

## 活動と資料

# 対象者が持つ「強み」についての概念分析



北村 隆子

滋賀県立大学人間看護学部

**背景** 看護およびソーシャルワークの領域における対象者への介入方法として、対象の持つ強みに視点を置くことが重要とされてきた。「強み」に介入するにあたり、強みの内容や強みを発揮させる状況などを明確にする必要がある。

**目的** 対象者が持つ「強み」の概念を検討することを目的とした。

**方法** 強みをキーワードにCINAHLおよび医学中央雑誌を用いて文献検索を行い、強みの先行要件と結果、定義、その属性について分析を行った。

**結果** 強みに関する研究は、強みに介入した量的・縦断的な研究は少なく、事例研究が主であった。対象者の強みが発揮される前提に、対象者が負の状態に置かれていることであった。その状態にあるときに強みに介入した結果、対象者の積極的な行動が起り、生活がうまくいくという結果を導いていた。

**結論** 1. 「強みは対象者の誰もが持ち、対象者をプラスに変化させていく力である」と定義することができた。2. 強みの属性は、「能力」「対処行動」「精神的なたくましさ」「目標」「資源」であった。

**キーワード** 強み, 看護, 概念分析

## I. 緒言

2001年のWHO総会で採択されたInternational Classification of Functioning (以下ICF)では、対象者を見る視点を「生活機能」というプラスの面を中心に置き、何ができるのかという潜在的生活機能を引き出すことを提言している<sup>1)</sup>。その生活機能について老年看護では、「人間が生活者としていきいきと暮らすためのもてる力とその働き」と定義し、生活機能の観点から支援をすることの大切さを述べている<sup>2)</sup>。

高齢者は加齢に伴う体力の減退、有病率の上昇や様々な機能の衰退から弱まっている対象者として捉えられがちである。しかし、Bulter<sup>3)</sup>や柿木<sup>4)</sup>が述べる高齢者は、

「知能や創造性、知識の蓄積や洞察力など衰退しない機能を有し」、「成長の可能性や新たな目標達成の力を有している」<sup>5)</sup>存在である。このように高齢者は単に弱い、停滞した存在ではなく、強い面を持ち合わせた、さらに発展の力を持った存在として捉えることができる。

この「強い面—もてる力」について、ソーシャルワーク領域では、問題点や不健康を見るのではなく可能性や健康を見る視点に立つ「ストレングスモデル」を提唱している。これは、対象者のもつ強みに焦点を当てた介入であり、対象者の自立心を高めるなどの効果が言われている<sup>6)7)8)9)</sup>。

対象者の強みに視点を置いた介入をするにあたり、強みの内容や強みを発揮させる状況などを明確にする必要がある。そこで本研究は、対象者が持つ「強み」の概念を検討することを目的とした。

Concept Analysis of Strengths

Takako Kitamura  
School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2011年9月30日受付、2012年1月9日受理  
連絡先：北村 隆子

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

e-mail: tkitamura@nurse.usp.ac.jp

## II. 強みの概念背景

対象者が持つ強みに介入する援助方法として、アメリカのソーシャルワーク領域からストレングスモデルが登場し、日本においてもその文献が紹介されてきた<sup>8)</sup><sup>10)11)12)13)</sup>。ストレングスモデルの系譜について小松<sup>10)</sup>によ

ると、ストレンクスが登場したのは、80年代終わりから90年代始めにかけてであり、マルシオ(1970年代)の「病理から人間の強さ、資源、可能性へと転換させていく必要性」を継承しながら、カンザス大学社会福祉大学のRapp<sup>8)</sup>らを中心にストレンクス視点が適用されるようになってきた。これは、リハビリテーションに対する考え方がInternational Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (以下ICIDH) からICFに変換されたことと一致する。

Rapp<sup>8)</sup>のストレンクスモデルでは、生活空間の質に寄与する要因としての強さが重要であること、またWeger<sup>14)</sup>は、強みを基盤にした介入は、人々が能力を成長させることであると述べている。一方で強みへの焦点の必要性が指摘されながらも、この10年の間個人の強みに介入することの有効性と妥当性を考慮した専門的な文献は少ないことも指摘されている<sup>9)</sup>。

