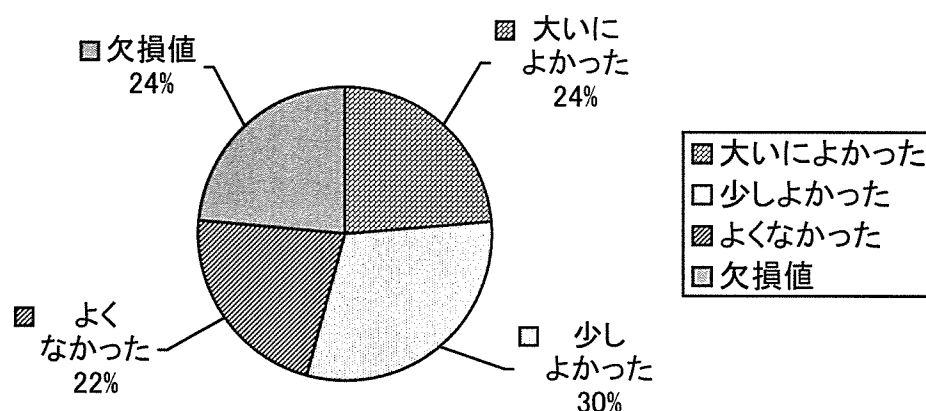


(79.2%) が肯定的な回答をおこなっていた。また、9名(12.5%)が「よくなかった」と回答していた。

13) 興味・関心が広がった

	人数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
大いによかった	17	23.6	30.9	30.9
少しよかった	22	30.6	40.0	70.9
よくなかった	16	22.2	29.1	100.0
欠損値	17	23.6		
合計	72	100.0	100.0	



「社会への興味・関心が広がった」については、「大いによかった」と答えた者は17名(23.6%),「少しよかった」と答えた者は22名(30.6%)であり、合わせて39名(54.2%)が肯定的な回答をおこなっていた。また、「よくなかった」と回答した者は16名(22.2%)であった。

14) サービスを利用して良かったこと (自由記載)

「サービスを利用して最も良かったこと」については、料理援助と答えた者が20名、掃除・片付け援助と答えた者が33名、買い物援助と答えた者が10名、話し相手と答えた者が20名であった。またその他の答え(14名)として、生活が順調になった、負担が減った、家族への申し訳なさが減少した、自分の部屋を整頓するようになった、酒を飲まなくなったなどの回答があった。

15) 今後の希望 (自由記載)

「今後やってほしいこと」については、料理・料理の工夫と答えた者が11名、掃除・

掃除の工夫と答えた者が 11 名，現状維持と答えた者が 12 名，日数・時間の増加と答えた者が 6 名，外出の付き添いと答えた者が 4 名であった。またその他の答え（14 名）として，手順を教えてほしい，問題が起きた時に相談に乗ってほしい，友人関係のようになってほしい，普段できないところをやってほしい，薬の整理をしてほしいなどの回答があった。

16) やらないでほしいこと（自由記載）

「今後やらないでほしいこと」については，勝手な判断と答えた者が 4 名，おしゃべり・愚痴と答えた者が 5 名，おせっかいと答えた者が 7 名であった。またその他の答え（9 名）として，ヘルパーさんを変えないでほしい，2 人体制はいや，大家さんとの関係に注意してほしいなどの回答があった。

17) サービスで気になる点（自由記載）

「サービスで気になる点」については，気を使うことと答えた者が 9 名，相性が良くないことと答えた者が 5 名，プライバシーの侵害と答えた者が 3 名であった。またその他の答え（11 名）として，仕事が雑，料理を覚えたいがスピードについていけない，書類の量が多いなどの回答があった。

18) 全体の意見（自由記載）

「サービス全体への意見」については，感謝の意を表した者が 27 名，ヘルパーを固定してほしいと答えた者が 3 名，接触が疲れると答えた者が 5 名であった。またその他の意見（15 名）として，サービスのレベルアップや均一化の要望や人間として認めてほしいなどの意見があった。

2. 利用時間と G A F 値および年齢の相関

	週当たりの利用時間	有意差の検定
GAF値	-0.12	n.s.
年齢	-0.04	n.s.

