

平成10年度厚生科学研究費補助金

健康科学総合研究事業研究報告書

在宅高齢者を対象とする保健・福祉サービスの  
効果性についての研究

小野正子 (西南女学院大学)

様式 A (4)

厚生科学研究費補助金研究報告書

平成11年4月9日

厚生大臣 宮下創平 殿

住 所 〒804-0012 福岡県北九州市戸畑区中原東 1-11-3  
フリガナ オノノ マチ子  
研究者 氏 名 小野 正子  
(所属施設 西南女学院大学保健福祉学部看護学科)

平成 10 年度厚生科学研究費補助金 ( 健康科学総合 研究事業) に係わる研究事業を完了したので次に報告する。

研究課題名 (課題番号) : 在宅高齢者を対象とする保健・福祉サービスの効果性についての研究  
( H10-健康-017 )  
国庫補助金精算所要額 : 金 3,000,000 円也

1. 厚生科学研究費補助金総括研究報告書概要版及びこれを入力したフロッピィディスク (別添1のとおり)
2. 厚生科学研究費補助金総括報告書 (別添2のとおり)

総括研究報告書

在宅高齢者を対象とする保健・福祉サービスの効果性についての研究

主任研究者 小野 正子 西南女学院大学

研究要旨 K市における在宅高齢者からの面接調査により、6つの概念の構造を含んだサービスの効果的提供の型が明らかになった。さらに、サービスの効果的提供には、構造的側面、関係的側面、情動的側面があり、それらが影響を与えていることがわかった。スウェーデンのE市においては、サービス提供者と利用者との間にはケアマネージャーによる調整がなされているが、コミュニケーションの一方通行がみられ、サービスの効果性に影響を与えていた。

分担研究者	深瀬須加子	
	西南女学院大学	教授
	岡本栄一	
	西南女学院大学	教授
	小田正枝	
	西南女学院大学	助教授
	西脇友子	
	西南女学院大学	講師
	岡崎美智子	
	島根医科大学	助教授
	衣笠一茂	
	西南女学院短期大学	
	非常勤講師	

在宅での生活の質の向上に貢献できるものと考えられる。

また本年度は前年度までの結果を踏まえ、高齢者の生活を支援するケアサービスに必要なとされる基本的な構造を、そのコミュニケーションの内容と様式から考察することを目的としてスウェーデンにおいてフィールドワークを実施、最終的な研究課題の達成に向けた考察を行った。

## B. 研究方法

今回は、在宅高齢者自身への面接を用いて質的研究を行い、サービスの効果的提供のあり方についての示唆を得る。これらの効果性について、国際比較を行い得るように日本での質問内容をスウェーデンにおいても行うようにした。しかし、対象者の選択については日本と多少違い在宅高齢者（これも解釈が多少異なると考えられる）のみでなく、施設居住者も含まれているため、純粋な比較は出来なかったが、有用な示唆を得ることが出来た。具体的な方法は別々に示す。

### I. 日本における研究方法

前年度の研究において、ホームヘルプ・サービスを利用している北九州市の在宅高齢者（503世帯）で、今回の聞き取り調査に協力を申し出ていた約100世帯に対して、再度同意が得られた20世帯について、面接調査を実施した。聞き取りは、サービス導入時の本人の心身の状況、家族や近隣の状況、物理的環境、医療との関わり等を含め、それらが時間とともにどのように変化したか、サービスあるいは、身体状況などが変化したとき、誰がどのように関わったか、それが効果的であったかどうかなど、オープンエンド形式で質問し、話を聞いていった。対象の基礎データは、表1に示すとおりである。独居者11名（女6、男5：1名は妻入院中）、年齢は平均75.8歳である。夫婦世帯9組（1組は兄妹）平均75.7歳である。このうち介護者は男7名、女2名平均77.6歳；要介護者は平均73.7歳であった。

### II. スウェーデンでの研究方法

フィールドワークの実施については、第一次

## A. 研究目的

従来、我が国における保健・福祉サービスに関する議論は、主としてサービスの量的整備の側面に重点がおかれ、サービスの利用者やその家族の「声」に応えうるサービスの質とはどのようなものか、またサービスが十分にその効果を発揮し、生活問題を解決して利用者の安定した生活を保障しうるサービスの運営の仕組みとはどのようなものかといった、いわばサービスの質的側面についての研究は、現在なお途上にあるものと思われる。

こうした問題意識を基礎として主として在宅高齢者を対象とする保健・福祉サービスの効果を高めるためにはどのような取り組みが必要なのか、またその実施についてはいかなる運営システムにおいて展開されることが効率的であるのかを探求することを目的とした3年計画の研究を実施してきた。具体的には「生活を支える手段についての高齢者の認識」「現在の保健・福祉サービスはどのような効果が高齢者の生活に与え、また高齢者自身はその効果をどのように評価し、いかなる希望をもっているか」「より効果的なサービスを効率的に提供しうる運営システムはどのようなものか」を明らかにし、「効果的・効率的な保健・福祉サービスのあり方」についての提言を得ることを目的とする。これにより、住民の声が反映されるようなよりよいサービス提供が行われ、高齢者が望む

調査対象として Sweden、Sörmland Lan、Eskilstuna Kommun（以下エスキルスチュナ市）を選択し、当地において下記のように抽出された第二次調査対象群に対して、面接聞き取りによるデータ収集を行った。

(1) エスキルスチュナ市における各種ケア・サービスの制度環境とその基本的な価値を把握する。これらに関しては以下の者からの情報提供を得た。

- ・エスキルスチュナ市議会高齢者ケア委員会委員長
- ・エスキルスチュナ市北西部高齢者ケア運営管理統括責任者
- ・エスキルスチュナ市トシャラ地区行政委員会委員長
- ・エスキルスチュナ市トシャラ地区行政委員会高齢者・障害者ケア部会主任

(2) エスキルスチュナ市における各種ケア・サービスの運営システムと実践内容を把握する。

- ・トシャラ地区保健医療センター長
- ・トシャラ地区保健医療センター地域看護部長
- ・トシャラ地区担当ケア・マネジャー
- ・メラレン病院福祉機器部主任
- ・高齢者むけ住宅（サービスハウス）ケアサービス運営主任
- ・高齢者ホーム施設長
- ・痴呆性老人対応集合住宅ケアサービス運営主任
- ・療養型高齢者ホームケアサービス運営主任

(3) エスキルスチュナ市における各種ケア・サービスの利用者の生活状況とサービスについての主観的満足度を把握する。

- ・在宅高齢者
- ・高齢者向け住宅居住者
- ・高齢者ホーム居住者
- ・療養型高齢者ホーム居住者

また、本フィールドワークは1999年3月16日から同月23日にかけて実施され、本研究グループを中心に4名が参加した。面接聞き取りに際してはスウェーデン語-英語の変換に関してスウェーデン在住の米国人（ギリシアからの移民）に通訳を依頼した。10名の高齢者に面接をおこなえたが、通訳の人数に限りがあり、話が通じた者は8名で、67歳～94歳の女性6名、男性2名であった。全て独居者（1名は前日夫が救急入院をした）であった。また、一人あたりの聞き取りの時間が限られていたため通訳に要する時間等をいれると15分から30分程度であった。

## C. 研究結果

### I. 日本における研究結果

インタビューの分析結果から、対象者が語ったサービスの効果的提供に関する概念は、①インフォーマルサービス（家族、近所、友人、その他）②フォーマルサービス：福祉サービス（ヘルパー、民生委員等）・医療サービス・その他③自分自身④住居内外の環境⑤サービス提供に関わった人々との関係⑥サービスの

情報入手から受けるまでの経過の6つであった。

この6つの概念の構造の特徴により、サービスの効果的提供の型が明らかになった。又サービスの効果的提供における情報の重要概念が構造化された。

#### 1. サービスの効果的提供の型

サービスの効果的提供の型の全体図を(図1)に示す。それぞれの型の特徴は以下のようなものである。

##### 1). 家事支援型

(1) 生活自己コントロール可能型(やっぴいこう型)

この型の特徴は、自分で自分の生活をコントロール出来ているという認知があり、「ここでやっぴいこう、やっぴいける」という「思い」を持っていた。サービスを活用して生活を自己コントロールしていることでは共通するが、サービスを活用するにあたって特徴的な構造を持っていた。その特徴は以下の6つの形に分けられた。

① Yさん、TYさん、Sさん、TG夫婦：ヘルパー能力充分活用型(図2)

この型の特徴は、家族や近所との関係が「生きる動機づけ」や「存在しているという認識」を持てる構造と機能を持っており、医療からの援助があり、ケース自身が生活しやすいようにヘルパーの能力を上手く使いながら生活していることである。

② Kさん：豊かな財力、民間家事援助活用型(図3)

豊かな経済力を背景に、行政のヘルパー、定期のお手伝いさん、欲求が生じたときに来てもらえるアルバイトを使って思うような生活を維持している。

行政のヘルパーには、次の「自己コントロール不十分型」で述べるKUさんと同じように「措置」という認識があり、調整可能な人材とは思っていない。夕方の寂しさに対して適量の飲酒で楽しんでいた。行政のヘルパーは切実に必要な状況で進んで導入したわけではない。

③ Mさん：支援可能な子供活用型(ヘルパーの陰薄い)(図4)

支援可能な子供を自分の生活に合わせて使っており、ヘルパーの存在の陰が薄い。支援不可能になった子供もおり何時子供からの支援が無くなるかは、子供の気持ち次第と推測された。ヘルパーの導入は②のKさんと同じく自ら進んで行ったわけではなく、主治医の勧めによるものである。

④ SSさん：自力乗り切り型(図5)

ベータベット病で一年のうち10ヶ月間は入院していた1人暮らしの女性である。医師のすすめでやや強制的にヘルパーを導入し、入院期間は短縮した。ヘルパーとの関係を良い関係に維持するため痛み止めの時間を調整している。家事支援の他に通院の為の支援が必要になった時、サービス協会と折り合いがつかず(一日2回派遣はできない)、自分でガイドヘルパーの

