

平成 10 年度厚生科学研究補助金

障害保健福祉総合研究事業

精神障害者及び家族のホームヘルプニーズ  
に関する研究

主任研究者 飛鳥井 望

(財) 東京都医学研究機構・東京都精神医学総合研究所社会精神医学研究部門

平成 10 年度厚生科学研究補助金

障害保健福祉総合研究事業

精神障害者及び家族のホームヘルプニーズ  
に関する研究

主任研究者 飛鳥井 望

(財) 東京都医学研究機構・東京都精神医学総合研究所社会精神医学研究部門

研究協力者 三宅由子 (同 社会精神医学研究部門)

萱間真美 (同 医療看護部門)

田上美千佳 (同 医療看護部門)

皆川邦直 (同 社会精神医学研究部門)

## 精神障害者及び家族のホームヘルプニーズに 関する研究

主任研究者 飛鳥井 望

( 財団法人東京都医学研究機構・東京都精神医学総合研究所社会精神医学研  
究部門・副参事研究員 )

要約：全国 16 自治体より任意抽出した保健所等 74 施設の保健婦及び精神保健相談員 470 名を対象として、精神障害者ホームヘルプニーズに関する質問紙調査を実施した。また、都内世田谷区において、すでに実施されている精神障害者ホームヘルプサービスの利用者 30 名について効果調査を実施した。74 施設の保健婦及び精神保健相談員が生活実態を把握している精神障害者 4,184 例のうち、ホームヘルプサービスが必要と判断された者の割合は、ヘルパー派遣回数により、週 3 回以上 5%、週 2 回 7%、週 1 回 12%、月 1-2 回 13%、合計 37%であった。しかし現在実際にホームヘルプサービスを受けている者は 6%にすぎなかった。援助が必要とされた者の割合がもっとも大きかったのは「バランスのよい食事摂取」の 44%であり、以下「身体健康の管理」37%、「最低限の掃除」34%であった。今回の結果より、日本全国の精神障害者ホームヘルプサービスの需要は、保健婦等が把握していない事例も含めて最大限に見積もると、ヘルパー派遣回数により、週 3 回以上 16,400 人、週 2 回 23,000 人、週 1 回 39,400 人、月 1-2 回 42,700 人、合計 121,500 人と推計された。精神障害者ホームヘルプサービスの効果調査の結果では、1 次効果（生活技能の向上とそれに伴う援助量の減少）だけでなく、2 次効果（社会的機能の改善及び家族の負担軽減等）も存在することが検証された。最後に保健婦面接調査の内容より、保健婦のヘルパー活用のあり方について論じた。

キーワード：精神障害者福祉、在宅生活支援、ホームヘルプ、サービス効果、サービス需要

### 研究協力者

三宅 由子 (東京都精神医学総合研究所社会精神医学研究部門・主任研究員)	田上美千佳 (同 医療看護部門・主任研究員)
萱間 真美 (同 医療看護部門・主任研究員)	皆川 邦直 (同 社会精神医学研究部門・参事研究員)

## A. 研究目的

精神障害者の地域生活援助のための福祉施策の展開を図る上で、ホームヘルプサービスは有力な柱の一つとなることが期待されている。平成11年「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の一部改正においても、改正の趣旨の一部として、「精神障害者居宅介護等事業等を創設し、在宅の精神障害者に対する福祉事業を市町村を中心として推進する体制を整備する等の措置を講ずること」が述べられている。そして精神障害者居宅生活支援の中に精神障害者居宅介護等事業として「精神障害者の社会復帰の促進を図るため、精神障害のために日常生活を営むのに支障のある精神障害者につき、その者の居宅における食事の世話、その者の身体の清潔の保持等の必要な便宜を給与する事業とすること」と述べられている。ここでいう居宅介護等事業とは、その内容を見る限り、いわゆる精神障害者を対象としたホームヘルプサービスに他ならない。

高齢者や障害者福祉においては、在宅生活援助の大きな柱としてホームヘルプサービスが位置づけられているが、このように精神障害者に関しても、家庭や地域での生活を支援するためのホームヘルプサービスの充実に向けて、法整備が行われるところとなった。

われわれは昨年度の研究<sup>1)</sup>において、精神障害者ホームヘルプサービスの需要を予測するため、都内において保健婦、精神障害者本人ならびに家族を対象とした自記式質問紙調査を実施した。その結果、保健婦調査では、保健婦がかかわる精神障害者事例のうち、ヘルパー派遣が必要と判断された者の割合は、定期的に必要な者6%、一時的に必要な者28%、合計34%であ

った。一方、本人調査では31%、家族調査では36%の者がヘルパー派遣制度の利用を希望していた。

さらに昨年度の研究では、ヘルパーを対象としたヒアリング調査も実施した。その結果、あきらかとなったことは、精神障害者ホームヘルプの技術上、他障害と比べてことにヘルパーが困難を覚えるところは、本人との関係性構築、精神症状への理解と対応、介護と自立援助の兼ね合いであった。これらに対処するためには、必要な精神科医療情報を含めたアセスメント、チーム方式による事業運営、ならびに保健婦やケースワーカーなど専門職種からの支援システム、精神障害に関する研修が必須であると考えられた。

さて精神障害者ホームヘルプサービスの需要（ヘルパー派遣が必要な精神障害者の割合）及び精神障害者ホームヘルプサービスの効果については、いくつかの調査報告がある。大島は<sup>2)</sup>、近年行われた都道府県単位の調査の結果を通覧し、当面の整備目標として重要なのは在宅者に対する専門職判断による必要数であり、概ね在宅障害者中の15%が相当し、全国の需要を4.5万人と推計している。また全国精神障害者家族会連合会による調査やケアガイドライン調査の結果より、ホームヘルプサービス事業が精神障害者の地域生活の維持に果たす効果が高いことが考えられると述べている。

