

文献検討

「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々に関する文献検討

Literature review to clarify that people called "hard-to-reach"

廣野 祥子 (Sachiko Hirono)^{*1} 時長 美希 (Miki Tokinaga)^{*2}
野嶋 佐由美 (Sayumi Nojima)^{*2}

要 約

保健医療従事者は、今後ますます多様な価値観、社会的背景を有する人々を支援の対象者として拡大して行くことが予想される。そこで、本稿では「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々の特性と状況、支援の課題について明らかにすることをめざした。

国内外における「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々の特性には【コミュニケーション能力の欠如】【脆弱性】【自己防衛】があり、状況には【社会的孤立】、【暴力と犯罪】が見出された。

さらに、「接近困難 (hard-to-reach)」な人々側の状況や特性による課題のみならず、支援者や研究者側における偏見や課題も見出され、共通認識の形成や関係性の構築、さらに支援やサービス内容、体制等の困難さも内在していることが見出された。文献検討から、時代や状況に応じた新しい支援方法の開発や研究が求められ、専門職・研究職には、「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々への支援能力の向上が求められていることが判明した。

Abstract

It is expected that health care workers will expand their activities by targeting people with diverse values and social backgrounds in the future.

Therefore, in this paper, we aimed to clarify the characteristics and situations of people called "hard-to-reach" and the issues of support.

The characteristics of people called "hard-to-reach" in and outside of Japan are "lack of communication ability", "vulnerability" and "self-defense", and the situation is "social isolation", "violence and crime" were found.

Furthermore, not only problems due to the situations and characteristics of people who are "hard-to-reach" but also prejudices and problems from supporters and researchers are found. In addition to that, it was found that there are inherent difficulties in support, service content, and system. From the results of literature review, professionals and researchers are required to develop and research to new support methods for people called "hard-to-reach" according to the times and situations. It turned out that improvement of support ability is required.

キーワード： 接近困難 hard-to-reach 文献検討

1. はじめに

国内外の保健師や看護師の対象は、健康増進や疾病予防、在宅看護や福祉等の予防を含めた支援を必要とする多様な人々であるが、社会や環境の変化により対象とする人々の特性や状況も多様に変化している。それら変化する社会に

おける地域で生活する人々の中には「接近困難 (hard-to-reach)」(黒川昭登, 1968; Faugier J, et al, 1997; Sadler G. et al, 2010; Hesselink A, et al, 2011; Sydor, A, 2013; Billie B, et al, 2014; Martinez O, et al, 2014; Wiltshire L, 2014; NZ M social Department, 2017; Borne D, et al, 2018; Jelliman, P, 2019; Karen C, Kim B, 2019) と称される人々が顕在化しつつあ

*1 関西医科大学看護学部

*2 高知県立大学看護学部

る。

保健師や看護師の「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々との契機は、住民との何気ない会話から始まる場合、近隣住民からの苦情 (嶋野ら, 2014) や支援要請等、長期間にわたる閉じこもり等により健康を害し、生命の危機になるであろうことが予測される状況における親族や関係者からの相談等の場合、あるいは、対象者、関係者自体が支援を回避または拒否等が生じたことが契機となる場合もある (斎藤ら, 2006 ; 長谷川, 2007)。

これらの保健師や看護師による支援を拒否しながら地域で生活し続ける「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々は、他の住民と同等に、憲法第13条に基づく「幸福」を追求する存在であり、憲法第25条に基づき「公衆衛生」の対象者として支援することは、本人のみならず地域住民や関係者等が安心して生活するために必要である。

しかし、この地域において「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々を、保健師や看護師等が、どのようにとらえ、支援しているのかについて、岩間 (2011) は、その経験が多様で複雑で時に長期であるため、他専門職や行政関係者、住民等に十分説明できない現状がある (岩間, 2011)。

また、「接近困難 (hard-to-reach)」は、社会的ケアと健康の分野で使用される曖昧な用語にすぎない (Sarah M F & Beverley H, 2010) と指摘され、P Jelliman (2019) は、「hard-to-reach」という用語はまだ「コンセンサス」を得ることができていない状況である (Jelliman, 2019)。

これらをふまえ、今後の社会において、地域の人々との関係構築や支援が困難な人々が増加することは、多大な社会的影響があることから、本研究は「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々の特性と状況、研究動向を探索し、「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々に対する支援がさらに発展していくために解決すべき課題について論ずる。