制度を見つけだし導入した。欲求未充足型のR Tさんとの違いは、SSさんは60歳でまだ若いこと、情報があつたこと、自分で頑張っていくんだという意欲の強さが考えられる。近所の支援はあるが、筋力低下の進行により付き合いが徐々に出来なくなっている。居宅が4階で階段のみという環境は、外出を制限するため、人的サービスのみでは自分が思うような生活は実現できない。“心まで病気になってはいけない”という本人の切実なる思いと、危機感で一年あまり努力してやっとエレベーターのある住宅へ転居した。保健婦や民生委員の支援は無かった。

#### ⑤ YG夫婦：眼鏡にかなうヘルパー獲得型。苦情処理可能型(図6)

夫が脳卒中で半身麻痺の妻を介護しつつ、家事をしている。ヘルパーの支援は食を中心に家事支援受けており、負担が軽くなったと感じている。しかし、夫はヘルパーは「サービスを提供する仕事だから、こちらの気に入るようにするのが当然」という考えで、眼鏡にかなわないヘルパーの時は、ヘルパー協会と調整してヘルパーを変えてもらっている。夫は車での移動が可能なので買い物は出来る。「生活自己コントロール不十分型」のKUさんと同じように、献立を教えて欲しいという希望があつた。

また、近所との付き合いはないが、介護を始めてからインターネットで友人を確保している。週3回のデイサービス利用により夫の時間は保持されており、夫は自分の生活を楽しむことが可能である。

#### ⑥ MY兄妹：介護者の生活充足型(図7)

妹は全盲である。未亡人で子供はいない。視力が低下してから、兄は「自分が看る」という思いで同居した。兄も小児麻痺で上肢の筋力が低下しているため、ヘルパーによる家事支援を導入した。実母を介護した時にヘルパーの効果体験を経験している。車での移動と妹のデイサービスとショートステイ利用により、兄は自分の生活を楽しくしている。

今のヘルパーは4年になるが、変わることにになったら抗議しようと思っている。今のヘルパーは何でもきいてから、こちらの良いようにしてくれる。またやってくれるなら自分の思うようにやってほしいのでヘルパーが来る時は居ないといけな。変わって欲しくない原因は、ヘルパー導入時に来た他のヘルパーが、利用者の思いを確認することなく勝手に話す人だったのでそのような人に当たると困ると思うからだ。

#### (2) 生活自己コントロール不十分型(あきらめ型)

この型には、KUさん(図8)、GMさん(図9)が対応する。

KUさんは、妻が病死後、家事のうち特に「食」に関する援助の必要性を強く認知し、自ら進んでサービスを利用した。家事を妻に依存していたため、自分で管理する知識と技術が不足しており、ヘルパーが導入されても一緒に生活を調整する方略を開発できない。妻のようにならない(自分の要求通りにならない)ヘルパー制度に対して、市がやってくれることだからと諦めている。家事を除けば車などの移動能力で自分の生活はコントロール可能であり、買

物が出来ることが食の不満を補っている。食事作りでヘルパーに望むことは、味付けや調理方法はもとより、バランスの良い献立を作って欲しいことであつた。これはYGさんも同様で、移動能力が保持され買い物が出来きる人であれば、献立を利用して「食」の欲求は満たせるといふ認識があつた。

GMさんは、KUさんと同じように車での移動が可能である為、肺切除による呼吸障害が外出の障害とはなっていない。好きな買い物が出来、気分転換が可能なのはこの状態でやっていくしかないという思いにつながっている。ヘルパーとの関係はKUさんと同じように、上手く活用して生活をするという意欲が殺がれている。KUさんの場合は措置意識だったが、GMさんの場合は、ヘルパー導入時の「ああしてはいかん」というサービス協会からの規制ばかりだつたといふ認識である。

#### (3) 欲求未充足型

##### ① もっと型

この型は、H夫婦(図10)とRTさん(図11)の型である。

H夫婦が①型(能力十分活用型)と違うところは、H夫婦には近所と子供との日常の交流が無いこと、①型では「ヘルパーと座って話したい」といふ欲求が甘えとして認識されており、対象者はその感情を調整していた。

RTさんは、週2回のヘルパー援助がリハビリテーション通院のためにほとんど費やされるため、彼女が望む家事援助が不足している「もっと型」である。

##### ② 眼鏡にかなうヘルパー要求型(やっていけるか不安型)

この型は、TT夫婦(図12)に代表される。

やっこの型との違いは、家族や近所との日常交流がないことと、ヘルパーの支援が生活が楽になるような役立つ支援ではないことである。ヘルパーの能力は支払う金銭に見合うもの(自分の言うとおりにやってくれない)ではないと怒りを感じている。ヘルパーとやっこの型という意欲が減退し、苦情も言えない状況は、生活自己コントロール力を奪う結果となり「やっていけるか」といふ不安な状況が生じている。

#### (4) サービス満足健康不安無自覚型

この型には、ISさん(図13)、KT夫婦(図14)が含まれる。

ISさんは、息子と同居しているため、ヘルパー料金は最高額である。その負担金は自分の年金から捻出している。アルツハイマーで入院中の妻への支出、マンションのローンもあるためヘルパー料金は重い。回数不足で不満だったが、息子との関係から支援の申し出が出来ずにいた。医師が栄養失調を指摘し、施設入所かヘルパー利用回数の増加を提案した。息子がヘルパー増数分の料金援助をすることで、ヘルパーが2回となり、本人は「助かっている、今は満足です」といふ。しかし、訪問時の様子は、痩せ過ぎており、眼球結膜は白く、食事内容はカロリー、食品数共に不足であり、健康改善を望めるサービスかは疑問であつた。デイサービスなどの施設サービスは活用する気持ちはない。

KT夫婦は、妻は膝関節障害があり、歩行困

難が見られ、ほとんど呼吸不全の夫に頼り切っており、家事一切を夫が行っている。夫の体動時の息切れは、酸素療法で軽減出来る可能性があるが、不自由さの認識と、「私がやる」という意識が勝っており、ヘルパーの支援だけでは健康不安の回避は不可能である。

## 2). 外出支援型

### (1) 安心して出かけられる型

Tさん夫婦の構造図(図15、16)は、デイサービスの送迎不可能な状況を補うために導入したヘルパーサービス、近所のふれあいシステム開始前後の二つの図になっている。

夫が転倒の危険性があるため妻の外出が思うようにできなかったサービス導入前は、夫婦関係は硬直していた。しかし、サービスを導入して本人の生きる意欲が持てたことと、妻が安心して外出可能になったことで、お互いに自分の時間が持てるようになり、関係が改善した。

### (2) 気分転換喧嘩回避型

この型は、TM夫婦(図17)にあたる。

TM夫婦は、妻が腰痛で入院した後サービスの導入をした。ヘルパーを導入することで夫婦がお互いの時間を持てるようになり、喧嘩の回数が減った。妻にとって、全盲の夫を介護するだけの日常から解放されることは、転居後の親しい近所がいなくなった環境では生活を維持する為に必要なことである。

### (3) 介護者の生活時間確保型

この型は、「生活自己コントロール可能型」のYG夫婦、MY兄妹にあたる。

このケースは介護者が共に男性で車の運転が出来た。要介護者がデイサービスを週2~3回使用することで、その間車で好きなところに外出するという生活が充足出来ていた。

## 3) 孤独充足型

この型は、FMさんの型である。

FMさんは、家事支援というよりヘルパーが来なければ誰とも話をしないという状況であり、サービスは孤独を充足するという効果があった。

## 4) 介護・家事支援型 (体力支援型)

この型は、TN夫婦(図19)である。

妻は「何時おしっこ」というかわからないし、立つのが大変で転倒する可能性があるのも移動には常に介助がいる。「安心して出かけられる型」のT夫婦のサービスのサービス導入前の状態と同じである。T夫婦の介護者は60代で夫を介護する体力があり、家事は大変になったが援助は必要としなかった。しかし、TN夫婦の介護者である夫は、87歳で神経系の疾患があり、介護と家事を両立するには体力が不足していた。家事支援により、介護で消耗した体力を補うことが可能になり、「出来るだけ自分でみたい」という思いを実現できていた。

サービスの導入により、「自分の時間が持てる」「喧嘩しなくて良い」というのは外出支援型と同じ構造である。

この夫婦は、次男夫婦と同居中だが、次男は他県へ単身赴任中で、実際には嫁と孫(20代)

と同居している。この場合、同居はしているものの、実際妻の世話はほとんど手伝って貰えず、別居に近い状況である。

## 2. サービスの効果的提供における情報の特徴

サービス導入時の状況をみると、情報が「偶然」民生委員や医師、友人から入りサービスが開始されたケースは表1のようであった。民生委員や医師、友人は、サービスの効果的提供にたいして最初の窓口であり、必要な時期にサービスが導入されるためのアンテナ役となっていた。また本人が情報を知っていた為、希望する時期にサービスを受けることが可能だったケースもあった。サービスの効果的提供には適切な時期にスムーズな提供が行われると、利用者は有効だと認識する。情報とサービスの効果的提供の構造は図20のようになる。有効なアンテナ人材である民生委員やヘルパーとの良好な関係が継続して保持されていた場合は、生活の変化に合わせて役立つ情報が提供され、適切な時期に効果的なサービスの導入が可能であった。利用者にとって、情報提供とサービス提供が切れることなく継続することで効果的提供が可能だということもわかった。

また、一度公的機関の窓口を利用し、サービスの情報が能動的に入手可能になると、生活に合わせて色々なサービスを活用することが出来るようになっていったケースがあった。しかし、GMさんのように最初の窓口での不快体験がサービスの活用を制限していたケースもあった。

## 3. 非効果的あるいは利用されていない、期待されていない意識されていないサービス

インタビューから明らかになった非効果的サービスと必要と思われるサービスを表2にまとめた。

保健婦に対しては、サービス導入時に数例のみが接触をもっており、保健婦への期待意識もみられなかった。ケースによっては、導入時に関わったヘルパー協会の人を保健婦と思っていた人や、訪問リハビリの人を訪問看護を受けていると認識していた。サービスの利用者や提供者の間に認識のずれが生じている可能性があることがわかった。