Peason's correlation coefficient を算出した

週当たりの利用時間と G A F 値の相関係数は -0.12 ，週当たりの利用時間と年齢の相関係数は -0.04 であった。週当たりの利用時間と G A F 値および年齢の間に，統計学的に有意な相関関係は認められなかった。

3. 利用時間とGAF値の群間比較

	週当たりの利用時間 mean±S.D.	GAF値 mean±S.D.
性別 ¹⁾		
男性	2.7±2.1(n=55)	40.0±8.91(n=39)
女性	3.17±1.71(n=45)	36.2±8.1(n=33)
<i>P</i>	n.s.	n.s.
家族状況 ¹⁾		
単身	2.6±1.4(n=57)	39.1±7.2(n=40)
単身以外	3.3±2.4(n=43)	34.8±9.5(n=32)
<i>P</i>	n.s.	0.03*
日中の過ごし方 ¹⁾		
自宅	3.3±2.2(n=62)	35.5±7.5(n=46)
外出	2.3±1.1(n=36)	39.8±9.7(n=25)
<i>P</i>	0.01*	0.04*
身体合併症 ¹⁾		
あり	3.0±2.2(n=55)	36.7±6.6(n=39)
なし	2.8±1.5(n=45)	37.7±10.4(n=33)
<i>P</i>	n.s.	n.s.
年齢 ²⁾		
20歳代	2.3±0.5(n=4)	30.5±12.0(n=2)
30歳代	3.1±1.4(n=14)	34.0±12.0(n=12)
40歳代	2.7±1.7(n=16)	40.9±7.3(n=13)
50歳代	3.1±2.5(n=43)	38.3±7.4(n=31)
60歳以上	2.7±1.0(n=23)	34.9±7.2(n=14)
<i>P</i>	n.s.	n.s.
診断 ²⁾		
統合失調症	2.6±1.3(n=66)	37.8±8.0(n=51)
気分障害	3.1±2.0(n=19)	36.6±8.0(n=11)
その他	4.1±3.3(n=15)	34.9±11.8(n=10)
<i>P</i>	0.02*	n.s.
Scheffe 対比較	統合失調症—その他*	

¹⁾ : Student t 検定, ²⁾ : 一元配置分散分析

* : $P < 0.05$

単身者は単身以外の者と比較して、G A F 値が有意に高かった ($P < 0.05$)。また「日中の過ごし方」について、「自宅」で過ごす者は外出先のある者と比較して、週当たりの利用時間が有意に長く ($P < 0.05$)、G A F 値が有意に低かった ($P < 0.05$)。さらに診断別では、統合失調症と診断されている者は統合失調症および気分障害以外と診断されている者と比較して、週当たりの利用時間が有意に短かった ($P < 0.05$)。

(中川 正俊・鶴見 隆彦)

第5章 考 察

1. 属性およびアンケート調査の結果に関する考察

(1) 基本属性

1) 性別

1999年に全国自治体に対して行われた精神障害者へのホームヘルプサービスの実態把握調査（以下、全国市町村調査）の結果⁵⁾では、女性が64.4%と女性の利用者が多い傾向にあったが、本調査では男性が55.9%と若干多い結果であった。これは川崎市が2002年度に精神障害者保健福祉手帳の所持者を対象に施行した、精神保健福祉ニーズ調査²⁾（以下、川崎市調査）における在宅生活者（1174名）の結果（男性55.4%、女性44.5%）と同様の比率であり、手帳所持者のホームヘルプサービスの利用率には男女差がみられなかった。

2) 年齢区分

年齢区分では、20歳代3.9%、30歳代13.7%、40歳代15.7%、50歳代44.1%、60歳以上22.5%であったが、これらは川崎市調査²⁾の在宅生活者の数値と比較して、20歳代、30歳代、40歳代で低く、50歳代、60歳以上で高い数値となっており、中高年齢者において利用率が高い傾向にあった。その中でも、50歳代の利用者の割合が4割以上と特に目立っていた。また、全国市町村調査⁵⁾では、40歳未満が7.8%、40歳以上65歳未満が46.6%、65歳以上が45%という結果であり、本調査と比較してさらに高齢に偏る傾向を示していたが、これは全国市町村調査⁵⁾が精神障害者へのホームヘルプサービス事業が法制化された2002年以前の実態把握調査であることが関係したものと推察される。