2. 文献収集および分析方法

対象とする「接近困難 (hard-to-reach)」は、地域の困難事例に含まれることから、検索文献

を看護および社会福祉等の国内および海外の文献とし、医中誌、EBSCO、CINAHL Complete及びgoogle Scholarによる年限無限定として、key wordを日本語は「接近困難」「支援困難」「支援拒否」「地域」、英文は「hard-to-reach」、「public health」、「community」として抽出し、対象を日本語文献15文献、English検索26文献の41文献とした。

分析では、文献ごとに「接近困難」「hard-to-reach」についての記載内容を抽出分類し特性と状況および研究動向と課題について検討した。

3. 「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々の特性と状況、支援に関する研究

「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々 (以後、文中では適宜対象者と記述する) の特性として、【コミュニケーション能力の欠如】【脆弱性】【自己防衛】が抽出され、状況には【社会的孤立】【暴力と犯罪】が抽出された (表1)。

表1. 接近困難と称される人々の状況と特性

	カテゴリー	内 容
特 性	コミュニケーション能力の欠如	学習障害 (言語、識字、機能)、情報欠如、医療・社会的制度の複雑さ (トラウマ、汚名)
	脆弱性	先天疾患・障害、慢性疾患、感染、肥満、高齢生活リスク (金銭管理、貧困)
	自己防衛	独立、拒絶、拒否、逃避、移動、隠れる、(支援者・研究者への) 偏見、アクセス
状 況	社会的孤立	中退、LGBTQ、性的職業、ホームレス、囚人、人種、宗教、亡命希望、旅行者家族
	暴力と犯罪	暴力の易接触、犯罪、薬物使用

1) 「接近困難」と称される人々の特性

対象者は、生活する地域や周囲の人々との【コミュニケーション能力の欠如】や【脆弱性】により、摩擦を生じやすく、多様な生活リスクにさらされることから、地域や他者に対して【自己防衛】し、摩擦を回避するために移動、隠れること、また関わる支援者や研究者に対する社会からの偏見が見出された。

(1) 【コミュニケーション能力の欠如】

対象者の特性として、社会的影響から、居住地と異なる地域等への移動や文化的な違いにより、使用言語が異なる場合や文字の読解が困難な状況が生じることによる障害があり、言語に

よる会話困難・識字困難を有していた (NZ M social D, 2017)。この、コミュニケーション困難に加え、対象者は学習能力に課題を抱え、日々の健康に関する知識を手に入れ、活用するために必要な能力を身につけることが難しい生活をしており、学習障害に伴うヘルスリテラシー欠如も示していた (Sarah, et al, 2010; Wiltshire, 2014)。

【コミュニケーション能力の欠如】が生じる対象者は、出生時より、親近者等以外とは会話等を含む関係を作る機会がない人々の背景には、移民や難民等の社会がもたらす場合があった (Sarah M Flanagan & Hancock, 2010; Hesselink et al, 2011; Douglas, 2012)。

また、社会的背景以外においては、宗教や人種、職業等の違いがもたらす影響により他者に対する不信感等があり、交流ができない態度を示していた (Faugier, et al, 1997; Douglas, 2012)。

上記以外の対象者の理由や要因により、家族や親近者だけではなく、地域住民や公的支援専門職等との意思疎通が難しい、もしくはほぼ不可能であるため、関係構築しがたい、いわゆるコミュニケーション困難が生じていた (野嶋他, 1997; 岡本他, 2002; Sarah M F et al, 2010; 山路他, 2013; Martinez O, et al, 2014; 和気, 2014; Wiltshire, 2014; NZ M social Department, 2017; Peach, et al, 2018; Ssebunya, et al, 2018)。

加えて、医療・社会的支援の制度や手続きは日常的に複雑であり、他者との情報交換や交渉、慣れない制度手続きを行うことは、対象者にとっては過剰に困難であり十分な活用ができていなかった (Obregon, et al 2009)。

それらの行政やサービス等の手続きを行う際の、専門職等からの声かけや態度により、心理的に負荷や心障を害するトラウマや汚名を受け、それ以降の手続きや、学習継続等ができなくなる特性を示していた (Sarah, et al, 2010; Douglas, 2012; Ssebunya, et al, 2018)。

(2) 【脆弱性】

【脆弱性】には、対象者の生来または後天性の難聴や発達障害、精神疾患等による身体・精神等の障害による発話自体が困難であることに由来し、関わりが困難な対象者となる場合が

あった (Moyer, et al, 1999; Jack SM et al, 2005; Sadler GR et al, 2010; Douglas, 2012; 山路他, 2013; 和気, 2014; 吉岡 他, 2015; Ssebunya, et al, 2018; Stuhlmiller & Tolchard, 2018)。