ただしこれらのサービス需要の規模ならびにサービス効果に関する研究報告はいまだ少数であり、今後とも実証データの蓄積が必要である。

本研究の目的は、昨年度の研究結果をさらに発展させ、精神障害者ホームヘルプ事業の今後の展開のために、全国規模でのサービス需要を

予測し、また実際のサービス利用者におけるサービス効果を検証することである。

## B. 精神障害者ホームヘルプニーズに関する全国自治体調査

### 1. 研究方法

全国各地方より 16 自治体計 74 の保健所ないし精神保健福祉センターに所属する保健婦 394 名、精神保健相談員 76 名を対象として、担当する精神障害者個々のホームヘルプニーズ等に関する質問紙調査を行った（表 1-1、1-2）。対象とした自治体は、青森県、仙台市（東北）、茨城県、東京都杉並区、神奈川県（関東）、富山県、福井県（北陸）、山梨県（甲信越）、愛知県、岐阜県（東海）、京都市、和歌山県（近畿）、岡山県（中国）、高知県（四国）、福岡県、宮崎県（九州）であり、地域的な偏りがないうように任意に選択した（図 1-1）。

選択された各自治体には、さらに都市部ならびに郡部を含めて 2 ヶ所以上の施設を任意に抽出してもらうように依頼した。

対象となった保健所等には、所属する保健婦ないし精神保健相談員全員について、平成 10 年 4 月 1 日から 6 月末日までの 3 ヶ月間に 1 度以上自宅訪問するか、あるいはデイケア通所などを通じて、本人の生活状況を把握している精神障害者全例（重症度にかかわらず）について評価を求めた。なお精神遅滞及び老人痴呆例は調査対象から除外した。

個々の対象者について、質問紙上で評価を求めた調査項目は以下の 21 項目である。

- (1)精神科診断
- (2)性別
- (3)年齢

- (4)同居家族の有無
- (5)主な生活援助者(家族)の年齢
- (6)住居形態
- (7)生活保護受給の有無
- (8)障害者手帳の等級
- (9)精神科通院の有無(現在)
- (10)社会的活動レベル
- (11)保健婦訪問ニード
- (12)ホームヘルプニード

社会的活動レベルは、自宅閉居、半復帰（デイケア・作業所等に不安定通所）、復帰（デイケア・作業所等に安定通所）、就労（パート・アルバイトを含む）の 4 段階で評価した。またホームヘルプニードは、週 3 回以上、週 2 回、週 1 回、月 1-2 回、不要の 5 段階で評価した。

次いで普段の生活において、以下の項目ができているかどうかについて評価した。ただし、身近な援助者がいて、できている場合には「できている」と評価した。

- (13)バランスのよい食事を摂ること
- (14)必要な買物
- (15)最低限の掃除
- (16)洗濯や清潔な衣類を着ること
- (17)身体健康の管理
- (18)金銭管理
- (19)公共機関・金融機関の利用
- (20)一人で通院すること
- (21)服薬管理

### 2. 結果

#### (1) 対象者の特性

対象者の特性を表 1-3-1 に示した。調査した 16 自治体 74 施設において、平成 10 年 4 月

から6月の間に保健婦ないし精神保健相談員がかかわった精神障害者は4,184例であった。このうち18歳未満は48例(1%)、18-64歳の成人精神障害者は3,852例(92%)、65歳以上の高齢精神障害者は284例(7%)であった。

対象者全体で見ると、性別は男性55%、女性45%と男性がやや優位であった。

精神科診断は精神分裂病及び近縁障害(精神分裂病圏)が75%と多数を占め、以下躁うつ病などの感情障害圏7%、神経症圏5%、アルコール・薬物依存3%、その他9%であった。

家族状況は家族と同居が74%と多くを占め、単身者は23%であった。その他共同住居や施設入居者が2%いた。

障害者本人を支えている家族等主たる生活援助者の実態を見ると、現在すでに援助者のない者が17%いたが、主たる援助者が65歳以上の高齢者である者が36%を占めた。

住居形態は、本人ないし家族の持ち家が69%を占め、借家が27%、共同住居等が4%であった。

生活保護受給中の者は17%であった。

障害者手帳を所有する者の割合は、1級8%、2級23%、3級7%、合計38%にとどまり、所有しないの方が61%と多数を占めていた。

精神科への通院状況は、現在通院中の者は89%であり、11%の者は通院をしていなかった。

社会的な活動水準は、ほとんど自宅閉居している者が26%であり、安定はしていないものの活動に参加することのある者(「半復

帰」)31%、社会復帰施設等の活動に安定して参加している者(「復帰」)34%、パート・アルバイトを含む就労者9%であった。したがって過半数の者は自宅閉居か不安定な社会参加にとどまっていた。

保健婦や精神保健相談員の訪問の必要度は、定期的訪問が必要な者22%、場合によっては訪問が必要な者52%、訪問を必要としない者26%であり、計74%の者が地域の保健専門職の訪問を必要としていた。

以上は全体としての対象者特性であるが、全体の92%を占める成人精神障害者の特性もこれとほぼ等しい。一方、65歳以上の高齢精神障害者のみを取り出してその特性を見ると、全体の対象者特性とは、いくつかの点で相違が認められた。

まず高齢精神障害者では女性が62%と優位になり、また精神分裂病圏の割合は45%と少ないものであった。一方単身者の割合が43%と半数弱を占めた。

生活保護受給率は高齢精神障害者でも20%であり成人精神障害者と大きな差はなかったが、障害者手帳を所有しない者は83%と高い割合を占めた。

現在の精神科通院率は成人精神障害者の91%に比べ66%と低かった。

社会的活動レベルは、約半数の49%が自宅閉居の状態であったが、これは年齢的影響によるものであろう。

## (2) 日常生活技能の現状

個々の日常生活技能の現状評価(図1-2-1、表1-4-1)では、「全くできない」と「不十分にしかできない」を合わせた、何らかの援助が必

要とされた者の割合が一番多かったのは、「バランスのよい食事摂取」の44%であった。次いで「身体健康の管理」37%、「最低限の掃除」34%、「金銭管理」32%、「服薬管理」30%、「公共機関・金融機関の利用」27%、「必要な買い物」26%、「洗濯・清潔な衣料の着用」26%、「一人で通院すること」25%であった。