3) 地区

地区別の集計では、幸区（19.6%）、中原区（17.6%）で多く、川崎区（9.8%）、高津区（9.8%）で少ない結果であった。これらの数値を分子に、川崎市調査²⁾における在宅生活を送る精神保健福祉手帳所持者の各区ごとの割合を分母にしてその利用率を算出すると、麻生区（16.7%）、幸区（13.1%）多摩区（10.3%）が高く、川崎区（4.2%）、高津区（6.4%）が低い傾向にあり、その利用率には最大で4倍の格差がみられた。

4) 依頼経路

依頼経路については、全国市町村調査⁵⁾や1997年に施行された関東関西8都府県のホームヘルプサービス提供組織を対象とした調査⁶⁾(以下、関東関西調査)では、本人・家族の申請が5～6割であり、保健所からは1割以下に過ぎなかった。しかし本調査では、保健所経由の依頼が6割以上を占め、本人・家族からの直接の依頼は合わせて4.9%と少なかった。その理由として、川崎市のホームヘルプサービス事業のシステムでは、保健所が主な受付窓口となっていることに加えて、保健所が地域で暮らす多くの精神障害者を支援しており、その依頼に関してはすべて保健所経由となったことがあげられる。

5) 主たる診断

主たる診断については、統合失調症が65.7%で、気分障害が18.6%とこれに続いていた。統合失調症が全体の3分の2を占めることから、サービスの主な対象疾患であることが明らかとなった。全国市町村調査⁵⁾では、統合失調症の割合は37.1%、躁うつ(うつ)病の割合が23.1%であり、本調査と比較して統合失調症の割合が少ない結果となっているが、これも精神障害者へのホームヘルプサービス事業の法制化以前に行われた実態調査であることが関係したものと推察される。また人格障害は、主たる診断で2名、従たる診断で4名であったが、今後は人格障害が並存するケースの利用増加が予想される。一部の人格障害を有する者においては、ヘルパーとの対人関係上に様々な問題が生じる可能性が予想されるため、ヘルパー研修における人格障害に関する学習プログラムの創設や利用契約における付帯条件の考慮、専門職によるアドバイシステムの整備などが必要であると考えられる。

6) 家族状況

全国市町村調査⁵⁾では、独居の割合(48.9%)と同居の割合(48.3%)がほぼ同じであったが、本調査においては、単身者が57.8%、単身以外の者が42.2%と単身者がやや多い結果であった。川崎市では、地域精神保健活動の成果として生活障害が重度である精神障害者の地域移行が全国平均と比較して進んでいる¹⁾ため、ホームヘルプサービスを必要とする単身生活者が地域に多く在住し、上記の結果につながったものと推察される。

7) 日中の過ごし方

日中の過ごし方の調査結果について、各回答項目の割合を分子に、また川崎市調査²⁾の在宅生活者について、対応する日中の過ごし方の割合を分母にして、ホームヘルプサービスの「日中の過ごし方」別利用率を算出すると、「自宅」、「作業所」、「生活支援センター」ではサービスの利用率が高く、「デイケア」、「就労」では利用率が低い傾向がみられた。「自

宅」で過ごす者には、より生活能力障害の重度の者が多く、サービスの利用率が高いことは容易に推察される。加えて、「作業所」や「生活支援センター」の利用者においても、サービスの利用率が高い傾向にあり、これらの通所者の中にも、日中の通所によるケアに加えて、在宅のケアが必要である者が多く存在すると考えられる。

8) 身体合併の有無

統合失調症患者を対象とした川崎市社会復帰ニード調査¹⁾は、全患者の身体合併症併発率を39.4%と報告している。今回の結果はこの数値と比較して15%も高い数値であった。これは川崎市社会復帰ニード調査¹⁾の調査対象者の年齢と比較して、本調査対象者が高齢であることや、身体合併症により日常生活上に困難を来し、ホームヘルプサービスの必要性が生じたことなどがその要因として推察される。