## II. スウェーデンにおける研究結果

### (1) 制度環境レベルにおける在宅ケアサービス

ケアサービスに関連する制度・政策についての意志決定ないし運営管理に携わるスタッフへの面接聞き取り調査から、制度環境レベルにおけるケアサービスへの第一の関心は、「最少の投資で最大の効果を引き出す」、すなわち高齢者の生活を支えるケアサービスを含めた社会福祉全般の費用対効果の改善にあること、またその方法論としてインフォーマル・ケアへの依存傾向が増していることが明らかになった。エスキルステュナ市議会高齢者ケア委員会委員長のコメントに見られる「現状のようなケアサービスへの過度の依存は財政面から見て望ましい状態ではなく、高齢者や障害者の尊厳ある、自立した生活の維持のためには、家族によるケアや

ボランティア、地域社会からのより一層の『参加』が必要である」との考え方は、わが国の近年の政策傾向と基本的に軌を一にするものであり、ケアサービスという生活支援システムが持つ志向性についての同一性を看取することができる。

## (2) 在宅ケアサービスの実践内容とその焦点

この点において我々は、個々のサービスの具体的内容もさることながら、ケアサービス提供過程としてのいわゆるケア・マネジメント・プロセスのあり方に注目した。かかるプロセスにおいて援助者と利用者間にどのようなコミュニケーションが存在するのかを把握することに重きを置いたのである。北九州市において把握した在宅サービス提供プロセスとの大きな違いは、いわゆるケア・パッケージの作成段階において利用者ないしその家族が直接意見を表明できる機会を持つという点である。具体的には、担当した利用者と定期的にコンタクトをとる責任がケア・マネジャーに制度化されている点や、各種専門職がサービス内容を討議するケア・カンファレンスに利用者ないしその家族が直接参加することができる点などが挙げられる。しかし一方では、ケア・マネジャーがサービス決定に際して大きな権限を持つという点、すなわち相対的に援助側の論理が優先されがちであるというサービス内容決定の基本構造は、北九州市における調査において把握した内容と基本的には同一であると考えられ、療養型高齢者ホームのスタッフによる次の意見に代表されるように「高齢者の生活のありようは、ケア・マネジャーの裁量に大きく左右されるのが実情」との声も聞かれた。

## (3) 高齢者自身のケアサービスに対する主観的満足度と現状認知

以下に、面接聞き取りにおいて代表的であったコメントを列記する。(括弧内は質問内容)

(ケアサービスや現状の生活にはどのような感想を持っていますか)

「ええ、サービスには十分満足しています。しかしそれとは別に、そのような問いかけに私は『イエス』と言わなければならないのです。なぜなら、私は出来るだけ長くここにいるより他に生活の選択肢はないからです(療養型高齢者ホーム居住者・男性)」

(家族の方とはコンタクトを保っていますか、またご家族についてどのような思いをお持ちですか)

「子どもたちは時々ここを訪ねてくれますし、私自身それをととても楽しみにしています。ただ、私はそれ以上子どもたちに迷惑をかけたくないと思っています。子どもたちには彼等の生活があるのだし、現状以上のことを私は望むべきではありません(高齢者ホーム居住者・女性)」

(現状での生活や、老いてゆくことについてはどのような思いをお持ちですか)

「老いてゆくのは、大変に寂しいものです。親しい友人や主人はすでに亡く、子どもたちも遠くに去り、私はただ孤独の中にいるだ

けです。老いてゆくということは、他の人々から隔てられ、孤独になってゆくことを意味するのですよ(在宅高齢者・女性)」

(もし誰かがやってきて、あなたに「もうこれ以上あなたはここでは暮らせないから、施設など違う場面に移ってもらう必要があります」と告げたとしたら、あなたはどのように対処しますか)

「射殺しちゃおうかしら!ハハハ、冗談はさておき、もし福祉事務所何かから職員がやってきて私にそういったとしたら、それは受け入れるしかないでしょうね。私は本当にここ(家)でずっと暮らしてゆきたいと思っているけれど、同時にこれから私に何が起こってくるか—例えば病気や障害、痴呆など—も知っています。もちろんそうなったいろんな人が私を援助してくれるでしょうけど、その人たちがここを去れ—というのなら、私はその人たちのいうことに従うしかありません(在宅高齢者・女性)」

## D. 考察

### I. 日本における結果の考察

#### 1. サービスの効果的提供の型について

##### 1) 全体図からわかること

サービスの効果的提供の型の全体図は、サービス利用者から見たサービスの有効性の評価を示しているのではないかと考える。今回の研究では、ヘルパーによる支援を受けている人が主な対象者だったため、ヘルパーサービスが利用者によってどのように評価されているかがわかる。利用者が語ったヘルパーの行為は、大項目では家事支援、外出支援、孤独充足、介護支援に分けられた。この4つは、ヘルパーサービスの機能を表していると考えられる。上手く機能しているかを評価する場合、この4つの側面の機能評価をしなければならなかった。

小項目は、サービスの効果性の評価内容を示しているのではないかと考える。末期癌患者のQOL測定尺度として、「食欲はありますか?気分はいかがですか?痛みがありますか?」など具体的内容が用いられている。「やっといこう」「仕方ない、諦めよう」「サービスが充足している」「もっとなにかないか」「お互いの時間が持てるか」など小項目の型が効果性を知る尺度として参考になると考える。

##### 2) サービスの効果的提供を判断するときの範囲

サービスの効果的提供に関する概念として、①インフォーマルサービス(家族、近所、友人、その他) ②フォーマルサービス:福祉サービス(ヘルパー、民生委員等)・医療サービス・その他 ③自分自身 ④住居内外の環境 ⑤サービス提供に関わった人々との関係 ⑥サービスの情報入手から受けるまでの経過、の6つが明らかになった。この6つはサービスの効果的提供を考えるときの範囲を示す。この6つの概念を以下の3側面から考察する。なお情報的側面は、次の「サービスの効果的提供と情報について」で述べる。

##### (1) サービスの効果的提供の構造的側面

- (2) サービスの効果的提供の关系的側面
- (3) サービスの効果的提供の情動的側面

#### (1) サービスの効果的提供の構造的側面

明らかになったそれぞれの型がどのような構造を持っているかをみると、自己コントロール可能型のヘルパー能力活用充分型では、自分自身・家族・近所・医療・いい関係のヘルパーなどどれも欠けることの無い構造を持っていた。この型は、利用者の生活が前向きでヘルパー支援効果に対する評価も高かった。構成要素のどれかが欠けると「あきらめ型」や「もっと型」になるようである。サービスの効果的提供を考える場合は、サービスだけではなく、どのようなインフォーマルサポートや医療の提供を受けていて、それがどのような影響を利用者に与えているかを評価する必要がある。介護保険のケアパッケージを作成する時は、フォーマルサポートを配置するだけでは効果的なサービス提供につながらないことがわかる。

また、家の内外の環境は、人的サービスの効果性に影響を与える。SSさんのように4階でエレベーターがないばかりに、人的サービスだけでは望むような生活はできなかった。エレベーター付き住宅への転居を一年がかりで実現させたが、これも本人の必死の思いと希望し続けるという今までの近所支援システムから遠くなくなってしまった。その他市営住宅に手すりがあったTYさんや風呂場を改造したばかりに介護がいるようになったTさんなど家の内外の環境がサービスの効果的提供に影響を与えていた。その人の生活障害に合わせて、外出が可能な環境かどうか、介護が楽な住環境かどうかを評価しなければならないことが明らかとなった。

利用者自身の能力で、経済力があったり車の運転ができることはサービスを能動的に自分の満足がいくようにできる力であり、構造的に十分が補える能力であった。

#### (2) サービスの効果的提供の关系的側面

サービス利用者にとってどのようなヘルパーの支援が有益と認識されているかが明らかになった。サービスは諸刃の刃で、場合によってはYG夫婦が感じたように脅威になることがある。ヘルパーとのどのような関係が有益だったり、有益でないと感じられたかを表にまとめた。家事支援という技術は相手の眼鏡にかなう技術と配慮を伴わなければ有益ではないことがわかる。有益な技術の提供があって、情緒的に身内感覚を伴ったり、ケアしケアされる関係が持てたとき、ヘルパーの力を十分に引き出して楽に生活を調整する方法を開発していけるのである。

##### 利用者が有益と認知

- ・本音だしてもいい、信用できる人物として評価
- ・眼鏡にかなう技術や配慮がある
- ・楽しさや安心感を伴った有効性の自覚
- ・身内感覚
- ・依頼が受け入れられる成功体験
- ・ケアしケアされている自覚
- ・決定は利用者にある(何でもきいてから実行する)

##### 利用者が有益ではないと認知

- ・時間厳守しない
- ・眼鏡にかなう技術や配慮がない(ヘルパーの好みに合わせる)
- ・決定はヘルパーにある(尋ねない)
- ・何時までも、準備と後かたづけをしない
- ・やり方が雑で役立たない

この中で特記すべき事は、ヘルパーと良好な人間関係を築けている人は、相手に対する“甘え”をうまくコントロールしていて、どこまで甘えていいのかわかる中でけじめを付けていることである。すなわち、このような人は、自立に対する認識がしっかり、また相手の立場にたって行動出来るため、相互作用で良い関係を保っていると考えられる。

また、特に夫婦等の2者の関係しかないせいでサービス導入が行われる場合(特にホームヘルプ・サービス)、人間の相互作用の視点から木下(1989)は、サービス提供者が入ることにより、2者関係が3者関係となり、閉塞性の2者関係が崩れ、関係性の自由度を増し、介護状況の重みを分散化すると述べている。これは高齢者の虐待への回避にもつながるものと考えられるサービス提供者の重要な機能でもあると考えられる。