成人精神障害者と高齢精神障害者を比較すると、日常生活技能のすべての項目にわたって、高齢精神障害者の方が援助を必要とする者の割合が多かった(図1-2-2、1-2-3、表1-4-2)。

日常生活技能の9項目について、「全くできない」を2点、「不十分にしかできない」を1点、「できる」を0点として、得点合計したものを「日常生活技能評価点」としてその分布を見ると、やはり高齢精神障害者の方が成人精神障害者に比べて高得点の者が多い傾向が認められた(図1-3)

### (3) ホームヘルプニーズ

全対象者でのヘルパー派遣ニーズは、週3回以上5%、週2回7%、週1回12%、月1-2回13%であり、週1回以上を合わせると24%であり、月1-2回以上を合わせると37%であった(表1-5)。これに比べて、現在ホームヘルプサービスを受けている者の割合は6%にとどまった。

これを年齢層別に見ると、成人精神障害者のヘルパー派遣ニーズは、週1回以上22%、月1-2回以上35%であったが、高齢精神障害者でのニーズは大きく上昇し、週1回以上55%、月1-2回以上62%であった(図1-4)。

ただし高齢精神障害者では、27%の者が現在すでにホームヘルプサービスを受けていた。

### (4) 対象者の特性とホームヘルプニーズ

同居家族の有無とヘルパー派遣ニーズの関係を見ると、成人精神障害者で同居家族のいる者は週1回以上18%、月1-2回以上29%であったが、単身者では週1回以上37%、月1-2回以上56%とニーズが増大していた(図1-9-2)。一方、高齢精神障害者はさらにニーズが増大しており、家族と同居する者でも、週1回以上50%、月1-2回以上55%であったが、高齢の単身者では、週1回以上64%、月1-2回以上73%であった(表1-6)。

生活技能評価点とヘルパー派遣ニーズの関係を見ると、当然の結果ではあるが、得点が高く生活技能がより低い者ほどニーズがより大きかった(図1-5-1、1-5-2)。

保健婦等の訪問のニーズとヘルパー派遣ニーズにも明らかな相関があり、ヘルパー派遣回数をより多く必要と判断された者ほど訪問ニーズも大きかった(図1-6-1、1-6-2)。

主たる生活援助者の有無では、全対象者のうち生活援助者のいない者でのヘルパー派遣ニーズは、週1回以上45%、月1-2回以上60%と生活援助者のいる者に比べて高い割合であったが、主たる生活援助者が64歳以下か65歳以上かでは、ヘルパー派遣ニーズに大きな違いはなかった(図1-7-1、1-7-2)。

障害者手帳等級別のヘルパー派遣ニーズを見ると、週1回以上と月1-2回以上の割合はそれぞれ、1級32%、43%、2級22%、38%、3級16%、29%、手帳なしの者25%、36%であり、障害等級が高いほどニーズも大きい傾

向はあったが、一方で手帳なしの者は3級よりもむしろ高く、2級に相当する割合であった(表1-7-1、1-7-2、図1-8-1、1-8-2)。

日常生活技能各項目で「できない」と評価されたもののヘルパー派遣ニーズを見ると、「バランスのよい食事摂取」、「必要な買い物」、「最低限の掃除」、「洗濯・清潔な衣料の着用」、「身体健康の管理」ができない者では、それぞれ約7割の者が週1回以上、約8割の者が月1-2回以上のヘルパー派遣を必要としていた(図1-10-1、1-10-2)。

精神科診断とヘルパー派遣ニーズの関係では、もっとも多い精神分裂病圏とそれ以外に診断を分けて比較したが、ヘルパー派遣ニーズの程度に顕著な相違は認めなかった(図1-11-1、1-11-2)。

#### (5) ホームヘルプニーズありの対象者特性

ヘルパー派遣の頻度にかかわらず、ホームヘルプニーズありと判断された対象者の特性について検討する。

男女比、精神科診断区分の割合、障害者手帳所有の有無と等級、現在の通院等では、全対象者の特性とほぼ等しかった。一方、ニーズありの者では、単身者が36%、生活援助者なしの者28%、生活保護25%、自宅閉居41%、定期訪問ニーズ39%といずれの割合も増大していた(表1-3-2)。

#### (6) 各自治体によるホームヘルプニーズの程度の相違

ホームヘルプニーズの評価には自治体ごとにばらつきがあり、週1回以上のヘルパー派遣が必要とされた者の割合は、もっとも低い

山梨県の8%からもっとも高い神奈川県39%にまでわたっており、また月1-2回以上では、もっとも低い富山県の24%からもっとも高い神奈川県の53%にまでわたっていた(表1-8-1、1-8-2、図1-12-1、1-12-2)。

### 3. 考察

#### (1) ホームヘルプニーズを押し上げる要因

今回の調査結果において、まず当然のことではあるが、生活技能評価点及び個々の生活技能項目において日常的な能力の程度がより低いほど、ヘルパー派遣ニーズが相対的に増大していた。その他には、65歳以上の高齢精神障害者であること、単身で生活援助者のいないことがヘルパー派遣ニーズを高めていたが、この点も妥当な結果であろう。

一方、精神科診断とヘルパー派遣ニーズの関係については、少なくとも精神分裂病とそれ以外に分けて比較した限りでは、診断によるニーズの程度の相違は認めなかった。ただしこのことは、精神分裂病圏、気分障害圏、神経症圏の患者でホームヘルプニーズに差がないと解釈すべきではなく、あくまで保健婦や保健相談員のもとに事例としてあがってくるような精神障害者に関していえば、診断によるニーズの差はなかったと解釈すべきであろう。また実際に、保健専門職の訪問の必要性とヘルパー派遣ニーズとは明らかな相関があった。

#### (2) 障害者手帳所有の有無および等級とホームヘルプニーズ

さてもっとも問題となるのは障害者手帳所有の有無及びその等級とヘルパー派遣ニーズ



との関係である。なぜならば将来的に精神障害者ホームヘルプ事業を各地域で展開していく場合、サービス対象者を選定する上で、論理的には障害者手帳の等級が大きな根拠となりうるはずであるが、はたしてそれがどこまで実態に見合っているかが問題だからである。たとえば昨年度に実施した東京都世田谷区・中野区保健婦調査の結果においては、障害者手帳の等級とヘルパー派遣ニーズとにあきらかな相関は認められなかった。