(2) G A F 値

調査対象者のG A F 値の平均値は37.2であったが、これはG A F 尺度では、「現実検討かコミュニケーションにいくらかの欠陥がある、または、仕事や学校、家族関係、判断、思考、または気分などが多くの面で重大な欠陥」に相当するものである。また、50未満の者が93%と大半を占め、40未満に限っても56%と半数を超えていた。50以下を重度の機能障害³⁾と定義すれば、大半の利用者は重度の社会生活機能障害を有することになる。また、フィラデルフィア市で行われている集中型・包括型ケアマネジメントの対象となる重度精神障害の判定基準(2000年現在)は、36歳以上の者においてはG A F 値40以下、35歳以下または攻撃性や暴力行為の経歴のある者においてはG A F 値60以下とされており⁴⁾、本研究対象者の半数以上がこの基準に当てはまることになる。以上のことより、調査対象者の障害程度は概して重度であり、地域生活を維持する上で多くの支援を必要としていると判断される。

(3) サービスの週当たり利用時間

調査対象者の週当たりのサービス平均利用時間は2.9時間であり、2時間以上3時間未満の利用者が半数と多かった。全国市町村調査⁵⁾や関東関西調査⁶⁾の結果においては、サービスの頻度では週3回以上が2～3割、週2回が2～3割、週1回が3～4割であり、サービス1回当たりの時間数では1～3時間が7～8割であった。調査方法が異なるため単純比較はできないものの、本調査対象者のサービス利用時間は概して短い傾向にあるといえる。

(4) アンケート調査の結果

1) サービスの必要性

サービスの必要性に関しては、90.3%が「そう思う」と回答していた。関東関西調査⁶⁾における利用者本人への調査でも、同様の質問に87.2%が「そう思う」と回答しており、ホームヘルプサービス利用者の9割がその必要性を強く認識していると推察される。

2) 希望の反映

希望のサービスへの反映については、68.1%が「そう思う」と回答していた。これは関東関西調査⁶⁾における利用者本人への調査の数値と同じであり、ホームヘルプサービス利用者の約7割が自己の希望がサービスに反映していると感じていることが推察される。

3) サービス内容の満足度

サービス内容の満足度については、76.4%が「そう思う」と回答していた。関東関西調査⁶⁾における利用者本人への調査では、同様の質問に57.4%が「そう思う」と回答しており、本調査において肯定的な回答の割合が20%ほど多かった。これは、本調査の調査方法が職員による聞き取り調査であることが影響したものと推察される。しかしながら両調査の結果を総合すると、ホームヘルプサービス利用者の6割またはそれ以上がサービス内容について満足していると考えられる。

4) サービス全体の肯定評価

サービス全体の肯定評価については、80.6%が「よかった」と回答していた。関東関西調査⁶⁾における利用者本人への調査でも、同様の質問に85.1%が「よかった」と回答しており、両調査の結果より、ホームヘルプサービス利用者の8割強がサービスを利用したことを全体として肯定的に捉えていると推察される。

5) 必要な援助が受けられた

「生活に必要な援助が受けられた」については、72.2%が「大いによかった」と回答していた。関東関西調査⁶⁾における利用者本人への調査でも、同様の質問に78.7%が「大いによかった」と回答しており、両調査の結果より、ホームヘルプサービス利用者の7割強が生活に必要な援助が受けられたと考えていると推察される。

6) 心配が減った

「生活上の心配が減った」については、56.9%が「大いによかった」と回答していた。関東関西調査⁶⁾における利用者本人への調査でも、同様の質問に61.7%が「大いによかった」と回答しており、両調査の結果より、ホームヘルプサービス利用者の約6割が、サービスを受けたことにより、生活上の心配が減ったと感じていると推察される。

7) 相談する人ができた

「困った時相談できる人ができた」については、43.1%が「大いによかった」と回答していた。関東関西調査⁶⁾における利用者本人への調査でも、同様の質問に51.1%が「大いによかった」と回答しており、両調査の結果より、ホームヘルプサービス利用者の4割～5割が、サービスを受けたことにより、困った時相談できる人ができたと考えていると推察される。

8) 意欲・自信がでた

「生活する意欲・自信がでた」については、38.9%が「大いによかった」と回答していた。関東関西調査⁶⁾における利用者本人への調査でも、同様の質問に44.7%が「大いによかった」と回答しており、両調査の結果より、ホームヘルプサービス利用者の約4割が、サービスを受けたことにより、生活する意欲・自信がでたと感じていると推察される。