## 2. サービスの効果的提供と情報について

サービスの効果的提供と情報の関係をケースから考えてみると、Yさんはサービスの効果的提供と情報の関係がよくわかるケースである。

Yさんは肺炎で3ヶ月入院した。入院中は知り合いの民生委員が見舞いに来ていた。家の中の生活は自立して退院したもの、外出は今までのように出来なくなった。早速、見舞いに来ていた民生委員がヘルパー制度の情報を提供した。書類はYさん自身で記入したが、申請の手続きは民生委員が行った。直ぐにヘルパーが導入され、Yさんの生活レベルは低下することなく現在に至っている。早期のサービス提供により、家事支援を上手く利用して、外出できないという障害を最小限に押さえながら、自分の思うような生活をおくることができている。またYさんのサービスに対する有効感も高い。

このケースにおける情報の特徴は、次のように考えられる。

- ①外出できないという生活障害発生直後の情報提供。
  - ②Yさんの状態を把握している民生委員の存在。
  - ③民生委員はサービスの申請制度と制度の利用方法を知っている人材。
  - ④民生委員の支援によるスムーズな行政へのサービス申請。
  - ⑤サービスの必要性の認知と識字能力。
- サービスの必要性を自分で、あるいはサービス提供に関わる関係者が認知し、いち早く情報を提供し、スムーズな申請をすることが効果的なサービス提供の第一歩ということがわかる。すなわち、サービスの必要性が認知され、受けられるサービスの情報があって申請はスタートする。サービスの情報を持っていれば、認知し

たと同時に申請に向けての行動を起こすことが可能で、サービスの利用はそれだけ早く導入される可能性は高くなるのである。KUさんの場合は、妻が死んで家事特に炊事ができないという切実な欲求があり、直ぐに行政へ相談に行くという行動ができた。大友ら(1997)は、福祉サービスの需要度を調査し在宅介護支援センターの需要が高かったことを、高齢者は具体的な要望が無くとも、情報だけは保有しておきたいという希望があると考察している。本研究でも情報を「市政だより」などの広報により能動的に獲得していた人がいた。介護保険制度を考えると、ますます能動的に情報を得る手段と情報の質の充実に対する需要は高まると思う。住民の情報獲得能力の向上と情報入手手段の充実、情報の質の確保に向けた、住民教育と体制整備が求められる。また YG 夫婦の夫のように、インターネットによる情報提供も情報戦略にとって重要となる。

研究結果では情報を受動的に、友人・知人、かかりつけの医師、民生委員などから入手していたケースのほうが多かった。友人・知人、民生委員の場合は、偶然性が高く、万が一サービスの把握が遅れていたら、いち早いサービスの利用は困難であった。杉澤ら(1998)の研究では、日本の場合、日常生活動作能力に障害を持った場合は地域組織や友人・知人とのつながりが希薄になることが明らかにされている。このことは、生活障害が起きることは情報からも遠ざかることを示す。近所の交流が毎日あった Y さんのように、地域組織の仲間づくりに向けた取り組みや、地域のアンテナ要員である、民生委員や保健婦のリスク対象者把握能力の充実が求められる。引越後の高齢者は、地区組織・友人・知人から離れることにより、容易に情報から取り残されることがなる。いわゆる“呼び寄せ老人(高齢になってから子ども世帯と同居するか、あるいはその近くに住むために住み慣れた土地から新しい土地に転居してきた老人:水野:1998)”については、これに関連するリスクが多々指摘されてきているが、情報からの隔離もその一つである。今後、住民が情報弱者にならないような教育が必要となってくる。

### 3. 利用されていないサービス(非効果的サービス)について

高齢者の話から、利用されていないサービスや、非効果的サービスとなっているものの特徴を以下に述べる。

1) 自分でどうしようもないもの:ヘルパーの交替、料金;住宅環境(例:エレベーターのないアパートの4階);サービスとサービスの隙間(例:デイサービスの送迎時、玄関まで迎えに来て貰えない)

2) コーディネーター役をする人が不足している。

3) 必要と認知されていないサービスは利用されない。

1) については、無力感を覚え満足の認知も薄れている。

2) については、サービス全般のことを熟知した人間が不在で、情報を持っていない利用者は1つのところでうまくいかないと途方に暮れ

ることになる。また、サービスのみではなく、利用者やその家族の健康もきちんとアセスメントでき、健康障害の予防、悪化防止や生活全般の調整もできるコーディネーターの必要性が読みとれる。

以上のことからサービスの効果的運営には、コーディネーターの役割をとる人を育て、住環境を整え、サービスの隙間を埋めていくことが必要であると考えられる。

## II. スウェーデンにおける考察

### 1. ケアサービスに係るコミュニケーションの構造-機能分析

上記のような分析の後、我々は制度環境レベルにおける要援護高齢者の生活に対する理解や価値意識が、高齢者の生活そのものに強く影響していること、換言すれば、要援護高齢者の生活世界のリアリティを構築する上で、第一義的な役割を果たしているのは高齢者自身の意図や志向ではなく、ケアサービスに代表される生活支援システムに内在する価値意識であることを理解した。

北九州市との比較において、エスキルステナ市のケアサービス提供過程は利用者と援助者間におけるコミュニケーション行為の機会が数多く設定されている。しかしながら、かかるコミュニケーションの機会は、高齢者自身の言葉を鑑みればシステムに内在する価値を高齢者自身の生活世界へと持ち込む、いわば「伝達者」の役割を果たしていると言えるのである。

たとえば、ケア・マネジャーは、高齢者の生活の安定を目指して各種のケア・サービスの必要性やその投入を判断する権限を持っている。このことはすなわち、ケア・マネジャーが高齢者自身の生活のオプションを判断する権限をもっていることを意味する。そして、高齢者への面接聞き取りから明らかのように、そのオプションについては高齢者自身は自らが「受け入れられない」と感じているのであって、それは彼等の希望に基づくというよりは、システムの持つ「費用対効果の向上」に基づいて構成されたものであると捉えることができる。そこにはコミュニケーションという用語が本来持つ相互作用を基本とした様式というよりも、むしろ援助側から利用者側への「通告」とでもいえるような、一方通行の様式が存在する。もちろん、ケアサービスのクオリティは従来から指摘されているようにわが国よりは相対的に高い水準を維持していると考えられるが、ケアサービスを構成している基本的な下部構造はわが国との同一性をそこに見ることができるのである。

### 2. 代案の模索

このような考察からすれば、高齢者の意図や希望を十分に尊重しつつ、その生活を十全に支えるケアサービスのあり方を考える際には、サービス提供場面に存在するコミュニケーションの様式を単に機能的に捉えていたのでは不十分であることが理解される。むしろ、高齢者自身の生活世界を尊重するという立場からは、現状への適応のみを目指したコミュニケーションに基づいたサービスのありようから、高齢者自身の意識や意図をシステムの中へと伝達し、シス

テムに内在する価値の変革を促すようなコミュニケーションのあり方とそれを可能にするケアサービスの機能が求められると考える。そのためには、サービスの機能のみに着目した研究内容のみならず、サービスを構成する基本的な構造への視点を持った研究の進展が不可欠であると考えられる。

### Ⅲ. 総合考察

以上今回の北九州市とエスキルスティナ市での調査結果は、ホームヘルプ・サービスを利用している在宅高齢者の一部とエスキルスティナ市の代表的な高齢者住宅に住む高齢者の一部からの調査結果であり、今後、さらに例数を重ね、また異なる利用形態の在宅高齢者にも範囲を広げ、今回の結果（構造図）を修正・検証して、一般化できるものとしていきたい。今後この構造図から出された項目を用い、サービスの評価基準として利用していけるのではないかと考える。

### E. 結論

今回の質的研究により以下のことが明らかになった。

1. 在宅高齢者に対する保健・福祉サービスを効果的・効率的に提供するための6つの概念の構造を含んだサービスの効果的提供の型が明らかになった。

2. 在宅高齢者が、種々のサポートを得ながらも自分自身で生活をコントロールしていくには、家族・友人・近隣などのインフォーマルサポートと、家の内外の生活しやすい住環境、医療サポート（必要時）、自分自身の能力〔識字能力・自己決定能力、生活調整能力等〕、情報入手活用能力、フォーマルサービス：福祉サービス（ヘルパー・民生委員等）があり、フォーマル・サポートだけでは限界があることがわかった。

3. サービスの効果的提供の关系的側面では、利用者がサービス提供者に対して、甘えの調節を意識的におこなっており、相手の立場に立った行動ができていた。また、サービス提供者が閉塞性の強い2者関係（夫婦など）に入ることにより、硬直していた関係が改善される効果が認められた。