今回調査では、1、2、3級で比較すると、等級程度とヘルパー派遣ニーズに相関は見られたが、一方で、手帳を所有していない者のニーズが3級の者のニーズを上回り、2級の者とほぼ同程度となるなど、障害者手帳だけではヘルパー派遣ニーズの実態をとらえられていないことがわかった。

この点は、ヘルパー派遣需要がより高く、手帳所有率が低い高齢精神障害者を除いても同じ傾向にあることから、やはり精神障害者手帳制度がまだ十分に浸透していないことによる影響があるものと考えられる。またさらに、ヘルパー派遣ニーズは、世帯全体や生活援助者の生活困難度も含めて評価されている場合があり、かならずしも本人の障害程度だけで評価されているものではないことにもよるであろう。

### (3)精神障害者ホームヘルプサービスの需要予測

今回調査の全対象者 4,184 例のうち、ヘルパー派遣の必要ありとされた者は 37%であった。調査参加した各自治体保健所が管轄する人口の合計は約 15.8 百万人であり、これは全

国人口の約 12.5%に相当する。これらの割合をもちいた結果からすると、少なくとも地域の保健婦ないし精神保健相談員が生活状態を把握できている精神障害者に限ったとしても、ヘルパー派遣を必要とする者は、全国で約 12,400 人程度存在すると推測される。当然ながら、生活状態がまだ把握されていない精神障害者や、今後退院可能性のある入院精神障害者の需要を含めれば、この人数はさらに増加するであろう。

ちなみに今回の調査対象者で精神分裂病圏の割合は 75%であった。平成 5 年の厚生省患者調査に基づいた外来精神分裂病患者の全国総数は 24 万 6,500 人と推計されている<sup>3)</sup>。これらの数値より、保健婦等により把握されていない者を含めた、地域精神保健福祉の潜在的対象となるような在宅精神障害者数を全国で 32 万 8,700 人とする。これに今回の調査結果より得られた、ヘルパー派遣ニーズありと判断された者の割合を掛け合わせて試算した。その結果、日本全国の精神障害者ホームヘルプサービスの需要は、保健婦等が把握していない事例も含めて最大限に見積もると、ヘルパー派遣回数により、週 3 回以上 16,400 人、週 2 回 23,000 人、週 1 回 39,400 人、月 1-2 回 42,700 人、合計 121,500 人と推計された。

ところで一般的に保健婦等の訪問活動の対象とされる精神障害者は、保健福祉ニーズのより大きい者であることが考えられる。したがって今回の調査結果から在宅精神障害者全体のニーズを推し量ることは過剰に見積もる危険があらう。しかし一方、平成 9 年東京都調査<sup>4)</sup>によれば、通院中の精神分裂病圏患者のうち、主治医の判断により、精神障害者手

帳相当の障害を有するとされた者の割合は68%であった。ところが実際に手帳を所有している者は14%、看護婦や保健婦、ソーシャルワーカーなど専門職の訪問を受けたことのある者は31%であった。この結果を見れば、手帳を所有しておらず、また看護婦保健婦等の訪問を受けたことのない外来精神分裂病患者であっても、障害の割合がそれほど減じるものではないことを示唆している。

ただし自治体ごとのホームヘルプニーズには対象者の24%から53%とばらつきがあり、全国レベルのニーズ量をより詳しく推測する際には、この自治体ごとの相違をさらに検討し考慮に入れることが必要であろう。

### C. ホームヘルプサービスの効果の検討

#### 1. 研究方法

##### (1) ホームヘルプ効果項目の抽出（平成9年度調査データより）

本年度の調査研究を開始するにあたり、まず昨年度（平成9年度）の調査データより、ホームヘルプ効果項目の抽出を行った。世田谷区で平成9年度にホームヘルプサービスの対象となった精神障害者は24世帯であった。本研究班では、世田谷区の5ヵ所の地域福祉センターに所属する常勤家庭奉仕員（区職員ヘルパー）79名のうち精神障害者ホームヘルプサービス経験の多い14名に依頼し、2グループに分けて各3時間（計6時間）のグループヒアリングを実施した。このデータは対象の許可を得てテープに録音し、逐語録を作成した。このデータを質的に分析し、ホームヘルパー自身が認知していたサービスの効果の具体的内容を抽出した。

分析の結果、サービスの効果には身なりの改

善、入浴・食事・ゴミ捨て・生活リズムなど具体的な日常生活の改善に関することと生活の広がり、人とのつきあいの広がり、意欲の向上などコミュニケーション技術や本人の生活の質におよぶことの2つの局面があることがわかった。ここでは前者を1次効果、後者を2次効果と呼び、以下に実例を挙げて説明する。

#### (ア) 1次効果の項目と実例

サービスの効果として語られた内容のうち、1次効果として分類したのは以下の項目である。

##### ① 洗濯について

- ・声かけで洗濯ができるようになった
- ・手伝えば洗濯できるようになった
- ・ヘルパーが洗濯することで洋服がきれいになった

##### ② 身なりについて

- ・適切な衣類を自分で着られるようになった
- ・手伝えば衣類を選べるようになった
- ・ヘルパーが衣類を選んで着せることで適切な身なりができるようになった

##### ③ 身だしなみについて

- ・声かけで洗面ができるようになった
- ・手伝えば洗面ができるようになった
- ・声かけで髭剃りができるようになった
- ・手伝えば髭剃りができるようになった
- ・手伝えば化粧ができるようになった

##### ④ 入浴について

- ・声かけで入浴ができるようになった
- ・銭湯などに同行して入浴ができるようになった
- ・ヘルパーが顔、手足などを清拭して身体がきれいになった

##### ⑤ 食事について

- ・自分で献立や材料を決めて調理ができるようになった
- ・献立や材料を決めれば自分で食事を準備できるようになった
- ・買い物までを手伝えれば自分で食事を準備できるようになった
- ・買い物、調理の一部を代行すれば食事の準備に参加できるようになった
- ・ヘルパーが食事を作ることで栄養的によい食事をとれるようになった
- ・配食サービスを頼むことで栄養的によい食事をとれるようになった