9) 家族との問題解決ができた

「家族などとの問題解決ができた」については、26.4%が「大いによかった」と回答していた。関東関西調査⁶⁾における利用者本人への調査でも、同様の質問に25.5%が「大いによかった」と回答しており、概ね4人に1人が、ホームヘルプサービスを受けたことにより、家族などとの問題解決ができたと考えていると推察される。

10) 家族負担が減少した

「家族への負担が減った」については、36.1%が「大いによかった」と回答していた。関東関西調査⁶⁾における利用者本人への調査では、同様の質問に51.1%が「大いによかった」と回答しており、この値と比較して本調査の数値は15%ほど低い結果であった。これについては、本調査における単身者の割合が関東関西調査⁶⁾に比べて高いことが回答に反映したものと推察される。

11) 自分を理解する人ができた

「自分を理解する人ができた」については、52.8%が「大いによかった」と回答していた。関東関西調査⁶⁾における利用者本人への調査でも、同様の質問に61.7%が「大いによかった」と回答しており、ほぼ同様の数値であった。両調査の結果より、ホームヘルプサービス利用者の半数以上が、サービスを受けたことにより自分を理解する人ができたと感じていると推察される。

12) 気持ちが明るくなった

「さびしさがまぎれ気持ちが明るくなった」については、52.8%が「大いによかった」と回答していた。関東関西調査⁶⁾における利用者本人への調査でも、同様の質問に59.6%が「大いによかった」と回答しており、両調査の結果より、サービス利用者の半数以上が、ホームヘルプサービスを受けたことによりさびしさがまぎれ気持ちが明るくなったと感じていると推察される。

13) 興味・関心が広がった

「社会への興味・関心が広がった」については、23.6%が「大いによかった」と回答していた。関東関西調査⁶⁾における利用者本人への調査では、同様の質問に40.4%が「大いによかった」と回答しており、この値と比較して本調査の数値は17%ほど低い結果であった。質問項目の中でも、ホームヘルプサービスを受けることと社会への興味・関心が広がることは比較的関連性が低いと考えられ、この数値の乖離の解釈は容易でないが、本調査対象者においては、生活援助を受けても社会への興味・関心が広がらない利用者が多かったことより、社会生活機能障害や認知機能障害のより重度な者が多く存在していた可能性が考えられる。

14) サービスを利用して良かったこと

「サービスを利用して最もよかったこと」についての自由記載の回答数は全部で67回答であった。このうち、「料理援助」、「掃除・片付け援助」、「買い物援助」などの具体的な援助内容をあげたものが全回答数の49%を占めていた。またそれ以外では、「話し相手が多かった」が20名で全回答数の30%と多かった。また、「家族への申し訳なさが減った」という心理的な効果や「酒を飲まなくなった」という副次的な効果をあげた者も存在し、ホームヘルプサービス利用の効果は多面的な広がりをもつと考えられる。

15) 今後の希望

「今後やってほしいこと」についての自由記載の回答数は全部で48回答であった。そのうち、「料理・料理の工夫」、「掃除・掃除の工夫」がそれぞれ全回答数の21%を占めて多かった。また「現状維持」は全回答数の25%であった。それ以外では「日数・時間の増加」が全回答数の13%、「外出の付き添い」が全回答数の8%であった。また、「手順を教えてほしい」、「問題が起きた時に相談に乗ってほしい」、「普段できないところをやってほしい」、「薬の整理をしてほしい」など、回答内容は多様であり、このことは個々のニーズを反映した個別的な援助プログラムの必要性を示唆するものと考えられる。

16) やらないでほしいこと

「今後やらないでほしいこと」についての自由記載の回答数は全部で25回答であった。そのうち、「おせっかい」が全回答数の28%、「おしゃべり・愚痴」が全回答数の20%、「勝手な判断」が全回答数の16%であった。関東関西調査⁶⁾における利用者本人への調査においても、「頼んでいないことをする」、「指図する」、「やり方の確認をとらずにする」、「生活に干渉・話を聞き出す」などの回答があり、両調査の回答に共通した傾向が認められた。また、「ヘルパーさんを変えないでほしい」、「2人体制はいや」、「大家さんとの関係に注意してほしい」などの回答もあり、これらは精神障害者の障害特性に配慮したサービスの必要性を示唆するものと考えられる。