これらは、対象者自体の幼少期からの発達障害や身体障害等の先天疾患・障害、認知症や統合失調症等の精神疾患、がんや糖尿病等の慢性疾患から生じた外見や疾患特性による生活困難により、家族・親族を含めて周囲との外出や交流を避けることを生じていた。

対象者や家族自体がHIVや性病、インフルエンザ等の感染疾患により経済的困窮や偏見から生活困難になること (Peach, et al, 2018; Borne, et al 2018; Karen Cook & Kim Bergeron, 2019)、外出や交流が減少したが食生活を維持したことによる肥満による悪循環の生活、高齢化に伴い身体的に衰えることから外出や交流を避ける要因となることが示されていた (Hageman, et al, 2011; Revere, et al 2015)。更に、日々の生活における他者との関係性の構築困難や知識不足、健康に関する情報不足等が継続することにより、深刻な生活リスクを抱えており、金銭を貯蓄し、計画的に使用する金銭管理にも課題を抱えていた (NZ M social D, 2017; Lawlor, et al, 2019)。

(3) 【自己防衛】

対象者、あるいは家族には、【自己防衛】的な特性があることが記述された (野嶋他, 1997; 吉江他, 2004; 斎藤他, 2006; 楠木, 2007; 長谷川, 2008; 岡田, 2010; 岩間, 2011; 九条他, 2013; Sydor, 2013; Bonevski, et al, 2014; Yoeli, Heather & Cattan, Mima, 2017; 飯村, 2017; Borne, et al 2018; Karen Cook & Kim Bergeron, 2019)。

生活の場において、対象者本人は何ら支援を必要としないと認識していることから、支援が必要と認識する他者とのギャップが生じていた。他者のもたらす支援は、対象者にとっては干渉や無用と認識され、対象者本人ができる限り行うことによる自立・独立を求め、それでも他者からの干渉や介入がある場合は拒絶、拒否の態度をとっていた。さらには、他者や地域からの干渉から生じる摩擦から逃避するために、移動や隠れることにより、自己の安全・安心を得ようとしていることを示していた。それらの態度

や行動は、深刻な社会的な偏見をもたらし、地域で晒される状況を生じていた (Sydor, 2013; NZ M social D, 2017)。

だが、この社会的偏見は、「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々を支援する専門職者等にも、偏見的な視点で捉えられる側になる経験を生じていた。この社会的偏見ゆえに、専門職によるアクセスも難しいことから、ますます社会的に孤立をするという悪循環に陥ることが示された (Sydor, 2013; Bonevski, et al, 2014)。

2) 「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々の状況

社会福祉学辞典 (丸善出版, 2014) において、多問題家族 (p.548) のなかのひとつの特徴として「接近困難 (hard-to-reach)」という用語で説明されていた。すなわち「多問題家族を語るときに、「ハイリスク家族」「接近困難家族」(hard to reach) として表現されていた (黒川, 1968)。これらの人々が置かれている状況は「生活問題が重複しているにもかかわらず支援を受けようとしなない」「家族員にキーパーソンがいない」など、双方向による支援が成立せず、専門職側に困難をもたらす状況から「支援困難な家族・事例」であった。

社会福祉の岡田 (2010) によれば、処遇困難ケース (hard-to-reach case) あるいは接近困難なクライアント (hard-to-reach client) とは、明らかに専門的支援 (援助) が必要であるにもかかわらず、支援拒否や、支援を受ける場合でも支援者 (福祉専門職等) との間に安定的な人間関係を築くことができないことで、有効に各種サービスが利用できない個人や家族を指す概念であり、6つの「支援困難要素」には、①対象者と支援者の課題認識の面で生じる困難、②対象者と支援者の解決行動の面で生じる困難、③課題自体の困難性、④サービスにまつわる困難性、⑤支援者側の条件としての困難性、⑥支援の仕組みに関する困難性であった。これらは、「対応困難」「サービス拒否」「援助拒否」として、他の文献においても類似事例において述べられていた。

看護職における文献には困難事例については豊かな記述がなされていた。この困難事例には「接近困難」が含まれており、「対応困難な家族」

「サービス利用に拒否的」「援助困難」「支援困難」等で述べられていた。

これらの文献から、対象者が置かれている共通的な状況として【社会的孤立】、【暴力と犯罪】を抽出した。

(1) 【社会的孤立】

【社会的孤立】には、地域が異なれば、生活する人々も異なることから「中退、LGBTQ、性的職業、ホームレス、囚人、人種、宗教、亡命希望、旅行者家族」となりうることもあり、社会におけるマイノリティとなることも含めて、地域で生活しているが、個々の繋がりが薄れたり、途絶えたりすることを示していた (Faugier, 1997; 斎藤他, 2007; Hesselink, et al, 2011; Martinez O, et al, 2014; Jelliman, 2019; Karen Cook & Kim Bergeron, 2019; Kiser, et al, 2019)。