#### ⑥ ゴミ捨てについて

- ・声かけでゴミを分別し、捨てられるようになった
- ・ゴミの分別までを手伝えれば自分でゴミを捨てられるようになった
- ・ヘルパーがゴミ捨てを代行することで近所とのトラブルなくゴミを捨てられるようになった

#### ⑦ 生活リズムについて

- ・生活リズムを声かけで整えられるようになった
- ・保健婦・看護婦などの立てた計画に沿ってヘルパーが援助することで生活リズムが整ってきた
- ・ヘルパーが生活リズムを整えることで生活のリズムがでてきた

#### ⑧ 金銭管理について

- ・自分で金銭管理ができるようになった
- ・ヘルパーの声かけによって金銭管理ができるようになった
- ・親族とヘルパーの共同によって金銭管理ができるようになった

- ・福祉ワーカー、作業所指導員などの管理によって金銭管理ができるようになった

#### ⑨ 掃除について

- ・声かけで掃除ができるようになった
- ・手伝えれば掃除ができるようになった
- ・声かけでトイレの掃除ができるようになった
- ・手伝えればトイレの掃除ができるようになった

これらの項目は、全国精神障害者家族会連合会による精神障害者ホームヘルプサービスガイドラインの日常生活ケア実践の内容<sup>5)</sup>を網羅しており、かつ世田谷区独自の配食サービスや福祉ワーカー、作業所指導員などの行政サービスの活用などの現状を踏まえたものであった。従って本調査ではこの項目を1次効果の領域として活用することとした。

また、それぞれの効果にはサービス利用者の自立の度合いに応じて、「声かけで」「手伝えば」「自分で」「同行すれば」といった段階があることがわかった。従って本調査のケア量は「どの程度力を貸せばできるか」という自立の度合いによって測定が可能であると考えられた。

#### (イ) 2次効果の項目と実例

サービスの2次効果として語られた内容のうち、2次効果として分類したのは以下の項目である。

##### ① 生活の広がりについて

- ・ヘルパーと一緒に買い物や家の中で洗濯などの活動ができるようになった
- ・ヘルパーと一緒に戸外で買い物などの活動ができるようになった
- ・一緒にお茶を飲むようになった

- ・散歩に行けるようになった
- ・ヘルパーの促しでデイケアに行けるようになった
- ・ヘルパーの促しで作業所に行けるようになった
- ・集団生活ができるようになった

## ② 人との付き合いについて

- ・ヘルパーと話ができるようになった
- ・ヘルパー以外の人と話しができるようになった
- ・ヘルパーが体に手を触れるのを嫌がらないようになった
- ・ヘルパー以外の方が体に手を触れるのを嫌がらないようになった
- ・特定のヘルパーを受け入れるようになった
- ・多数のヘルパーを受け入れるようになった
- ・特定のヘルパーと親密に接することができるようになった
- ・多数のヘルパーと親密に接することができるようになった

## ③ 意欲について

- ・いつも意欲が見られるようになった
- ・以前と比べて意欲が見られるようになった
- ・ヘルパーがいる時には意欲が見られるようになった

## ④ 家族のケアの負担が軽減された

これらの効果は、ホームヘルパーの関わりが対人関係の側面からもたらしている効果であると考えられた。従来、このような効果はヘルパー一人との関係性の発展のみに焦点が当てられていたが、本調査の分析からはヘルパーとの関係性を基盤として、さらに対象と範囲を拡大してゆく方向性がみられた。すなわち生活の拡がりとしてヘルパー以外の人を信頼できるように

なったり、外出ができるようになったり、外出先で新たな対人関係を始められるようになるといった傾向である。また、ヘルパーが具体的な生活行動に関与することによって生活への意欲が向上したり、それまで唯一のサポート源であった家族のケアの負担が軽減されたといった指摘もあった。

本調査では、これらの効果をホームヘルプサービスの2次効果として検証することとした。2次効果の評価のレベルとしては、上述したような社会性の向上や家族の負担軽減等の改善度について評価することとした。

## (2) 本年度の調査方法

前項の分析結果を基に半構造的面接のための質問紙を作成した。調査項目はサービス対象者の人口動態的データ、派遣の決定者、実際の派遣開始からの月数と頻度、実際に提供しているホームヘルプの援助領域（優先度順に11領域から5領域を選択）、ヘルパーによる援助量（7段階評価：「すべてヘルパーが代行しなければならない…6」から「自分でできる…0」まで）とした。援助量は開始時点、開始後1ヶ月、現在の3時点について評価した。また、社会的機能（4段階評価：「自分で適切な頻度でできる…3」から「全くできていない…0」まで）及び家族の負担軽減等9項目のレベルを評価した。それぞれの機能レベルを、サービス開始時点、開始後1ヶ月、現在（ないし最終）の3時点について評価し、1次効果については援助量の減少度、2次効果については社会的機能及び家族の負担軽減等の改善有無を検討した。

調査は原則として事業対象者1ケースについて、直接ケアにあたっているヘルパーおよび長

期的に対象者の変化を把握しているケアマネージャーまたは地区担当保健婦の2者について行った。

### (3) 調査対象

図 2-1 は面接対象者の職種である。ヘルパー 31 名、保健婦 19 名、福祉担当ワーカー 3 名、訪問看護婦 2 名であった。

## 2. 結果

### (1) サービス対象者の特性

サービス対象者の診断名、精神科入院歴の有無を図 2-2、2-3 に示す。サービス対象者は 30 名であり、性別は男性 15 名、女性 15 名であった。平均年齢は 52.8 歳。診断名は精神分裂病・非定型精神病などの近縁障害 17 名、感情病圏の障害 4 名、神経症圏・パーソナリティ障害 8 名、器質性精神障害 1 名であった(図 2-2)。生活行動に影響するような身体的合併症を有する者は 5 名であった。精神科入院歴を有するものが 22 名であり、入院回数は 1 回から 12 回にまでわたっていた。