4. サービス内容については、サービスとサービスの間の隙間がサービスの効果を低下させていた。

5. コーディネーターの役割を持つ者が不足しているため、包括的な保健・福祉サービスの提供がおこなわれていない。

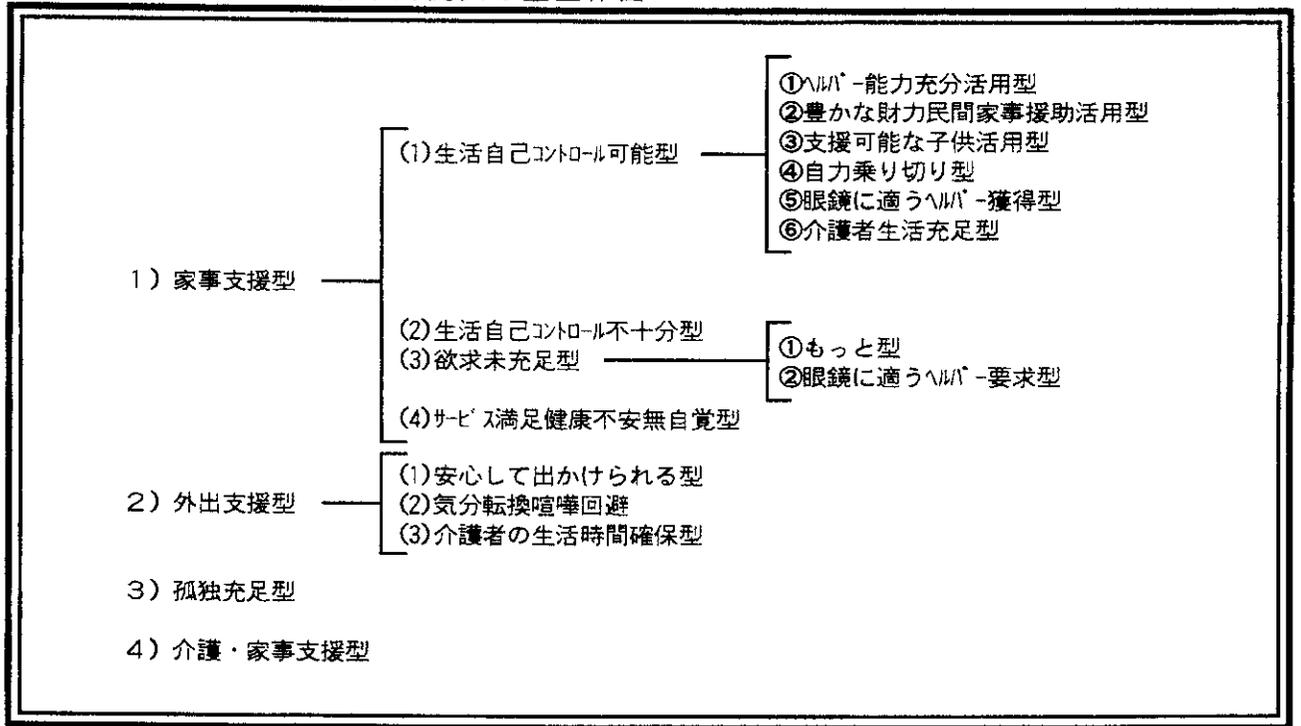
6. サービスが効果的に提供されるには、いち早くサービスの必要性が認知され、サービスについての情報があり、申請に向けての行動がとれることが必要となる。従って、情報弱者にならないため、パワフルな住民への教育、情報提

供が必要となる。

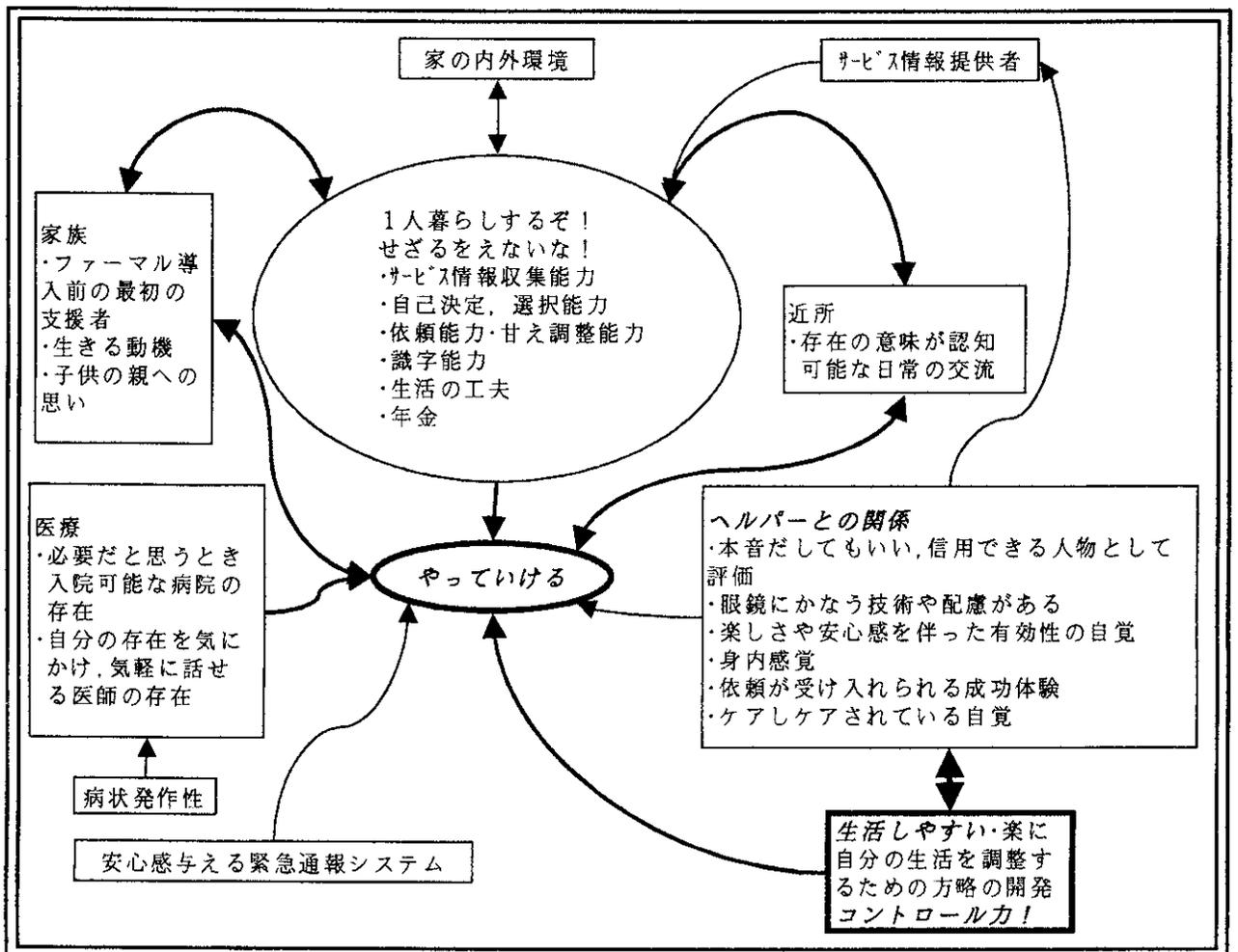
7. スウェーデンにおいても、ケアマネージャーは援助者側から利用者側への一方通行のコミュニケーションがみられ、利用者にとって必ずしも適切な、希望がかなえられるサービス授受にはなっていないということがあり、今後の課題として、検討を必要とするところである。