これらの【社会的孤立】には、対象者のみならず、その家族も関係することから、社会との繋がりをもち、支援を受けようとしても、対象者以外の多様な価値観や経済状況が関係することも多いことがあげられた。また、支援する側においては、対象者のみならず関係者も含めての発見のしにくさがあり、支援に繋がらない状況が生じていた。

(2) 【暴力と犯罪】

【暴力と犯罪】には、同居家族が関わる虐待等、長期的な健康状態に課題を抱えている黒人および少数民族 (BME) の状況や、最も貧しく、最も疎外された人々で医療サービスにアクセスできない状況等が述べられていた (長谷川, 2008; Douglas, 2012; 吉岡他, 2015; NZ M social D, 2017; Peach, et al, 2018; Ssebunya, et al, 2018)。その背景には、複数の不利な事柄をもち、文化的または社会的に孤立している状況があり、日常的に暴力に関わる状況や、多様な危機的状況により、幼少期から、または長期に学ぶ機会を喪失し、危機をもたらさない他者から学ぶ機会がないこと等から危機を繰り返していることに気づきにくい状況が継続し、計画的な金銭管理や生活困難が生じていた。

これらの状況は、対象者が「接近困難 (hard-to-reach)」になることを望まないが、その状況か

らならざるおえず、社会環境自体がもたらす「接近困難 (hard-to-reach)」があった。

加えて、安定した生活の場がないことは暴力の易接触の生じやすさや、他者の状況に巻き込まれやすく、また利用されやすいことによる犯罪に関連し、暴力と犯罪に関連する薬物使用等が生じる、日常的に危機のなかに居ることからも、さらに深刻な脆弱性を内在させていた。

3) 「hard to reach (接近困難)」と称される人々への支援に関する研究動向

国内外において「接近困難 (hard-to-reach)」支援に関する研究は微増傾向であることから、支援介入プログラムを紹介し、今後の支援のあるべき方向性を探求する。

各地域での特性と状況により、支援介入プログラムには、「複数リスクのある妊婦および乳児への支援」(Jack S, et al, 2002 ; 2005 ; Hesselink, A, et al, 2011)、「異教徒への情報提供、共同学習などによる支援」(Kiser M, et al, 2019)、「中年期以降の肥満の農村女性対象のカウンセリング (Web、ピア間、メール等)」(Hageman, P et al, 2011)、「HIV感染の文化的差異のある先住民族への公衆衛生関連検査とアンケート調査」(Peach E, et al, 2018)、「コミュニティ内に学生主導のクリニックの開設」(Stuhlmiller C, et al, 2018)がみられた。また多層的ベストプラクティスの普及報告 (Gios L, et al, 2016) もみられた。

保健師や専門職による予備的研究から、介入研究が計画され、対象者にアクセスしニーズ評価し介入するアプローチの開発、ガイダンス等の活用による介入の評価等が行われた。

結果として、対象者と「パートナー」「バディ」として関係を構築していくことが重要であるが、その際にコミュニティの特性および強みを理解すること、コミュニティへのソーシャルサポートが必要であること、多様で柔軟で多層レベルでのローカルネットワークの活用が必要であることが考察されていた (Lawlor, E, et al, 2019)。さらに、支援には、コミュニティとのパートナーシップ、コミットメント (Kiser & Lovelace, 2019)、患者とのエンゲージメント (Jellima, 2019) が支援に影響していた。

もう一点、対象者は、社会から隠れている場

合もあり、支援専門職や研究者による早期の直接的なアクセスが困難であり、さらに、ニーズ把握や支援が困難であることに対し、近年は電子機器等の進歩とソーシャルメディアプラットフォーム等の活用により手段を拡大し、情報提供し、脆弱な人々が参加可能な状況を作り出しているという報告 (Revere D, et al, 2015) もなされていた。伝統的な方法だけに頼らず、多様な機器やSMS等を活用することで、「接近困難 (hard-to-reach)」な状況や特性の問題から脱することもできていた (Martinez O, et al, 2014)。

4. 「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々に対する支援への提言

1) 「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々を支援することの意義

文献より、2000年代以降において地域やコミュニティにおける「接近困難 (hard-to-reach)」の文献が増加しており、アクセスと支援を必要とする人々であった。

