活困窮者自立支援制度の実施状況調査集計結果. 2016 [引用 2017-03-01]. URL: <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000130392.pdf>

- 2) 道中隆. 貧困の世代間継承：社会的不利益の連鎖を断つ（シンポジウム1 現代の貧困と健康問題：支援のあり方を考える）. 社会医学研究 2016；2016 特別号 第57回日本社会医学会総会講演集：24-5.
- 3) 原政代. 健康支援における保健師の力量. 保健師ジャーナル 2016；72(2)：120.
- 4) 厚生労働省健康局長. 地域における保健師の保健活動に関する指針（地域における保健師の保健活動について 別紙）. 2013 [引用 2017-03-01]. URL: http://www.nacphn.jp/topics/pdf/2013_shishin.pdf

参考文献

- 1) 福祉事務所等における保健師の効果的な活動・活用事例に関する研究班. 福祉事務所における保健師の効果的な活動・活用事例（平成25年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業）. 2013 [引用 2017-03-01]. URL: <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000057161.pdf>
- 2) 日本都市センター編集. 生活困窮者自立支援・生活保護に関する都市自治体の役割と地域社会の連携. 東京：日本都市センター；2014.
- 3) 生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会. 生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会とりまとめ. 東京：厚生労働省；2014.
- 4) 特集 生活保護担当部署における保健師の役割. 地域保健 2013；44(12)：10-25.
- 5) 丸谷美紀. 生活保護相談員として配置された保健師の活動事例における公衆衛生の機能. 日本地域看護学会誌 2009；12(1)：80-6.
- 6) 丸谷美紀. 福祉事務所における保健師の経済的困窮者の支援に用いる援助技術. 日本地域看護学会 2012；15(2)：46-53.
- 7) 内山博之. ソーシャルワークと保健師活動との関係に関する考察. 日本社会事業大学紀要 2014；60：191-203.