17) サービスで気になる点

「サービスで気になる点」についての自由記載の回答数は全部で31回答であった。このうち、「気を使う」が全回答数の29%、「相性が良くないこと」が全回答数の16%、「プライバシーの侵害」が全回答数の10%であった。これらの回答は、対人関係に過敏で自我領域が容易に侵犯される傾向のある精神障害者の障害特徴を反映しており、サービス提供時に特に配慮すべきことがらと考えられる。

18) 全体の意見

「サービス全体への意見」についての自由記載の回答数は全部で50回答であった。このうち、感謝の意を表した回答が54%と多かった。またこの質問項目においても、「ヘルパーを固定してほしい」、「接触が疲れる」など、他の質問項目における回答と同様の回答が複数みられ、これらは利用者にとって重大な問題であることが伺われた。

2. 利用時間とGAF値および年齢の相関に関する考察

解析結果では、週当たりの利用時間とGAF値の間に、統計学的に有意な相関関係を認めなかった。週当たりの利用時間は、日常生活における生活援助の必要度の判定に基づき決定されるが、GAF値は全般的な社会生活機能を示すものではあっても、必ずしも日常生活を遂行する能力を鋭敏に反映していない可能性があるため、有意な相関が検出されなかったものと推察される。

また、解析結果は、週当たりの利用時間と利用者の年齢の間にも、統計学的に有意な相関関係を認めなかった。このことより、精神障害者の日常生活遂行における困難性とそれに対する援助の必要性は、年齢依存以上に障害特徴やその重症度に依存するものと推察される。

3. 利用時間とGAF値の群間比較に関する考察

「週当たりの利用時間」と「GAF値」の群間比較の解析結果では、まず性別に関しては両値とも統計学的に有意な差を認めなかった。これは前述したとおり、精神保健福祉手帳所持者におけるホームヘルプサービスの利用率に性差がないため、男女のサービス利用者間で社会生活機能や日常生活遂行機能に差が生じず、その結果として有意差が検出されなかったものと推察される。

家族状況に関しては、単身者のGAF値は単身以外の者のGAF値と比較して有意に高い結果であった ($p=0.03$)。これについては、単身生活を営むには相応の社会生活機能が要求されるため、当然の結果と考えられる。しかしながら、単身生活者のGAF値の平均値は39.1であり、この値は社会生活機能の重度の障害に相当し³⁾、種々の支援なくしては単身生活の維持は困難と考えられる。

日中の過ごし方に関しては、決まった外出先がなく自宅で過ごす者が決まった外出先がある者と比較して、週当たりの利用時間が有意に長く ($p=0.01$)、GAF値が有意に低い ($p=0.04$) 傾向にあった。この結果より、自宅で過ごす者はそうでない者と比較して、より多くの日常生活上の援助を必要とし、社会生活機能障害も重度であると判断される。

身体合併症に関しては、ある者とない者で週当たりの利用時間に有意差を認めなかった。前述したように、合併症の多くは生活習慣病や内臓疾患であり、家事などの日常生活の遂行上大きな支障がなかったことが有意差の検出に至らなかった原因と推察される。

年齢に関しては、年代の相違により週当たりの利用時間に有意差が認められなかった。これについては、週当たりの利用時間と年齢の相関についての考察で論じたとおりである。また、年代の相違によりGAF値に有意差を認めなかったが、このことより、調査対象であるホームヘルプサービス利用者においては、年代の違いにより社会生活機能に差がないこ