☒ · 表

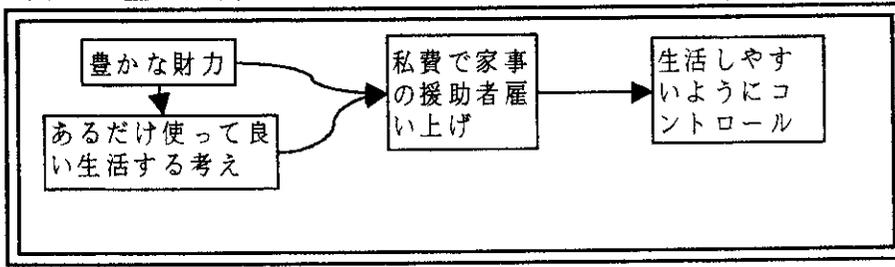
< 図 1 : サービスの効果的提供の型全体図 >



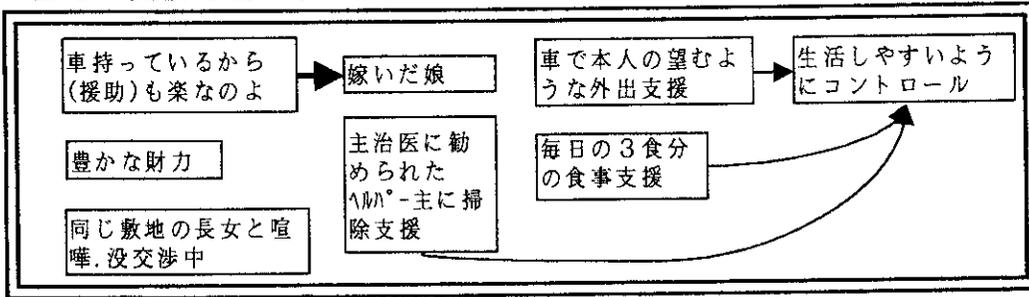
< 図 2 : 生活自己コントロール可能型①代表的構造図 >



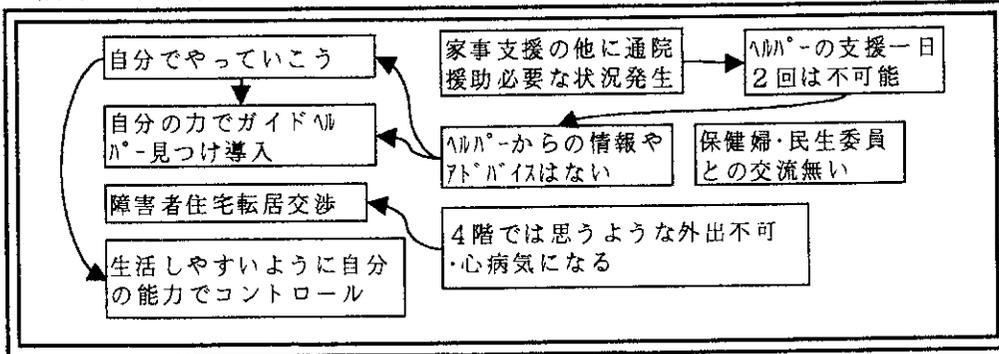
< 図3：豊かな財力民間家事援助活用型：Kさん構造図 >



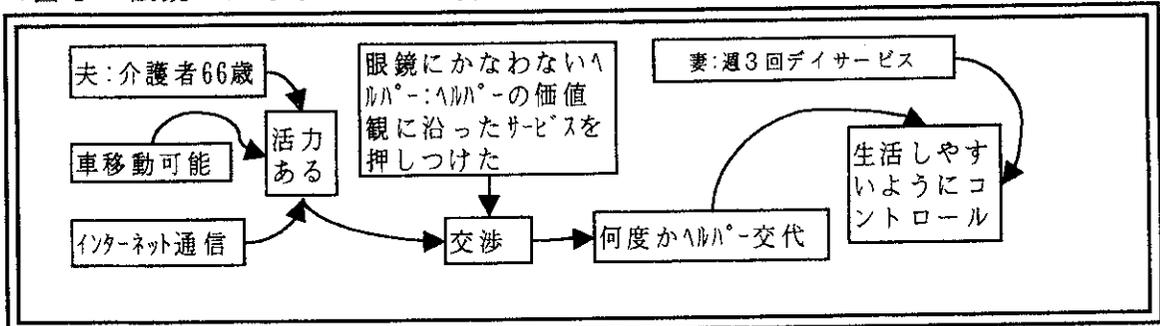
< 図4：支援可能な子供活用型：Mさん構造図 >



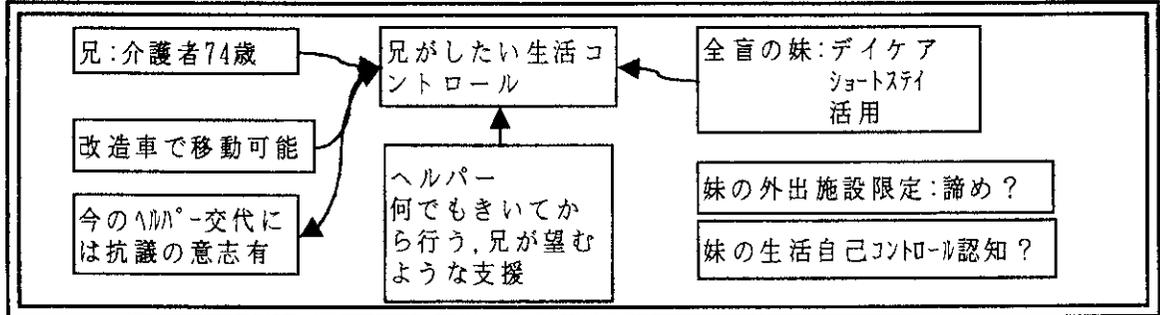
< 図5：自力乗り切り型：SSさん構造図 >



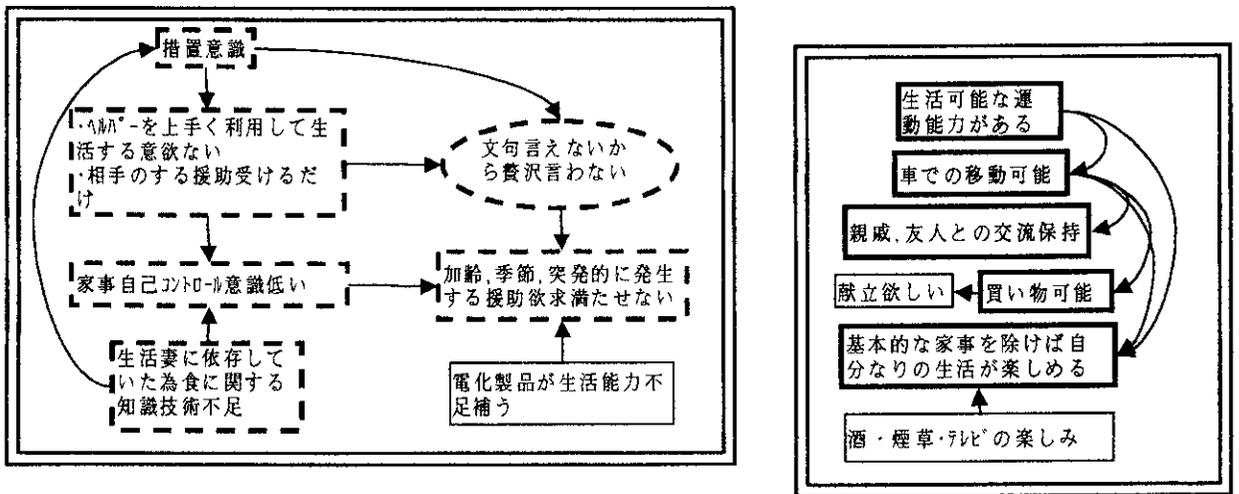
< 図6：眼鏡にかなうヘルパー獲得型：YG夫婦構造図 >