看護領域における強みについては、1986年にMartens<sup>15)</sup>がクライアントの問題以上に強みと資源を診断することの重要性について、また看護診断においても強みをアセスメントすることの必要性が記載されている<sup>6) 7) 16)</sup>。しかし、看護領域においてもFeeleyら<sup>17)</sup>は、「強みを基盤にしたアプローチの認識が発展しつつあるにもかかわらず、ほとんどの看護モデルは要素としての強みを持っていない。強みに注目している文献においてもどのように実践に使われているのかの記載がない」と強みの発展の遅れを指摘している。

このように、ここ10年の間に対象者の問題に焦点を当てるだけでなく、強みに焦点を当てた援助の必要性が提唱されてきている。

### Ⅲ. 研究方法

「強み」および「strengths」をキーワードにCINAHL (1982年-2002年9月) および医学中央雑誌(1987年-2002年9月)を用いて、文献検索を行った。検索された文献から、強みの先行要件と結果、強み(strengths)の定義、強みの属性について検討した。

外国文献では、nursingに関するものは33件、social workに関するものは16件、国内文献では、11件検索された。

### Ⅳ. 結果および考察

検索された文献の中から、強みの定義および属性が記載されている文献を抽出し概念分析を行った。使用した文献は、外国文献4件、外国成書2件(内1件は訳本)、国内文献2件であった。強みを量的に測定した文献は、看護領域のHeilemann<sup>18)</sup>とLeske<sup>19)</sup>の2件であった。国

内文献2件は、事例検討であった。ソーシャルワーク領域の文献は、Rapp<sup>8)</sup>やSaleebey<sup>9)</sup>の強みの考え方を基本に介入した事例研究が中心であり<sup>20) 21) 22)</sup>、強みを量で測定した文献は見当たらなかった。

#### 1. 強みの先行要件と結果

##### 1) 対象者の強みが発揮される先行要件

個人の持つ強みが発揮される前の状況として、それぞれの文献では次のように記述されていた。Heilemann<sup>18)</sup>は、うつ症状が悪化したとき強みが引き出されるが、強みがあるほどうつ症状のレベルは低く、さらにうつ症状に影響する要因として生活状態や養育環境があると述べていた。Leske<sup>19)</sup>は、家族がストレスから回復する時に強さが働き、ストレスに影響する要因としてストレスとなる出来事や、緊張状態、家族の障害の重さがあると述べていた。Aizenstein<sup>23)</sup>は、関節炎や半身麻痺の機能障害を有し車椅子に頼っている高齢者に、強みを活用したケアを実践した効果があったことを述べていた。和田<sup>24)</sup>、菱沼<sup>25)</sup>の事例分析では、癌や気管支拡張症という重篤な状態にある患者であっても、強みを持っていることを確認していた。

うつ状態やストレスは精神機能の低下と捉えることができる。麻痺や関節症は身体障害であり、癌や気管支拡張症は重篤な疾患である。身体障害や重篤な疾患は精神機能に影響を与えることもある。このような精神や身体機能の低下という負の状態が対象者に起こった時に強みが働くと考えられる。

##### 2) 対象者が持つ「強み」が働いた結果

第一に「生活がうまくいくこと」が挙げられた。Rapp<sup>8)</sup>は、重篤な精神疾患を持つ人々において、生活がうまくいっている人は強みを持っているとしていた。またSaleebey<sup>9)</sup>は、「老人の日常のストレスは、機能障害や疾病によって起こる自立度の動揺の中から生じているが、機能障害があるにも関わらず使われていない能力へ援助をすることによって慣れ親しんでいる生活を送ることができる」としていた。

第二に「うつ状態の軽減」と「ストレスへの適応」であった。Heilemann<sup>18)</sup>は、うつ状態にあっても個人の強みが高いほどうつ症状の軽減につながっていると述べていた。また、Leske<sup>19)</sup>は家族メンバー個々が持つ強みが強いほどストレスを受けても、家族の健康維持や緊張の軽減、幸福といった成果につながりストレスに対する適応が報告されていた。

第三に「積極的な行動への変化」であった。身体障害により車椅子生活を余儀なくされていても、対象者ができることをケアプランに取り入れていったことで、入所者の中でリーダーを引き受けたり、食事のアレンジを申し出たりし、その積極的行動の結果が生活への満足につ