### (2) サービスの状況

ホームヘルプサービス受け入れの決定者、本人の受け入れ状況、ケースに関わったヘルパー数、訪問頻度、訪問中断の有無を図 2-4~2-8 に示す。

サービス受け入れの決定者は地区担当保健婦がもっとも多く、本人、家族の順に続いていた。本人のサービス受け入れ状況は、良いと答えたものが 18 名でもっとも多く、拒否的と答えたものは 2 名のみであった。ケースにこれまで関わったヘルパーの数は、2~5 名がもっとも多

かった。10 名以上と答えたものも 5 名あった。訪問頻度は週 1 回が 18 名、2 回が 9 名、3、4、7 回が各 1 名ずつであった。ホームヘルプサービスの中断があったかどうかという問いに関しては、9 名があったと答えていた。

援助領域を優先度別に図 2-9 に示す。最も優先度が高いとされた援助領域は、食事 12 名、掃除 9 名、生活リズム 5 名、買い物 3 名、身だしなみ 1 名であった。

直接サービスを担当するホームヘルパーに対して、ホームヘルプ中に相談したいことがあったかを尋ねたところ、25 名があったと答えた(図 2-10)。またその際に誰に相談したかという質問には、地区担当保健婦が 17 名でもっとも多く、主治医と福祉担当ワーカーが各 4 名であった。(図 2-11)

### (3) ホームヘルプの援助量の変化(1次効果)

援助領域の種類によらず、優先度順に上位 2 位までの領域における援助量の評価ポイントを利用者ごとに合計し、開始時、開始後 1 ヶ月、現在の各時点と比較することで援助量の変化を見た。その結果、ヘルパーによる評価では、開始時点と比べて 1 ヶ月後時点の援助量は 1.4 ポイント、現時点(ないし最終)の援助量は 2.6 ポイントと有意に減少していた( $p < 0.01$ )。同じく保健婦ないしケアマネージャー等の評価においても、開始時点と比べて 1 ヶ月後時点の援助量は 2.1 ポイント、現時点(ないし最終)の援助量は 3.3 ポイントと有意に減少していた( $p < 0.01$ )。この結果より、利用者の生活技能の向上というホームヘルプサービスの 1 次効果が確かめられた。(図 2-12)

#### (4) 社会的機能の向上及び家族の負担軽減（2次効果）

生活の広がり、人とのつき合い、意欲、服薬、病院職員とのコミュニケーション、保健婦とのコミュニケーション、通院、家族の介護負担軽減、家族の協力について、ケースを継続的に評価し得る地区担当保健婦またはケアマネジャーの評価を調査した。4段階評価で1段階以上改善したと評価されたものを改善ありとした。

この結果、意欲、人付き合い、生活の広がり、家族の負担軽減の項目において、統計的に有意な改善傾向が認められ、利用者の社会的機能の向上及び家族の負担軽減というホームヘルプサービスの2次効果が確かめられた（図2-13）。

### 3. 考察

#### (1) ホームヘルプサービスの効果について

従来、ホームヘルプサービスの効果は、具体的な家事援助がもたらす効果として強調されてきた。この点は本調査においても、サービス利用者の生活技能の向上という1次効果として検証された。ただしそれにとどまらず、本調査の結果では、精神障害者ホームヘルプサービスには2次効果も存在することが確かめられた。ここでいう2次効果とは、意欲や生活の広がり、人とのつき合い、コミュニケーションといった、他者への信頼関係を基盤とした生活の質の改善である。つまり精神障害者ホームヘルプサービスは、生活のもっとも基本的・根元的なセルフケア行動に密接に関与することを通して、利用者の対人関係や社会参加のあり方にも影響を及ぼすものであるといえよう。

精神障害者は、病的な被害感や、それまでの貧困な対人関係により、他者に対する基本的安

心感や信頼感を著しく欠いている場合が少なくない。そのような中で、生活の基本的ニーズの充足を援助してもらうという体験は、他者への基本的安心感や信頼感の芽を育む基盤となるものである。

本調査で検証された2次効果は、ヘルパーが意図的に提供したものではないが、自然な結果として生じた利用者の変化である。全国精神障害者家族会連合会の精神障害者ホームヘルプサービスガイドライン<sup>6)</sup>では、こうした2次効果の側面は「関係づくり」として取り上げられ、「ホームヘルプサービスの土台をなす」ものとして位置づけられている。

このようにホームヘルプサービスが、在宅精神障害者の対人関係や社会参加のあり方にまでも改善をもたらす効果があるならば、それは消極的な意味での介護にとどまらず、より積極的な意味での地域生活支援サービスとして機能しうることを示している。

今回の調査を通じて、保健婦ないしケアマネジャーに多かった意見は、精神障害者に新しい他者との関係性を作る余力がまだあるうちに、ホームヘルプという形で生活に他者からの援助が組み込まれることで、その後に生じる問題の深刻化を避けることができるのではないかということであった。

#### (2) サービスの方向性

ヒアリング調査の分析から、世田谷区のホームヘルプサービスは、欠けたところを補うというよりも、むしろ家事援助に他者を迎え入れることに対するサービス利用者側の抵抗感に共感しながら、自立の可能性をともにさぐるという姿勢を持つものであった。このような姿勢が取

られている理由の一つには、作業所で長期間精神障害者のケースワークに従事した経験をもつスタッフが、ヘルパーとして中心的に活動していたことが考えられる。

また、このモデル事業は、すでに地区担当保健婦とのつながりを持ったケースに限定して提供されたものであった。したがってホームヘルプサービスを導入することでセルフケアが向上するという方向性があらかじめ意識された上で援助が展開されていた可能性がある。実際、保健婦のホームヘルプサービス活用モデルの中にも、援助に関する一定の方向性を前提として、ホームヘルプサービスのもたらす情報や効果をタイムリーに活用するタイプが含まれていた。

このように、地域のサービスシステム全体がどのような意図や方向性を持ってサービスを導入するかによりサービスの効果は影響されるものと考えられる。

### (3) 事業主体の理念との関係

今回の調査では、上述のように対象者のセルフケアを促進するという方向性に適合した効果が検証された。特に2次効果については今回の調査によって新たに指摘された効果であり、それが有意に改善していたことは意義深いと考えられる。