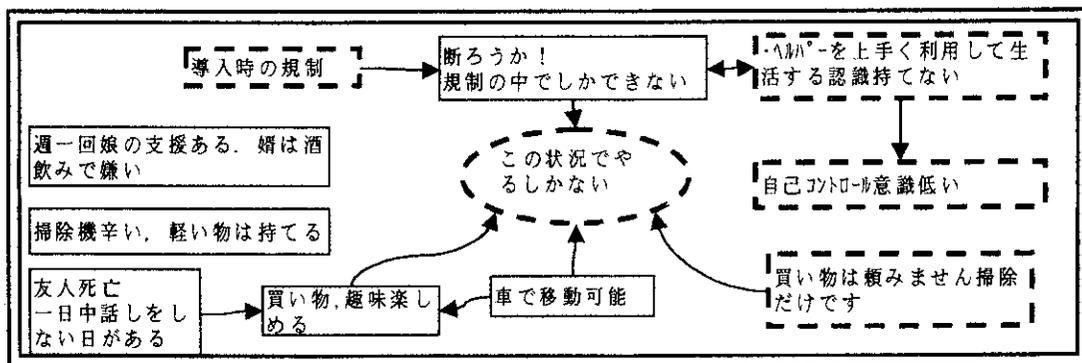
<図7：介護者の生活充足型：MY兄妹構造図>



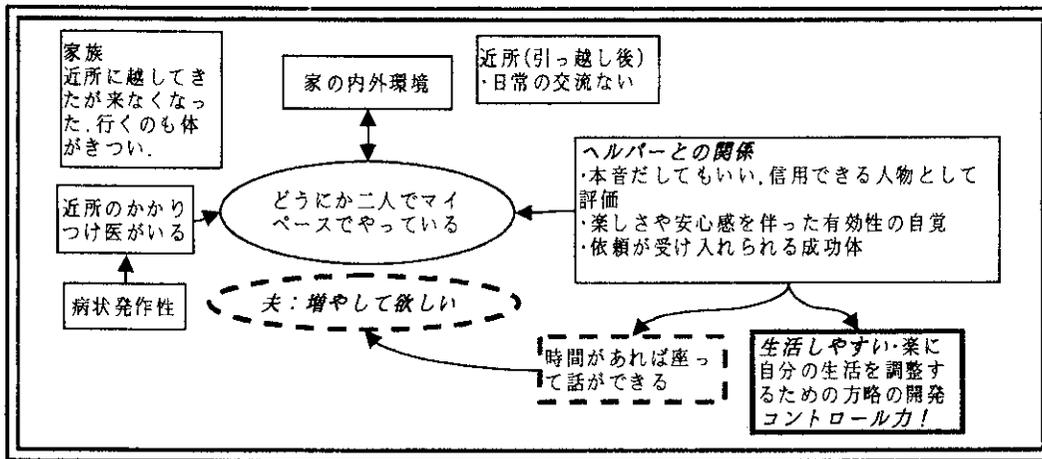
<図8：生活自己コントロール不十分型：KUさん構造図>



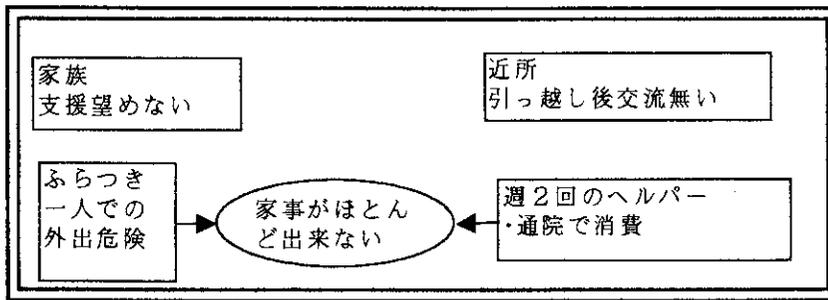
<図9：生活自己コントロール不十分型：GMさん構造図>



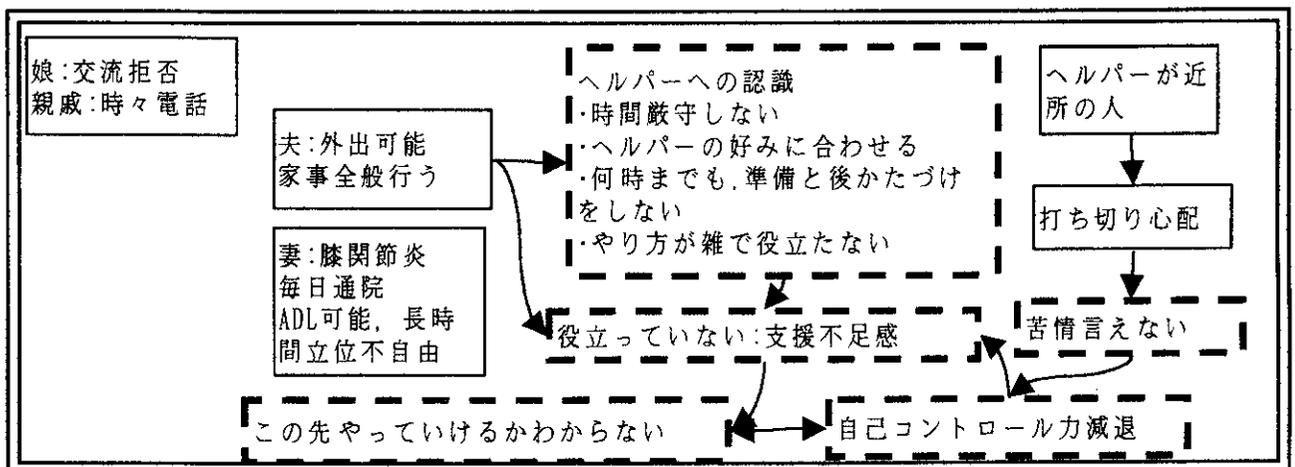
< 図10: 欲求未充足型①もっと型 : H夫婦の構造図 >



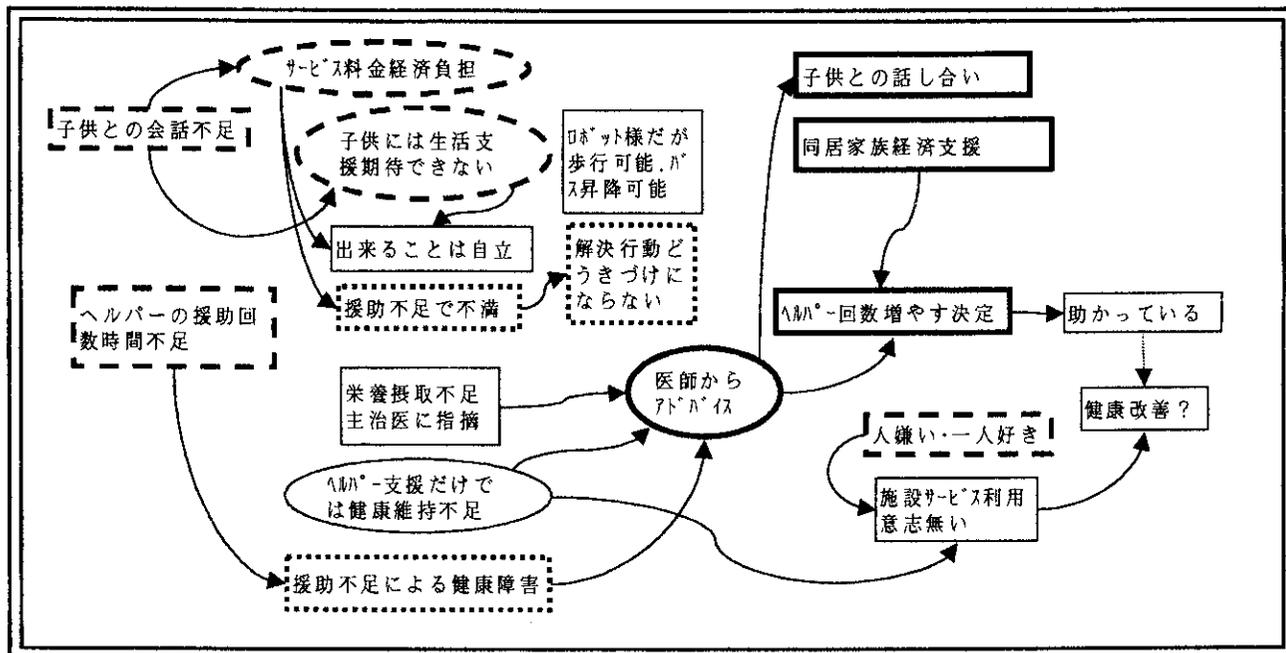
< 図11: 欲求未充足型①もっと型 : RTさんの構造図 >



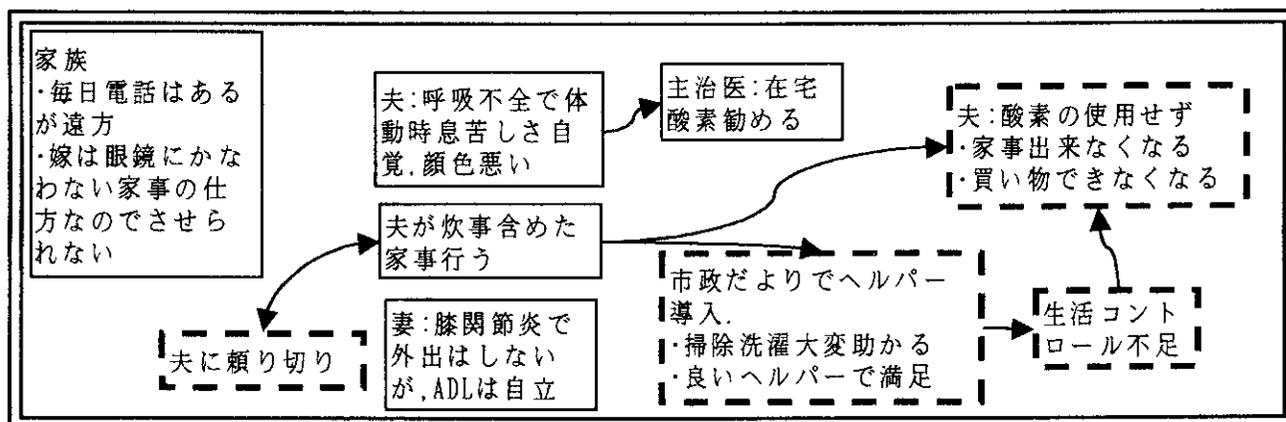
< 図12: 欲求未充足型②眼鏡にかなうヘルパー要求型 : TTさん夫婦構造図 >