ながっていた<sup>23)</sup>。

第四に「回復意欲の出現」であった。和田<sup>24)</sup>は入院時の情報から得た癌患者の前向きな性格や家族の存在という強みを、手術後の患者の看護に用いた結果、現状を肯定的にとらえられるようになったことを述べていた。また、菱沼<sup>25)</sup>は肺癌患者のセルフケアに対する意欲と、知識を得たいという願望を把握し介入した結果、セルフケア行動の改善につながり、病状が安定したことを述べていた。

対象者が負の状態であっても、対象者に存在する強みを見つけ支援することによって、今ある状態に対象者自身が適応し変化していくと捉えられるのではないだろうか。

## 2. 強みの定義

「強み」の定義について、辞書、論文では次のように述べられていた。

ランダムハウス 英和辞典<sup>26)</sup>では「体力、長所、能力、頼みとなるところ、得意、精神的能力」、広辞苑<sup>27)</sup>では「強いこと、頼んで力とするもの、頼りになる点」と記述されていた。

文献の中でFeeley<sup>17)</sup>は「強みは個人や家族が生活課題に対処し、変化し、発達していくことを可能にするもの」、Heilemann<sup>18)</sup>は「強みは本来備わっているもの」と定義していた。和田ら<sup>24)</sup>は「患者の行動や表情に表れる自己概念に肯定的な影響を及ぼす因子」、菱沼<sup>25)</sup>は「物事に肯定的な患者が持ち合わせる特質」と定義していた。

それぞれの文献に共通すると思われる語彙から、ここでは強みを「対象者の誰もが持ち、対象者をプラスに変化させていく力である」と定義した。

## 3. 強みの属性

強みを説明する因子としてHeilemann<sup>18)</sup>は、個人の内部資源と外部資源に分け位置づけていた。内部資源については「知識（熟達）」、「生活満足度」、「神への信頼」、「能力」、「自己の受容」を挙げ、これらの因子が強いほどうつ状態レベルが低いことを述べていた。また生活満足とうつとの関連については「幼少期をアメリカで過ごしていない女性に見られた徴候であり、アメリカに移住するという重要な目的を達したという生活満足度が高いためにうつレベルが低くなった」と考察していた。外部資源については「収入」や「配偶者の存在」を示していた。

Leske<sup>19)</sup>は、内面的強さや耐久力をまとめて「たくましさ」、家族メンバーや地域の人を「資源」とし、さらに物事への「対処行動」の3点を強みとして述べていた。たくましさが低い家族は直面している状況に対して自身を非難する傾向にあるが、たくましさが高い家族は

資源や対処行動への働きかけが強いとしていた。また資源や対処行動の多さがストレスを減らし、たくましさ、資源、対処行動の3つの強みが互いに影響し合っていることを示していた。さらに、「対処行動」には成功した行動だけでなく失敗した経験も対処能力の強みに含めていた。

Aizenstein<sup>23)</sup>は、「自己主張」や「リーダーシップ」、「関心事」、「対処方法」など対象者の情報収集を基に強みを決定していた。また、和田<sup>24)</sup>は「前向きな性格」、「他者に認められること」、「家族の存在」を、菱沼<sup>25)</sup>は「〇〇したいという自己目標を持っていること」やそのために「必要な知識を得ようとする気持ち」、「セルフケアへの意欲」を強みとしていた。

これらの文献から共通する強みの属性については、「能力」、「対処行動」、「精神的たくましさ」、「目標」、「資源」が考えられた。

「能力」についてHeilemann<sup>18)</sup>は「知識（熟達）」とは別々のものとして捉えていた。しかしRapp<sup>8)</sup>は「Strengths Model」の中で強みの要因としての能力を挙げ、その中に熟達や知識、技能、才能を含めていた。またAizenstein<sup>23)</sup>は、対象者ができることをケアプランに入れることで行動が積極的になったことを述べていたので、できること＝能力と捉えた。

「対処行動」についてLeske<sup>19)</sup>やAizenstein<sup>23)</sup>は、過去の出来事にどのように対応してきたかという対処経験も強みとしている。その時失敗した経験も時がたてば対処方法の選択肢となることができるので、成功や失敗など様々な対処方法が強みになると考える。

「精神的たくましさ」についてAizenstein<sup>23)</sup>が示した「自己主張やリーダーシップができること」はその人自身の内面の強さであり、和田<sup>24)</sup>の前向きな性格やFeeley<sup>17)</sup>の個人の性質も同様の意味を示すと考えられる。