とが明らかとなった。

診断に関しては、診断名の違いにより週当たりの利用時間に有意差を認めた ($p=0.02$)。また Scheffe の対比較において、「統合失調症」は「その他」と比較して週当たりの利用時間が有意に短かった ($p<0.05$)。また、「統合失調症」は「気分障害」との比較においても有意差は検出されなかったものの、週当たりの利用時間が短い傾向にあった。さらに診断名の違いにより、GAF 値に有意差を認めなかったことより、「統合失調症」の利用者と「統合失調症」以外の利用者では、社会生活機能に差がないことが明らかとなった。これらの結果より、「統合失調症」の利用者は、「統合失調症」以外の利用者と比較して、比較的短時間の利用時間でサービスの目的が達成されていると考えられる。またその理由については、社会生活機能の差で説明できないことより、「統合失調症」のもつ障害特徴が影響した可能性が推察される。さらにアンケート調査の結果を加味すれば、統合失調症の利用者におけるホームヘルプサービスの効果や満足度は、量依存である以上に質依存であると推察される。

(中川 正俊)

<引用文献>

- 1) 神奈川県社会復帰援護会社会復帰ニード調査委員会：川崎市に在住する精神障害者の社会復帰・社会福祉の現状と必要な援助施策. 川崎市社会復帰ニード調査報告書, 1994
- 2) 川崎市精神保健福祉ニーズ調査委員会：川崎市精神保健福祉ニーズ調査報告書, 2003
- 3) Mirella Ruggeri, Morven Leese, Graham Thornicroft et al, :Definition and prevalence of severe and persistent mental illness. British Journal of Psychiatry177: 149-155, 2000
- 4) 大島巖編：ACT ケアマネジメント ホームヘルプサービス. 精神看護出版, pp101, 2004
- 5) 精神障害者ケアガイドライン検討委員会：精神障害者ケアガイドライン. 平成9年度厚生科学研究報告書, 1998
- 6) 全家連保健福祉研究所：精神障害者ホームヘルプサービスの現状と課題 '98～よりよい制度の創設に向けて～. 全家連保健福祉研究所モノグラフ No.24. 全国精神障害者家族会連合会, 1999

第6章 今後の展望と課題

1. 今後の展望

大都市特例に該当する川崎市ではこれからの課題として精神障害者への地域生活を支援する新たな方向性の再検討が上げられる。初めに述べたように今後の新たな方向性を検討する中で、今までの「施設内ケア中心」から「地域ケア（在宅支援）中心」への質的転換をはかる必要性が確認され、平成14年度より川崎市リハビリテーション医療センターは改変された。具体的には社会復帰病棟（開放病棟）は閉鎖され、精神保健福祉センター、社会参加支援センター、生活訓練支援センターが新たに設置された。また心の相談所や精神保健福祉センターが共に地域ケアの機能を目指す方向性が打ち出された。

川崎市の地域在住の高齢者も含めた精神障害者は発病後に生活障害を抱えながら生活している場合が多く、特に重大な障害を抱える場合にはデイケアや地域生活支援センターなどの施設にでかけてサービスを受けることができず、地域生活が破綻してしまうことがあるので、ノーマライゼーションの観点からも地域生活を維持するための支援が重要である。そのためには障害を抱える在宅者への生活支援と精神障害特有の疾病上の問題に対する医療面も含む相談・訪問などの支援が必要となる。このニーズに対応すべく「地域ケア（在宅支援）中心」の中心的役割を担うために、試行的・時限的であるが地域生活支援センター内に訪問アウトリーチを中心とした多職種構成による地域訪問ケア部門（チーム）を設置し、①居宅支援事業のホームヘルプサービスの調査・調整・統括機能によりホームヘルパーを派遣しての生活支援、②生活・医療も含めた継続的な相談・訪問支援による地域個別ケア機能、を柱に在宅者への地域生活支援を開始した。

ホームヘルプサービスは保健所が窓口となりリハビリテーション医療センター内の地域生活支援センターが事務担当となり、訪問ケアチームが申請ケース宅への調査によるニーズ調査・連絡調整、そして委託事業所への訪問・連絡調整、問題時の調整など各利用者ニーズに適したサービスの供給と支援を行なっている。また、相談・訪問支援による地域個別ケアは地域の保健所や病院などからの依頼により、継続的な相談訪問による個別支援を展開している。

スタッフの構成は精神保健福祉センターの訪問チームと保健所担当との連携活動に期待したい。訪問班では先述したように川崎市を南部・北部医療圏に分け、地区分担制による2チーム体制（1チーム2～3名のスタッフと担当Dr1名で構成）による支援を行っている。