なにを以て効果と見なすかは、事業主体である市区町村の理念に関わる問題である。世田谷区のホームヘルプサービスは、対象者のセルフケアの向上という点で効果が立証されたといえるであろう。

### D. 保健婦によるホームヘルプ活用パターン

ホームヘルプサービス利用者にはそれぞれの

地区担当保健婦が関与を継続している。世田谷区では、ホームヘルプサービス適応の条件として、

①主治医がいること

②保健婦の関わりがあること

③社会参加を何らかの形でしているか、これから向きたいなどの関わりがあることとしている<sup>7)</sup>。このため、ケアマネジメント制導入後も精神障害のケースについては関与したものが必ずケアマネジャーであるかないかに関わらず地区担当保健婦にも情報を提供することとなっている。

この地区担当保健婦は、ホームヘルプサービスのモデル事業実施にあたっては、必要性の高い対象者を選定するための基礎となるケースのリストアップを行い、また利用者のサービス導入前後の状況や変化、その効果について継続的に情報を統合している立場にある。

本調査では、今後のホームヘルプサービスと保健婦との協働関係を模索するために、地区担当保健婦がホームヘルプサービスをどのように活用しているかについてインタビューデータの質的な分析を行った。

### 1. 研究方法

ひとりの保健婦が複数例を担当している場合もあり、調査日時点で対象 30 ケースの地区担当保健婦は計 19 名であった。そのうち最終的に 22 例についてのデータが得られた。

地区担当保健婦に質問紙を用いたホームヘルプサービスの効果に関する半構造的面接を行った後、「地区担当保健婦としてホームヘルプサービス導入がどのような意味を持ったと思いますか」という質問を行い、回答を得た。インタ

ビューデータは許可を得てテープレコーダーに録音し、逐語録を作成して質的に分析した。

## 2. 結果

保健婦のケアプラン実施における、ヘルパーからの患者の生活状況に関する情報の活用には以下のような3種類のパターンが認められた。

### (ア) 継続的・補足的な情報源として活用

保健婦による訪問は、可能な回数に限りがあることが多いため、その分ヘルパーを、定期的に生活の変化を観察できる存在として重要視しており、保健婦自身が本来把握すべき情報の補足的な情報源として活用している場合である。

#### 【事例】 精神分裂病：情報量が多くなった例

ヘルパーさんが入ってくれるようになって、保健婦としても情報が増えてきました。…(中略) …ヘルパーさんの情報は貴重で、それがタイムリーに週2回入ってくるのは重要です。

### (イ) 将来にわたるケアプラン実施の時期を図るための情報活用

保健婦自身が患者の将来について「集団への移行」、「他の社会サービス活用」等の方向性を持ち、その流れの中で、「他の人との交流も持ちたいようだ」、「安心して人との交流ができる人だ」などの患者に関するヘルパーからの情報を、ケアプランを実施する上での契機として活用している場合である。

#### 【事例】 非定型精神病：集団への移行をすすめた例

誰が行ってもというわけではないですが、こ

ちらから見に行きますね、と言っても受け入れがよいのでいろいろな人が入ることによって、本人の刺激にもなり、精神的にも受け入れられる余裕ができてきたかなと思います。あとは他の人との交流も持ちたいという部分的な変化もありますので、集団への移行という意味で受け入れられる時期が来たかなと思います。

### (ウ) 病状変化を予測し時期を逃さずに介入するための情報活用

症状増悪や増悪を予測させる徴候、服薬量の減少などの変化の徴候を、ヘルパーからの情報に見だし、危機を回避するため、時期を逃さずに介入するために活用している場合である。

#### 【事例】 精神分裂病：症状増悪のサインを見だし、時期を逃さずに介入できた例

話が通じないとか。話しても何か、入っていかない。仕事がないのに急に仕事に行くとか、そんなこと言ってますよとか。変化があったときはヘルパーさんから連絡が入ります。(中略) …(そうした情報から) 薬を飲んでないんじゃないのかなとか、薬が減ったり、結構、主治医の方にこういうふうな状態ですよということで連絡することができますよね。あとデイケアの方でどうなのかなってもうちょっと注意してみるとか。

## 3. 考察

ヘルパーからもたらされる患者の情報を保健婦が活用する場合には、上記のように大きく3種類のパターンがあり、そのような形で保健婦が得られた情報を活用することは、患者の生活状況をより詳しく把握するとともに、患者が



地域での生活を維持し、改善していくことを助ける上で、非常に有益であることが明らかになった。

具体的には、「(ア)継続的・補足的な情報源として活用」のところでも述べたように、保健婦は、ヘルパーから継続的・補足的に情報を得ることで、患者の状況をより詳しく把握することができる。保健婦の陳述の中でも、この継続的・補足的な活用について語られた部分が最も多く、保健婦自身も、患者についてより多くの情報を得られることに、ヘルパー導入の大きな意義を感じていた。

加えて、保健婦は、患者が将来、地域でよりよい生活を営んでいく為のケアプランを策定しているが、「(イ)将来にわたるケアプラン実施の時期を図るために情報活用」で述べたように、保健婦は、ヘルパーから得られた情報をもとにして患者の生活上の変化を知り、その変化をケアプラン実施の一つの契機として活用している。たとえば、情報をもとに、保健婦やヘルパーと1対1で関わっていた患者に対して、集団との関わりをすすめたり、他の社会サービスの導入を図ることなどである。ヘルパーから、継続的かつタイムリーに患者の情報が得られることは、よりきめ細かいケアプランの策定と実施を可能にする。

さらに、「(ウ)病状変化を予測し、時期を逃さずに介入するために情報活用」で述べたように、ヘルパーの導入によって、保健婦は患者に関する情報をよりタイムリーに得ることができ、症状の増悪や、患者の状態の変化を早期に察知することができる。このことは、患者に危機予防的に介入し、病気の再発を防ぐことにもつながる。