これらの人々は、直接関わるのが困難であること、多様な場に存在するが捉えにくい人々であること等において、いまだ「あいまいな定義」のなかにおかれている人々であった。そして個人の人々の心身から生じる特性や状況のみならず、天候、地理、紛争、経済、文化、価値観、健康状態等の多様な要因、さらに、集団としての異教徒、移民や難民等、社会的孤立等の状況から生じていることがとらえられていた。これらの人々に関わる専門職は、本人のみならず家族や周囲の地域、コミュニティ等において自らが望むと望まざるとに関わらず「接近困難 (hard-to-reach)」になっていることに対して、多様な視点から理解し、継続的に支援をしていくことが求められている。

しかし、支援者が容易にアクセスできないことが「接近困難 (hard-to-reach)」であり、更にアクセスしても【自己防衛】からの拒否等により移動や隠れてしまう「Hidden sub-group (隠れた人々)」にもなりうるということが知られている (Sydor, A, 2013)。直接の関係構築と支援は関係継続に影響していることより、支援者は直接・対面以外に繋がるためには、SMSやデジタル機器等も含めた多様で重層的な関係継続を可能と

する手段を積極的にとり (Martinez, O et al, 2014; Borne, D, et al, 2018; Karen Cook & Kim Bergeron, 2019)、活用することも必要である。この他者を介さない直接手段は、複合的な問題に関わる対象者支援においては、タイムリーで負担軽減をしながら関わる手段であるといえる。

現在でも対象状況は益々多様化しており、繋がりは細切れとなり、自他による切断状況が生じる可能性はいつでも誰にでも起こりうる時代となった。しかし、地域やコミュニティが多様につながりあえる環境は、安心して生活の立て直しができる状態を作り出すことから、学習し、脆弱性からの回復や予防となり、格差解消となる取り組みが行われやすくなることが伺われる。

専門職は時代と状況と当事者に応じた多様で柔軟な支援に加えて、迅速な対応も求められていることをふまえ、多様な「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々、自らは支援を求めない人々、隠れた人々などへ支援を行い、その人らしく健康であるための「幸福」を獲得し、地域で生活し続けるための環境を作る重要な役割を担っていると考えられる。

2) 「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々への支援に関する研究の必要性

Sydor (2013) によると、「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々は、「研究者達がアクセスするのは難しい」(Sydor, 2013) と定義されており、社会的に不利な状況が継続しやすい場合では、支援者もアクセスすることが困難となり、対象者や対象人数の把握が困難であり、少子高齢化社会においては、今以上の更なる社会的経済的格差から生じる膨大な支援を要する存在となりうるということが予測される。

そもそも「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々に関する数値把握は困難である。ただ、類例として、内閣府 (2018) の中高年の引きこもりの生活状況の調査を見ると、広義の引きこもりの人々は、全年齢層に引きこもりの状態になった年齢が分布しており、期間は7年以上が約50%となっていた。また、この調査の対象が中高年 (40~64歳) を対象とし、引きこもりは、不登校や退職、病気や妊娠、介護・看護を担うことから生じていることから、社会との接点を

持ちえたことがあり、その後の生活は自宅・自室内が主になるが、何らかの生活維持をするための社会との接点を持つことは可能であることが伺える。

だが、悩みを相談する相手には友人・家族等を除き、専門機関は0.4%となり、カウンセラー・精神科医1.7%、誰にも相談しないが44.7%であることから、支援を求め難いことより、これらの人々がもてる能力を發揮し、社会の中で活躍する機会を喪失している可能性があることが伺える。これらの人々の自立や社会活動参加を妨げることは、長期的には社会全体の損失や経済的負担となり、さらに社会との関係性を維持困難な状況が「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々を生じる可能性もあることから、健康をふまえた長期に切れずに関わり続けることの必要性を明らかにし、対象者だけでなく家族等の人生における多様な負担とその影響を明らかにし、社会全体での取り組みを実施するための研究が求められている。

また、広義の引きこもりの人々の要因から、人々は学校や職場等から離れた時点からが、引きこもりの契機となっており、「退職後」の人々の健康維持等の支援を地域で続けるために行政保健師等との関わりは「特定保健指導」等を活用できる可能性はある。しかし、健診等への参加と引きこもり要因とを繋げ、介護認定等もふまえての一連の個別の健康把握と検証が必要であるが、担当部署が「保健」から「福祉」、「介護」、地域包括支援センター等にわたり、情報の確認保持が困難な課題を生じていることがあげられる。

更に、保健師の地区担当制から事業別・業務担当別配置等による現場把握の減少と各家庭への直接の訪問機会の減少による、対象者と家族および地域の文化や価値観等の把握困難による介入情報および健康相談・支援の機会の喪失の影響は計り知れない。