「目標」について菱沼<sup>25)</sup>は、「安楽に生活したいという自己目標を持っていること」を挙げている。またHeilemann<sup>18)</sup>は強みの因子としている生活満足度の高さが、目的を達したということに影響を受けていると述べている。このことから目的や目標を持っていることが、その後の生活がうまくいくことに影響すると考えられる。Rapp<sup>8)</sup>はこの目標について「熱望」という表現を用い、生活がうまくいっている人は、目標を持ち、その成功であるとしている。

「資源」についてHeilemann<sup>18)</sup>は、「配偶者の存在」を強みの因子の枠外—外部資源に位置づけている。しかし、Leske<sup>19)</sup>や和田<sup>24)</sup>は家族の存在を強みの一つの因子としている。また、Rapp<sup>8)</sup>は資産やサービスを「資源」、家族や地域の人を「社会関係」とし、これらを環境としての強みに位置づけている。人的資源や物的資源が、個人の内部にある目標や能力などの強みを支援するもう一

つの強みとして欠かせないものであると考えられる。

#### 4. 強みに関連する概念

強みに近似する概念として自己効力感、潜在能力、エンパワーメントがある。

自己効力感はBanduraが提唱した概念であり、「ある課題を自分の力で効果的に処理できるという信念」と定義している<sup>28)</sup>。自分にはこれだけのことができるという期待や自信、自分の力に対する自信であり、これは過去の経験を現在への自信に置き換えることで行動が達成される。対象者は強みに介入する専門家により自己の強みに気づくと、自信がもてる。自己効力感は強みに気づいた後に起こってくる概念と捉えることができるのではないだろうか。

潜在能力については、Feeley<sup>17)</sup>が、潜在能力は強みに発展することができる前進であると述べている。潜在能力-capabilityは、今後伸びる力、耐える能力、才能と訳されている。これは強みが意味する内面の強さに近似している。しかし、強みには対象者が持つ目標や外部の資源も含めている点に置いて違いがあると考えられる。

エンパワーメントについて久木田<sup>29)</sup>は、「すべての人間の潜在能力を信じ、その潜在能力の発揮を可能にするような人間尊重の平等で公正な社会を実現しようとする価値」、またエンパワーメントが外部からの働きかけのみによっておきうるのではなく、個人の意志や自己の潜在力への気づき、自信の形成などがあってはじめておきる」と述べている。狭間<sup>13)</sup>は、ストレングスはエンパワーメントを行っていく土台であるとし、このストレングスと類似するエンパワーメントのパワーについては、「人が熱望し、クライアントと専門家がその達成のために協力する状態であり、ストレングスのパワーは、クライアント自身が諸資源に対してどのような意味を与えたり、それがストレングスとなるのかを決めるという生成力である」と解説している。このストレングスのパワーが、久木田の述べる個人の意志や潜在力への気づきであると考えられる。クライアント自身が自己決定したストレングスを使って目標達成できるように、クライアントと専門家が相互作用していく関係がエンパワーメントと定義できるのではないだろうか。

## V. 結論

対象者が持つ「強み」の概念を分析した結果、以下のことが示唆された。

1. 強みに関する研究は、強み構成要素と問題となる先行因子との関係についての横断的研究が主であり、強みに介入した量的・縦断的な研究は見あたらず、事例研究が主であった。

2. 強みは対象者の誰もが持ち、対象者をプラスに変化させていく力であると定義することができた。

3. 強みの属性は、「能力」、「対処行動」、「精神的たくましさ」、「目標」、「資源」であった。

Feeleyら<sup>17)</sup>が指摘するように、強みについては、事例研究が多く指標を用いた研究はまだ少ない。強みは個々異なり、普遍化していくことは非常に困難と考えるが、強みを介入方法に取り入れていくためにも、その効果を測定する縦断的研究の必要性を感じた。今後この分析結果を基に、高齢者の強みに対する看護についても考えていきたい。