<図13:サービス満足健康不安無自覚型:ISさん構造図>

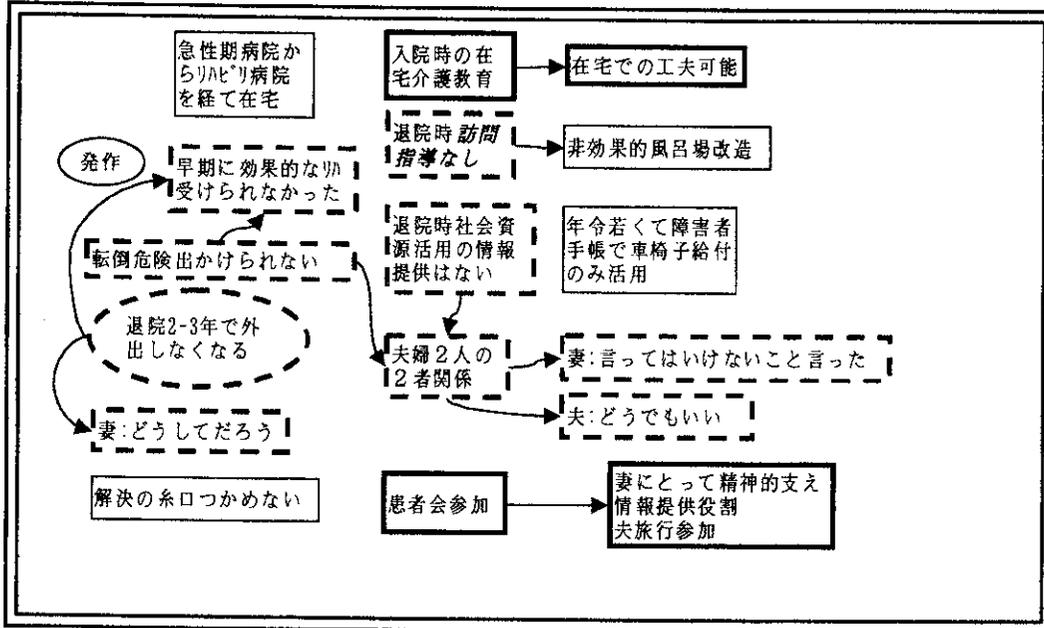


<図14:サービス満足健康不安無自覚型:KT夫婦構造図>

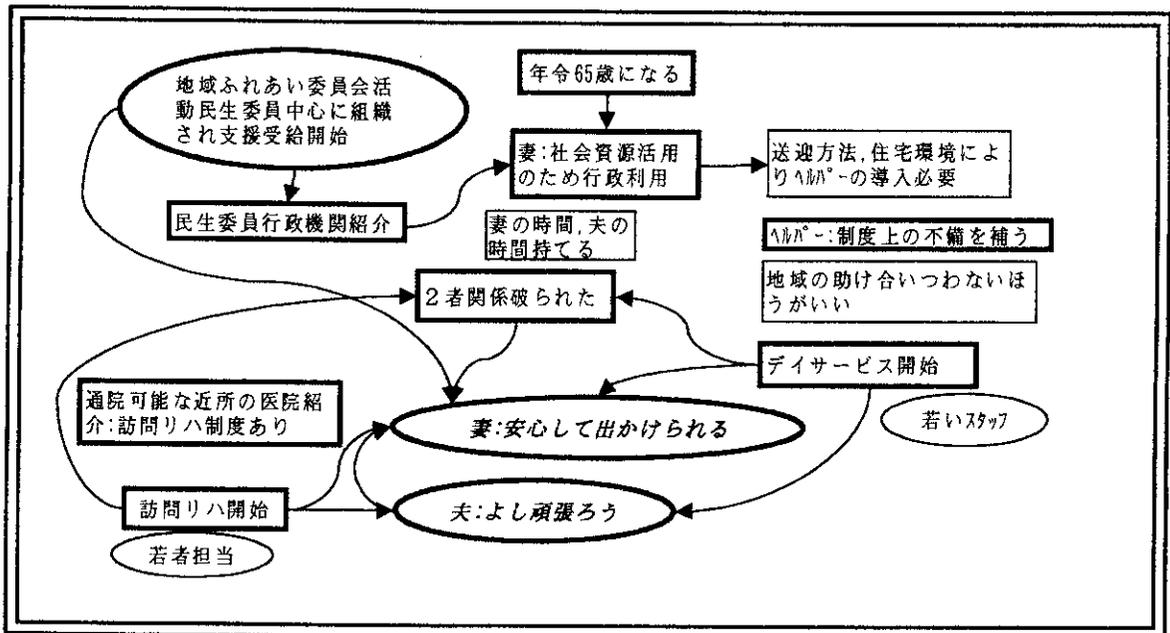


<安心して出かけられる型：Tさん夫婦の構造図>

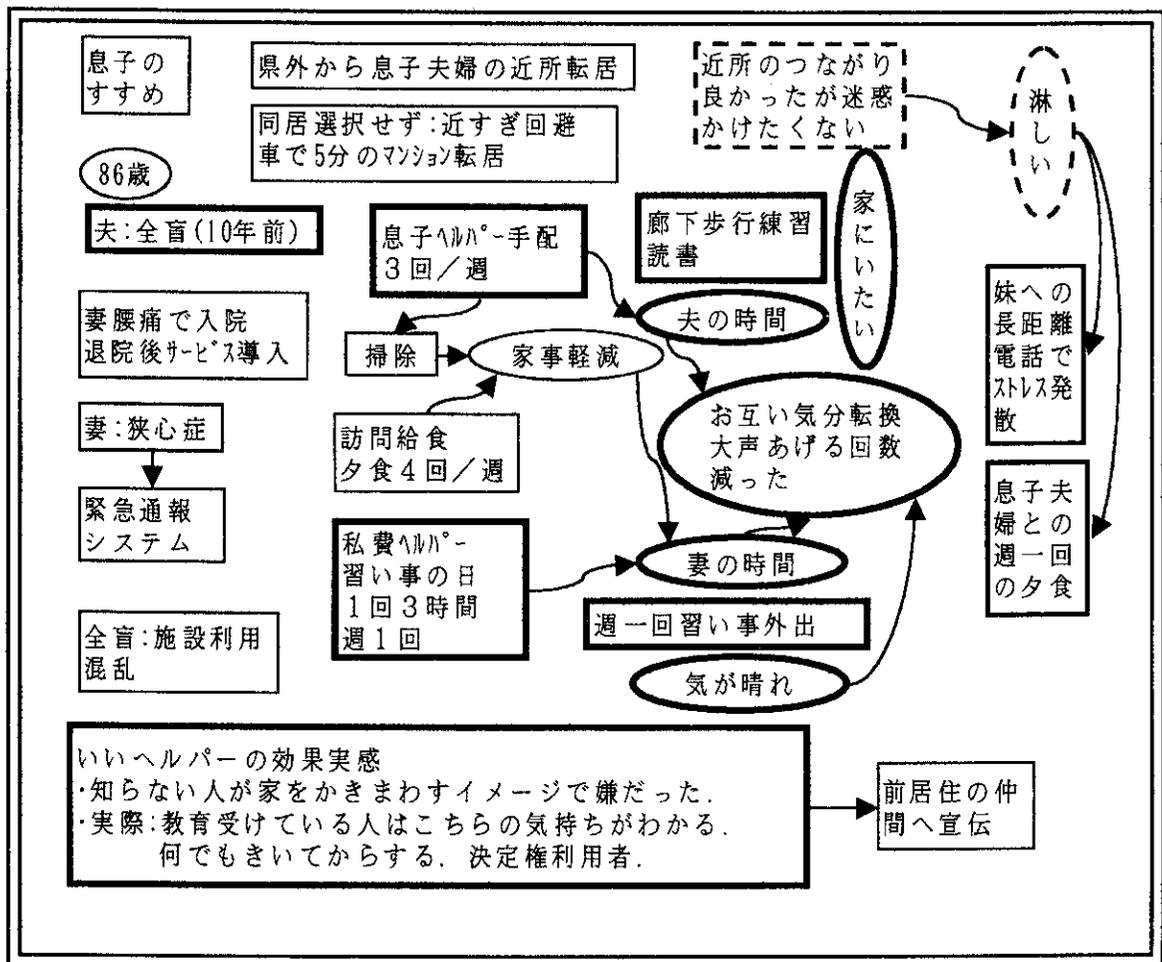
<図15:サービス導入前>



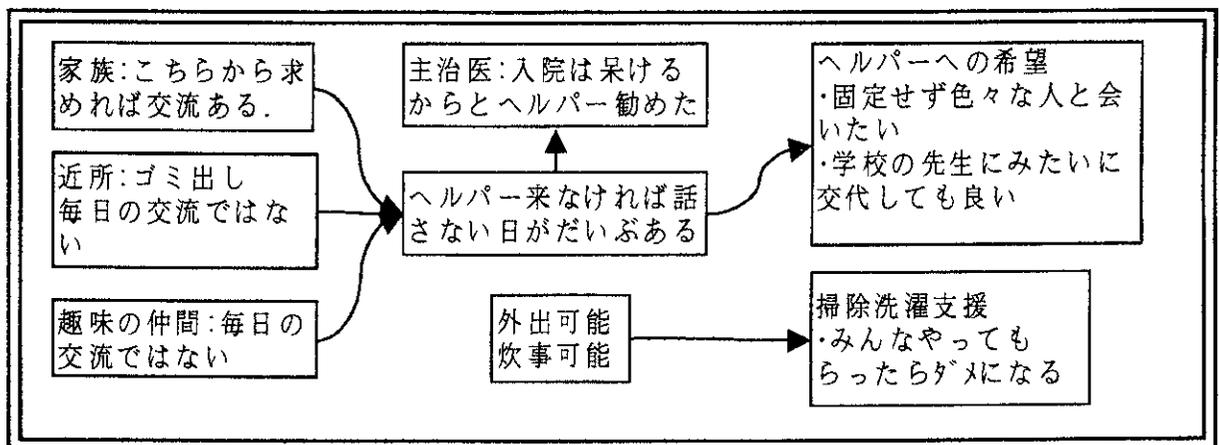
<図16:サービス導入後>



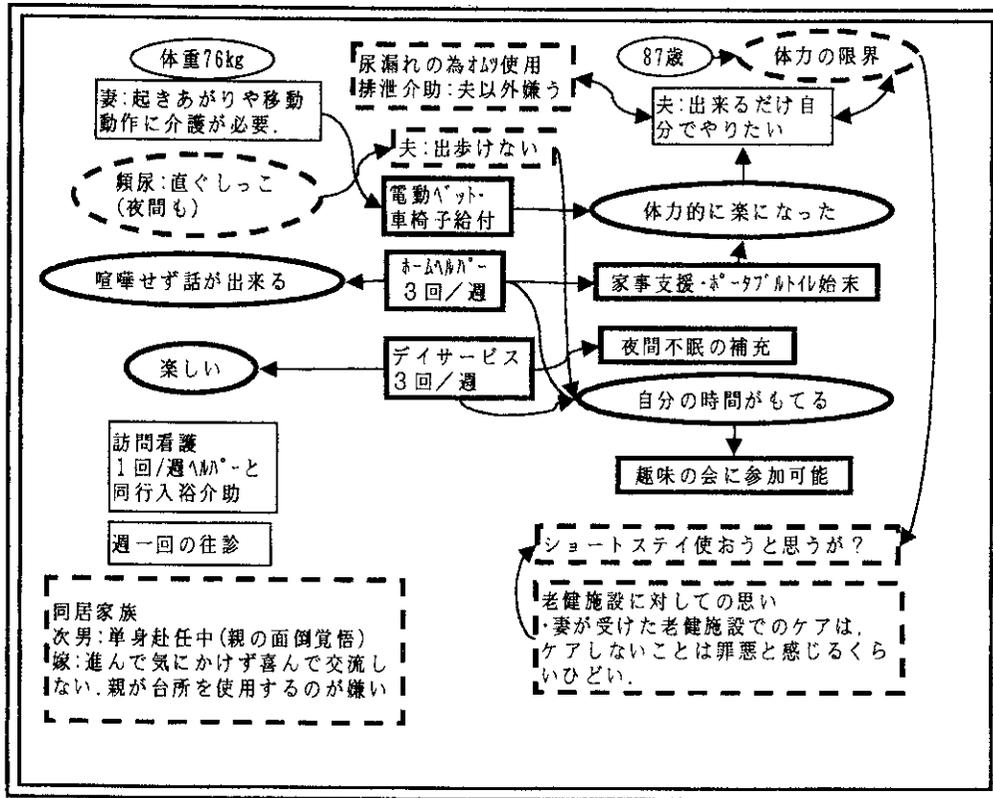
< 図17:気分転換喧嘩回避型：TM夫婦構造図 >



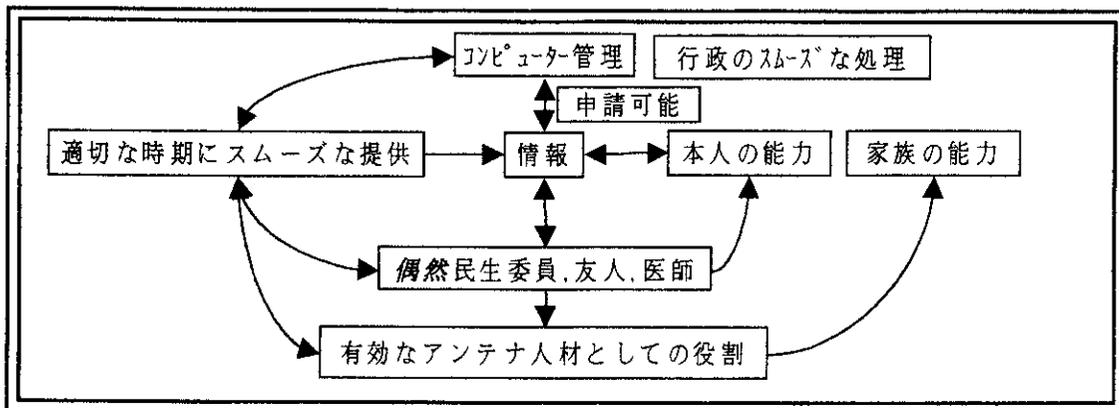
< 図18:孤独充足型:FMさん構造図 >



< 図19:介護・家事支援型：TN夫婦の構造図 >



< 図20:サービスの効果的提供における情報の構造 >



<表1: ケース別サービス導入のきっかけとなった情報入手先及び基礎データ>

対象者	性別	年齢	情報入手先	
Y	f	85	民生委員	
TY	f	65	自分で	
S	f	89	自分で	
TG	m	78	自分で	
	f	64		
K	m	80	民生委員	
M	m	80	主治医	
SS	f	60	主治医	
YG	m	66	知人	
	f	57		
MY	m	74	自分で	兄
	f	64		妹
KU	m	76	自分で	
GM	m	74	医師	
H	m	89	自分で	
	f	87		
RT	f	75	民生委員	
TT	m	81	民生委員	
	f	75		
IS	m	66	隣人	妻59歳:入院中-痴呆
KT	f	78	自分で	
	m	79		
T	m	67	民生委員	
	f	65		
TM	m	86	息子	
	f	80		
FM	f	84	主治医	
TN	m	86	息子夫婦	
	f	87		