海外文献における支援と介入プログラムにおいては「接近困難 (hard-to-reach)」の人々への介入の難しさが示されており、人々は支援の存在自体を知らない場合 (NZ M social D, 2017) があり、支援を拒否する人々も「接近困難 (hard-to-reach)」には含まれており、健康に関する知識

や情報の取得・活用が困難な状況により、健康状態の変化により【脆弱化】し、本人のみならず家族や関係者の人生にも影響を及ぼす場合も多い。

今後の地域の人々全体の健康と社会の発展のための基盤となる長期安全環境のために、健康や社会格差の改善・解消に関する研究の対象者とすることは、社会全体の幸福に近づくための方略を検討するために役立つと考えられる。

3) 専門職が「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々に関わるための能力の開発の必要性

近代看護の確立者であるナイチンゲール(1859)の『看護覚え書』によれば、「看護師にとって一番大事なのは“Throwing yourself into other's feeling” (他人の感情のただなかに自分を投入する) ことがなければ、相手の苦悩を本当に理解することはできない (Nightingale, 1859; 薄井 et al, 2011)」ため、「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々の特性や状況をふまえてアクセスし続け、理解し、支援することが必要である。

また、中高年の引きこもりの調査(内閣府, 2018)で、引きこもりの状態ではなくなったきっかけや役立ったことの回答には、「粘り強く職安で自分ができそうな仕事を探したからだと思う」、「気にしてくれる家族、友だちが時々声をかけてくれた」「社会と関わりたいと思った」等があり、個別の特性や状況があったとしても、回復・復帰が可能であることが伺える。更に「接近困難 (hard-to-reach)」な人々となりうる前(例えば中途退職等の退職前からの保健師による健康保持プランの立案、継続支援と行政保健師への一体的な情報提供と管理等、地域との関係構築等)からの切れない関わりと継続(例えば予防訪問等)、情報管理のできる部署の設置等も含めて、個別の「ゆりかごから墓場まで」の健康状態と、地域に埋もれた、数値に表れない声を「気にしてくれる」顔の見える関わりと、困った時には「助けて」の発信を早期に受けるICT等を含めた多様な支援システムの構築が求められる。

さらに、社会福祉学の黒川(1968)は、接近困難なクライアント「hard-to-reach client」は、英国Social Workの論文において1950年代から記

載がみられ、ケースワークをすることにおいては必ず出会う存在であり、専門職として関わることは、地域住民の健康の保持や向上に貢献し、多様なケースワークをする上で自らが成長する機会となりうると述べている。

しかし、【コミュニケーション能力の欠如】や【脆弱性】のある生活、【自己防衛】としての拒否や隠れる等の特性や【社会的孤立】【暴力と犯罪】状況による多問題があるため、専門職に求められる能力には、多様な視点と対象者に合わせた創造性を活用できる支援や解決のための多職種連携の構築と柔軟な対応だけでなく、相互の安全配慮も必要である。

NZ政府(2017)の「The Wellbeing Approach (幸福アプローチ)」を代言実行するAgencyには「長期的な世代間の視点をもてる」「ポジティブとネガティブの両方の影響について幅広く考え」「成果の共有に向けて共同で作業」し、「枠組み、戦略、指標の認識と構築」するための高度な実践が必要とされている。日本の保健師を含む専門職および他の専門職やボランティア等は地域住民とつながり、「接近困難 (hard-to-reach)」へ直接・間接的手段を用いて慎重に配慮しながら関係を構築し、多様で柔軟で長期的に支援を行うことの重要性が示唆された。

5. 結論

本研究より、国内外における「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々の特性には【コミュニケーション能力の欠如】【脆弱性】【自己防衛】があり、状況には【社会的孤立】、【暴力と犯罪】が見出された。

この「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々は支援受容に多大な課題が生じているが、人々に関わることにより摩擦や本人が望まない介入も生じることから、人知れず移動や隠れることもあるため、研究データの少なさも課題である。

さらに、「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々側の状況や特性による課題のみならず、支援者や研究者側への偏見や課題も見出され、共通認識の形成や関係性の構築、さらに支援やサービス内容、体制等の困難さも内在していることが見出された。

しかし、今後もこれらの人々の顕在化と増加

傾向がうかがえるため、継続的に他分野での関わりや知見を加え、時代や状況に応じた新しい支援方法の開発や研究が求められ、専門職・研究職には、「接近困難 (hard-to-reach)」と称される人々への支援能力の開発が求められる。

利益相反：本稿において開示すべき利益相反は存在しない。

文 献

Billie Bonevski, Madeleine Randell, Chris Paul, Kathy Chapman, et al (2014). Reaching the hard-to-reach: a systematic review of strategies for improving health and medical research with socially disadvantaged groups. *BMC Medical Research Methodology*, 14, 42.

