

題目:就労支援を受ける生活困窮者の就労意欲に影響を与える 健康特性の構造の明確化

保健医療学専攻・看護学分野・公衆衛生看護学領域

氏名: 谷山 牧

キーワード: 生活保護受給者 健康特性 就労支援 就労意欲 福祉から就労プログラム 社会的排除

研究背景

継続する経済的不況, グローバル化を背景とする雇用形態の変化に伴い, 我が国における経済的格差の広がり和生活困窮者の増加は深刻化している. さらに近年の家族形態の変化により, 失職により経済的に厳しい状況に陥った場合であっても, 家族からの支えを得にくい状況におかれる可能性も高い. 経済的困窮に対する社会保障である生活保護受給者(以後, 受給者)も年々増加しており, 2017年3月の被保護人員数は約215万人にのぼる. 従来, 受給者は就労が困難な高齢者が中心であったが, 近年では稼働年齢世代の受給者が増加している. これは世界的な傾向でもあり, 先進諸国では能力のある受給者に就労を求める政策, Workfare が進められている. 我が国でも稼働年齢世代の受給者を対象とした就労支援事業が2005年より開始されているが, 就労に至らないケースも多い. 米国において公的扶助を受けている当事者を対象とした質的調査の結果, 福祉から就労への移行の阻害要因として, 身体的・精神的健康問題, 学歴・職歴, 学習障害, 物質依存, 子どもの健康問題や発達障害が挙げられており, 長期的な保護を受けている受給者はこれらの要因を複数抱えていることが報告されている¹⁾. しかしながら, 我が国においては福祉から就労プログラムを受けている受給者を対象とした調査はほとんどないのが実情である. 労働力が減少し, 医療費や社会保障費が高騰することが予想される今後の日本にとって, 稼働年齢世代の受給者の健康問題と就労に着目した研究は重要な意味を持つ.

本研究の目的は, 就労支援を受ける受給者, または生活困窮者自立支援法の対象者へのインタビュー調査を通じ, 彼らの就労意欲に影響を与える健康特性の構造の明確化を行い, 介入のあり方を検討することである.

方法

関東圏のA市にて就労支援を受けている40歳から65歳までの受給者または就労準備支援事業対象者に調査協力依頼状を配布し, 調査協力の得られた者を対象とし, 約1時間の半構造化インタビューを行った. 主な質問項目は「就労準備を行うにあたり感じている困難」, 「身体的, 精神的, 社会的健康状態」, 「健康を保つために気を付けていること」であった. 生活困窮者の就労意欲に影響を与える健康特性を明らかにすることをテーマとし, 逐語録から定義可能なすべての要素を抽出し, Strauss と Corbin の Grounded Theory Approach を参考に質的分析を行った.

倫理上の配慮

調査協力の任意性, 回答の拒否が可能, 匿名性の保持等の説明を行い, 署名による調査実施同意を得た後に調査を実施した. 本研究は国際医療福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号 16-Io-103).

結果

協力者は男性 25 名、女性 6 名、計 31 名であり、生活保護受給者は 28 名、生活困窮者自立支援法の対象者は 3 名であった。協力者の 22 名は単身者であり、そのうち 11 名は無料低額宿泊所に居住していた。コアカテゴリーを【】、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを[]、ラベルを()内に示した。すべての協力者は就労経験を有し、サービス業、製品製造、営業、建築、販売に従事した経験を持つものが多かった。インタビューの逐後録から、生活困窮者の就労意欲に影響を与える健康特性と関連する要因として 1285 セグメントを抽出した。そのうち健康特性として 878 セグメントから、【他者から理解されがたい持続的な苦痛】、【精神的防御力の低さ】、【社会的適応力の低さ】、【自己流の健康管理】の 4 カテゴリーを抽出した。また、健康や就労意欲への影響要因として、407 セグメントから、【就労に対する抵抗感の低さ】、【生活保護廃止への不安と葛藤】、【社会から排除されているという認知】の 3 カテゴリーが抽出された。就労支援を受ける生活保護受給者のほとんどが、身体的、精神的、社会的な健康課題を複数抱えており、孤立しやすく、他者からの支援を受けようとしていない状況にあった。協力者が認識する[就労によりもたらされる利益]として、〈意味のある時間を過ごすことによる充実感〉や、経済的自立による〈現状からの脱却への期待〉があるものの、健康課題や就労に対する不安は、就労へのハードルをより高くしていた。これらの要因が関連しあい、【複雑な健康課題を抱えながらの就労による利点と、生活保護受給のベネフィットの間での就労意欲のゆらぎ】を引き起こしていた。

考察

協力者が有する身体的、精神的、社会的な健康課題は複雑に関連しあっており、今後大幅な改善が見込まれるものではなく、こういった健康課題を抱えながらの就職活動が余儀なくされることが予測された。コアカテゴリーは【複雑な健康課題を抱えながらの就労による利点と、生活保護受給のベネフィットの間での就労意欲のゆらぎ】であり、就労しないことのベネフィットに影響している要因と、就労意欲とのバランスに影響している要因の構造が見られた。例えば、就職活動や就労に伴い、【他者から理解されがたい持続的な苦痛】やストレスの増強が予測されるが、【精神的防御力の低さ】ゆえ、ストレスへの対応力は低く、【社会的適応力の低さ】から、家族による支援やソーシャルサポートを受けにくい状況が生じるなど、それぞれの要因が円環的に関わり合い、ゆらぎに影響していることが明らかとなった。この要因の複雑な関係性を断ち切り支援していくために、福祉、カウンセリング、医療、能力獲得教育などの多方面からの支援がバランス良く調整され、提供される必要があることが予想できる。しかしながら、現時点では、生活保護受給者は福祉からの介入や、医療機関受診などの支援は受けているが、健康・保健やカウンセリングという立場からの包括的な支援は限られている。

日本における受給者への就労支援事業は、2015 年施行の生活困窮者自立支援法において、一般就労に向けた訓練が必要な生活困窮者を対象としての就労準備支援事業及び支援付きの就労の場として認定就労訓練事業が開始された。しかし、これらの事業は欧米の事業と比べて就労支援プログラムの種類も限られており、プログラム参加に向けたサポートも少ないのが現状である。今回抽出した健康特性からみると、受給者の就労支援に医療や心理の専門職が参加、またはプログラム提供者として支援することにより、自己流の健康管理を効果的な健康管理へ、また精神的防御力の低さを精神的レジリエンスの強化に向けた就労支援につながる可能性が示唆された。

結語

生活保護受給者当事者の健康と就労についての認識を質的に分析した結果、受給者は【複雑な健康課題を抱えながらの就労による利点と、生活保護受給のベネフィットの間での就労意欲のゆらぎ】という状況下にあることが明らかになった。また、受給者の健康状態を考慮すると、就労支援課程において医療や心理の専門職が受給者の健康課題に応じた介入を行うことで、より効果的な就労支援につながる可能性が示唆された。

引用文献

- 1) Taylor MJ, Barusch AS. Personal, family, and multiple barriers of long-term welfare recipients. Soc Work 2004; 49(2): 175-83