## 文献

- 1) 大川弥生：介護保険サービスとリハビリテーション ICFに立った自立支援の理念と技法、3-9, 中央法規, 2004.
- 2) 山田律子：老年看護の展開における考え方, 山田律子, 井出訓編, 生活機能からみた老年看護過程, VI-VII, 医学書院, 2008.
- 3) Butler, R. N. (著), 内菌耕二監訳：老後はなぜ悲劇なのか? メヂカルフレンド社, 東京, 1991.
- 4) 柿木昇治：「序章. なぜいまシニアライフ研究か」『シニアライフをどうとらえるか』, 1-9, 北大路書房, 京都, 1999.
- 5) 沼本教子：老人看護学 対象を理解するためのキーワード, 10-13, 健帛社, 東京, 2001.
- 6) Stolte, K. M. (著), 小西恵美子, 太田勝正訳：健康増進のためのウェルネス看護診断, 南江堂, 東京, 1997.
- 7) LeFevre, R. A. (著), 江本愛子監訳：基本から学ぶ看護過程と看護診断 (第4版), 医学書院, 東京, 2000.
- 8) Rapp, C. A. (著), 江本敬介監訳：精神障害者のためのケースマネジメント, 金剛出版, 東京, 1998.
- 9) Saleebey, D. : The Strengths Perspective in Social Work Practice (3rd Ed.). New York : Longman, 2000.
- 10) 小松源助：ソーシャルワーク実践におけるストレングス視点の特質とその展開. ソーシャルワーク研究 22(1), 46-55, 1996.
- 11) 狭間香代子：社会福祉の援助観—ストレングス視点・社会構成主義・エンパワメント—. 筒井書房, 東京, 2001.
- 12) 濱田龍之介, 江畑敬介：ストレングス・モデル—精神保健福祉援助のための新しいパラダイム—. 精神科臨床サービス 1(2), 195-198, 2001.
- 13) 半澤節子：保健婦のアセスメント—ストレングス・

- モデルを取り入れ個人と環境をアセスメントするために。精神科臨床サービス 1(2), 294-297, 2001.
- 14) Weger, M. B., Tebb, S. S. : Caregiver well-being; a strengths-based case management approach. *Journal of Case Management* 7(2), 67-73, 1988.
  - 15) Martens, K. : Lets diagnose strengths, not just problems. *American Journal of Nursing* 86(2), 192-193, 1986.
  - 16) Carpenito, L. J. (著), 新道幸恵監訳: カルペニート看護診断マニュアル 第4版, 医学書院, 東京, 2000.
  - 17) Feeley, N., Gottlieb, I. N. : Nursing approaches for working with family strengths and resources, *Journal of Family Nursing* 6(1), 9-24, 2000.
  - 18) Heilemann, M. V., Lee, K. A., Kury, F. S. : Strengths and vulnerabilities of women of Mexican descent in relation to depressive symptoms. *Nursing Research* 51(3), 175-182, 2002.
  - 19) Leske, J. S. : Family stress, strengths, and, outcome after crinical injury. *Critical Care Nursing Clinics of North America* 12(2), 237-244, 2000.
  - 20) Perkins, K., Tice, C. : A strengths perspective in practice: older people and mental health challenges, *Journal of Gerontological Social Work* 23(3/4), 83-97, 1995.
  - 21) Banerjee, M. M. : Strengths in a slum : a paradox. *Journal of Applied Social Sciences* 22(1), 45-58, 1997.
  - 22) Fast, B., Chapin, R. : The strengths model in long-term care: linking cost containment and consumer empowerment. *Journal of Case Management* 5(2), 51-57, 1996.
  - 23) Aizenstein, S., Wright, B. : Using strengths of geriatric esidents in long-term care, *AJN* 88(10), 1403-1406, 1998.
  - 24) 和田道代, 山中孝子, 中岡りか, 他: 手術を受けた患者の『強み』を生かした看護—自己概念の再構築過程の分析—. 第29回日本看護学会成人看護I分科会論文集, 187-189, 1998.
  - 25) 菱沼弘子: 患者の強みを生かしたセルフケア改善への援助—気管支拡張症をもち肺癌の治療を受ける患者との関わり—. 神奈川県立看護教育大学校事例研究集録 21, 51-54, 1998.
  - 26) ランダムハウス英和辞典: 第2版, 小学館, 東京, 1994.
  - 27) 広辞苑 第4版, 岩波書店, 1991.
  - 28) 岡本夏木, 清水御代明, 村井潤一監修: 発達心理学事典ミネルヴァ書房, 京都, 1995.