Borne, Deborah; Tryon, Janell; Rajabiun, Serena; et al (2018). Mobile Multidisciplinary. HIV Medical Care for Hard-to-Reach Individuals Experiencing Homelessness in San Francisco. *American Journal of Public Health, Supplement 7*; 108 S528-S530.

Douglas, Naomi, Befriending breastfeeding (2012). a home-based antenatal pilot for South Asian families. *Community Practitioner*, 85(6), 28-31.

Faugier, Jean; Sargeant, Mary (1997). Sampling hard to reach populations. *Journal of Advanced Nursing*, 26(4), 790-797.

Florence Nightingale (1859)／湯槇ます，薄井坦子 (翻訳)，et al (2011). 「看護覚え書」看護であること看護でないこと 改訳第7版，299ページ，東京都：現代社。

Gios, Lorenzo; Mirandola, Massimo; Toskin, Igor; et al (2016). Bio-behavioural HIV and STI surveillance among men who have sex with men in Europe: the Sialon II protocols. *BMC Public Health*, 16(1), 1-10.

Hageman, Patricia A; Pullen, Carol H; Hertzog, Melody et al (2011). Web-based interventions for weight loss and weight maintenance among rural midlife and older women: protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 11(1), 521-521.

長谷川喜代美 (2007)，介護保険制度で対応困難

な在宅療養者の問題構造 行政保健師が関与した事例分析から，*千葉看護会誌*13(1)，p.17-24.

鳩野洋子，米澤洋美 (2014)，地域保健従事者に対する住民からの暴力被害と対応—実態調査の結果から，*保健師ジャーナル*，70(12)，1054-1058.

Hesselink, Arlette E.; Harting, Janneke (2011). Process evaluation of a multiple risk factor perinatal programme for a hard-to-reach minority group. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 2026-2037.

岩間伸之 (2011)，支援困難事例と向き合うサービス拒否，*ケアマネジャー*，13(4)，36-41.

池上正樹 (2014)，大人の引きこもり本当は「外に出る理由」を探している人たち，初版，264ページ，東京都：講談社。

飯村史恵 (2017)，支援困難事例から考える福祉サービスの今日的課題，*立教大学コミュニティ福祉研究所紀要*第5号，119-137.

Jack S; DiCenso A; Lohfeld L. (2002). Opening doors: factors influencing the establishment of a working relationship between paraprofessional home visitors and at-risk families. *Canadian Journal of Nursing Research*, 34(4), 59-69.

Jack SM, DiCenso A, Lohfeld L. (2005). A theory of maternal engagement with public health nurses and family visitors, *J Adv Nurs*, 49(2), 182-90.

Jelliman, Pauline (2019). Rules of engagement for 'hard-to-reach' patients living with HIV: a guide for nurses. *HIV Nursing*, 19(4), 9-12.

Karen Cook and Kim Bergeron (2019). Using Group Concept Mapping to Engage a Hard-to-Reach Population in Research, *International Journal of Qualitative Methods*, 18, 1-8.

Kiser, Mimi; Lovelace, Kay (2019). A National Network of Public Health and Faith-Based Organizations to Increase Influenza Prevention Among Hard-to-Reach Populations. *American Journal of Public Health*, 109(3), 371-377.

九乗エミ，金谷志子，河野あゆみ (2013)，高齢者のセルフネグレクトに関する地域住民への教育プログラムの試みと有効性の評価エンバワメントを促すグループディスカッションの活