一方、ヘルパー側からすれば、保健婦はもっとも身近にいる保健専門職である。ホームヘルプ継続中にもまれならず生じる利用者の精神症状増悪は、利用者側からのサービス利用拒否や一方的終結という事態を招くことがある。病状悪化によりヘルパーに対して被害的となった結果、ホームヘルプサービスを拒否することもある。こうした場合に、その情報を病状悪化の徴候としてヘルパーや関係者が認知した上で対処できるかどうかが重要である。

このような事態では、表面上の患者の言動や態度に対して、ヘルパーだけでは感情的に反応してしまう恐れがあり、病状に関する専門的理解や継続的視点を持った保健婦の判断が重要な役割を果たす。

本調査では、実際に精神障害者ケースに関わっているホームヘルパーに対して面接を実施したが、30名中17名のヘルパーが、ケースのことで相談できる相手として地区担当保健婦をあげていた。したがって、保健婦とヘルパーとの連携のあり方として、保健婦は、ヘルパーが理解しにくい病状や、対応方法に関する的確なコンサルテーションがいつでもできる相談相手としての役割を果たすことがきわめて重要であり、そのような保健婦の存在は今後の精神障害者ホームヘルプの展開に欠かせないものである。

## E. 結論

1. 全国16自治体より任意抽出した保健所等74施設を対象とした調査の結果、保健婦及び精神保健相談員が生活実態を把握している精神障害者のうち、ヘルパー派遣が必要と判断された者の割合は、派遣回数により、週3回以上5%、週2回7%、

週 1 回 12%、月 1-2 回 13%、合計 37%であった。しかし現在実際にホームヘルプサービスを受けている者は 6%にすぎなかった。

2. 援助が必要とされた者の割合がもっとも大きかったのは「バランスのよい食事摂取」の 44%であり、以下「身体健康の管理」37%、「最低限の掃除」34%であった。
3. 今回の結果より、日本全国の精神障害者ホームヘルプサービスの需要は、保健婦等が把握していない事例も含めて最大限に見積もると、ヘルパー派遣回数により、週 3 回以上 16,400 人、週 2 回 23,000 人、週 1 回 39,400 人、月 1-2 回 42,700 人、合計 121,500 人と推計された。
4. すでに実施されている精神障害者ホームヘルプサービスの利用者 30 名について効果調査を実施した結果、ホームヘルプサービスには、1 次効果（生活技能の向上とそれに伴う援助量の減少）だけではなく、2 次効果（社会的機能の改善及び家族の負担軽減等）も存在することが検証された。
5. ヘルパーからもたらされる利用者の生活情報は、保健婦活動のための継続的・補足的情報として活用されている。さらに保健婦による、よりきめ細かいケアプランの策定と実施、病状変化の予測と時期を逃さない介入のために役立っている。一方で、保健婦は、ヘルパーが理解しにくい病状や、対応方法に関する的確なコンサルテーションがいつでもできる相談相手としての役割を果たすことがきわめ

て重要であり、そのような保健婦の存在は今後の精神障害者ホームヘルプの展開に欠かせないものである。

## F. 引用文献

- 1) 皆川邦直（主任研究者）、飛鳥井望、三宅由子 他：平成 9 年度厚生科学研究「障害者及び障害者家族のホームヘルプニーズに関する研究」報告書、1998
- 2) 大島巖：精神障害者ホームヘルプ制度導入に関する実証的検討、1998
- 3) 藤田利治：平成 7・8 年度厚生科学研究「精神障害者の地域ケア推進のための再入院の実態と入退院及び受療の経年的動向の検討」報告書、1997
- 4) 東京都衛生局：平成 9 年東京都精神保健福祉ニーズ調査報告書、1998
- 5) 全国精神障害者家族会連合会保健福祉研究所(1998)：精神障害者ホームヘルプサービスガイドライン（試案）、ぜんかれん号外、p27、1998
- 6) 全国精神障害者家族会連合会保健福祉研究所：精神障害者ホームヘルプサービスガイドライン（試案）、ぜんかれん号外、p22、1998
- 7) 斉藤嘉美：世田谷区福祉事務所でのホームヘルプ活動、ぜんかれん情報ファイルレビュー 20、p19-21、1997.

## G. 研究発表

なし

表1-1. 調査対象自治体と対象施設数

地方	自治体	対象施設数		
		計	保健所	精神保健 福祉 センター
東北	青森県	9	9	
	仙台市	5	5	
関東	茨城県	4	3	1
	東京都杉並区	5	5	
	神奈川県	3	3	
北陸	富山県	4	4	
	福井県	3	3	
甲信越	山梨県	5	4	1
東海	愛知県	8	8	
	岐阜県	6	6	
近畿	京都市	3	2	1
	和歌山県	3	3	
中国	岡山県	3	3	
四国	高知県	7	7	
九州	福岡県	3	3	
	宮崎県	3	3	
合計		74	71	3

表1-2. 調査協力保健婦および精神保健相談員数

	保健婦	精神保健相談員	合計
人員数	394	76	470

表1-3-1. 対象者の特性

		全国調査		
		全対象	18歳～64歳	65歳以上
対象総数(人)		4184	3852	284
性 別	男：女 (%)	55:45	56:44	38:62
精神科診断	精神分裂病圏	75	77	45
	感情障害圏	7	6	15
	神経症圏	5	5	6
	依存症	3	3	7
	その他	9	7	27
家族状況	単身者	23	21	43
	家族と同居	74	76	54
	共同住居・施設	2	2	2
主な生活援助者の年齢	65歳以上	36	36	40
	64歳以下	46	47	25
	援助者なし	17	16	35
住 居	持 家	69	69	69
	借 家	27	27	28
	共同住居等	4	4	3
生活保護	あ り	17	17	20
障害者手帳	な し	61	59	83
	1 級	8	8	9
	2 級	23	25	7
	3 級	7	7	1
	不 明	1	1	1
通 院	あ り	89	91	66
社会的活動	自宅閉居	26	24	49
	半復帰	31	31	24
	復 帰	34	35	22
	就 労	9	10	5
訪問ニーズ	定 期	22	21	31
	不定期	52	51	56
	必要なし	26	27	12

対象総数以外、数字は%