- 用, 日本地域看護学会誌, 16(2), p.32-38.
- 楠木美貴子 (2007), 一人暮らし高齢者の「援助拒否」とジレンマの研究生活実態の肯定的再認識の必要性, 社会福祉士第14号, p.124-132.
- 黒川昭登 (1968), 接近困難なクライアントに対するケースワーク, 大阪市立大学家政学部紀要, 16, 239-254.
- Lawlor, Emma R.; Cupples, Margaret E.; Donnelly, Michael (2019). A Promoting physical activity among community groups of older women in socio-economically disadvantaged areas: randomised feasibility study. *Trials*, 20(1).
- Martinez, Omar; Wu, Elwin; Shultz, Andrew Z (2014). Still a hard-to-reach population? Using social media to recruit Latino gay couples for an HIV intervention adaptation study. *Journal of Medical Internet Research*, 16(4), e113-14.
- Moyer A; Coristine M; Jamault M. et al (1999). Identifying older people in need using action research. *Journal of Clinical Nursing*, 8(1), 103-111.
- 野嶋佐由美, 中野綾美, 宮田留理他 (1997), 看護師が認知する対応困難な家族の類型化, 高知女子大学紀要, 自然科学編45, 67-80.
- NZ M social Department (2017). The Voice of People in Hard-to-Reach Communities: Responsive tailing of Building Financial Capability services to ensure cultural and social inclusion.
- 内閣府 (2019). 生活状況に関する調査概要 https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/life/h30/pdf/kekka_gaiyo.pdf (2020. 5. 31HP確認)
- Obregón R; Chitnis K; Morry C. et al (2009). Achieving polio eradication: a review of health communication evidence and lessons learned in India and Pakistan. *Bulletin of the World Health Organization*, 87(8), 624-630.
- 岡田朋子 (2010), 支援困難事例の分析調査重複する生活課題と政策とのかかわり, 初版, 228ページ, 京都市: ミネルヴァ書房.
- 岡本玲子, 中山貴美子 (2002). 接近困難事例のケアマネジメント サービス利用に拒否的で虐待が疑われる介護者, トータルケアマネジメント, 6(1), 54-59.
- Peach, Elizabeth; Cogger, Shelley; Byron, Kat et al (2018). Blood-borne virus transmission in an urban, culturally diverse neighborhood: results from a cross-sectional bio-behavioral survey using innovative outreach methods in a hard-to-reach population., *Health*, 15(1), 54-60.
- Revere, Debra; Calhoun, Rebecca; Baseman, Janet et al (2015). Exploring bi-directional and SMS messaging for communications between Public Health Agencies and their stakeholders: a qualitative study, *BMC Public Health*, 15(1), 621-621.
- Sadler GR; Lee H; Lim RS. et al (2010). Recruitment of hard-to-reach population subgroups via adaptations of the snowball sampling strategy, *Nursing & Health Sciences*, 12(3), 369-374.
- 斎藤智子, 佐藤由美 (2006), 介護支援専門員が認識する対応困難事例の特徴, 北関東医学, 56(4), 319-328.
- Sarah M Flanagan, Beverley Hancock (2010). Reaching the hard to reach - lessons learned from the VCS (voluntary and community Sector). A qualitative study, *BMC Health Services Research*, <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/92>.
- 白澤政和編集 (2014). 日本社会福祉学会事典編集委員会編. 社会福祉学辞典, 初版, 816ページ. 東京都: 丸善出版.
- Sydor, Anna, BN, Bmid (2013). Conducting research into hidden or hard-to-reach populations. *Nurse Researcher*, 20(3), 33-37.
- Ssebunya, Rogers N; Wanyenze, Rhoda K; Namale, Leticia et al (2018). Prevalence and correlates of HIV testing among adolescents 10-19 years in a post-conflict pastoralist community of Karamoja region, Uganda. *BMC Public Health*, 5/10/2018; N.PAG-N.PAG.
- Stuhlmiller, Cynthia M.; Tolchard, Barry (2018). Population Health Outcomes of a Student-Led Free Health Clinic for an Underserved Population: A Naturalistic Study..*Journal of Community Health*, 43(1), 193-200.
- Wiltshire, Lyndi (2014). Ensuring equitable diabetes care for vulnerable and hard-to-reach groups. *Journal of Diabetes Nursing*, 18(5), 188-188.

和気純子 (2014), 支援困難ケースをめぐる3職
種の実践とその異同: 地域包括支援センター
の全国調査から, 人文学報. 484(30), p.1-25.
山路由美子, 大越扶貴 (2013), 高齢者結核患者
の支援における保健師の困難初動時期のかか
わりから, 日本地域看護学会誌, 16(2), p.39-
46.
Yoeli, Heather; Cattan, Mima (2017). Insiders
and incomers: how lay public health workers'
knowledge might improve public health practice.
Health & Social Care in the Community, 25(6):

1743-1751.

吉江悟, 高橋都, 齋藤民, 甲斐一郎 (2004), 同
居家族が問題の主体となる高齢者在宅介護の
対応困難事例の現状長野県A市の行政保健師
へのインタビューから, 日本公衆衛生雑誌,
51(7), 522-529.
吉岡京子, 黒田真理子 (2015), 保健福祉専門職
による支援を拒否する住民の特徴とその関連
要因の解明, 日本公衆衛生雑誌, 62(1), 20-
27.