今後の課題としてプレACT試行事業を念頭に入れた事業展開と充実を考えたい。更に今後地域訪問ケアチームの現況と実践としてはホームヘルプ事業について：①申請の受理・連絡・調整など一貫して実施する専門の訪問チームが設立された事により、利用者のニーズに沿ったタイムリーな支援が充実したい。このためには機動力が必要であり、②利用者のニーズとサービスとの調整が最も重要な過程となり、多くの問題はこの過程から生じ、

訪問によるタイムリーな介入による支援も必要である。また地域個別ケアとして、利用者は主に、重度の障害による地域での多問題ケース、長期入院者の退院援助ケース、ホームヘルプ問題調整ケースの3タイプに分けられる。利用者は地域の支援やサービスと繋がりがなく、医療面と生活面も含めた包括的かつ継続的な訪問ケアの支援を必要としている。その支援の必要な者が地域にはさらに多くいることが明確になった。また地域生活者への多職種による継続的な訪問ケアを専門的に行なうことは、これまで日本では実施されていなかったが、地域ケアを行なう上では有効な形態であり今後重要な役割を果たすと考えられる。

ホームヘルプサービスに関しては現在30ヶ所の民間事業所が参入しているが、各ヘルパーが在宅の精神障害者に対しサービスを行なってはじめてこのサービスが成り立つ。このことを考えると、問題に直面するヘルパーへの心的支援や本人への支援を地域訪問ケアチームがタイムリーに、そして後方支援的を果たすことは有効であり、この役割を精神保健業務として位置づけて行なっている意義は大きい。特に人格障害が基盤にある精神障害者とヘルパーの人間関係作りには腐心している。地域訪問ケアチームが専門的にこの役割を果たすことによって、その結果として参入事業所の拡がりを生んだ。地域個別ケアでは、日中自閉的に暮らしている者が7割を占め、このように障害のために地域で孤立している者への医療面・生活面での相談支援を果たす地域訪問ケアの意義は大きい。さらに、地域に生活の拠点さえもない長期入院患者を含む退院援助においては6名程度で（ホームヘルプの支援も含め）、入院中に病院で会い、退院後の地域生活を形作っていく段階からの支援を果たす意義は大きい。こうした「退院援助の支援」¹⁾やヘルパーや事業所への後方支援などは既存の保健福祉システムでは不可能であり、公的責任もあるように立ち上げてゆくことが必要であるだろう。

今まで精神障害者が地域生活上で支援を必要とする際、多くの場合生活の場から離れ通所や入所という形態でないと医療や生活へのサービスを受けることができなかった。この点からもホームヘルプサービスや地域個別ケアの継続的な訪問支援は「支援の質的変換」²⁾であると考えられる。「自宅で普通に暮らしたい」との願いを実現する上で、医療と生活を包括する形での継続的な訪問支援は重要な支援方法であり、この事業の拡大が望ましい。

また今後の課題として成年後見人制度の具体化も課題として残っている。

2. 今後の課題

(1) 精神科ホームヘルプ事業のバックアップ機能強化

地域訪問ケア班とケアマネージメント事業の機能強化をするために今回の調査結果でも見られたようにホームヘルプサービス事業は地域の各保健所(保健福祉センター障害担当)とリハビリテーション医療センター訪問ケアチームが受付窓口となり、申請者宅への訪問によるニーズ調査・連絡調整、そして委託事業所への訪問・連絡調整、問題時の調整など各利用者ニーズに適したサービスの供給と支援を今後も行なうことになる。また、平成15

年度はケアマネージメント事業も保健所、地域訪問ケア班、精神病院ケースワーカーなどが月1回集まり13ケースのケアマネジ検討する会を開催した。その中では入院中の2ケースも含まれ、退院促進に向けてサポートプログラムを立てた。今後色々の形で長期入院患者の退院と、居宅生活のプログラムに取り組みたい。またその保健所精神保健活動報告集も発行したい。今後この事業の中心となるのは各区保健所や、福祉事務所（現保健福祉センター）であり、平成16年度研究事業のテーマの中心はこの研究に努めたい。

さらにニード調査³⁾での結果、精神障害者居宅支援事業にあるホームヘルプ事業、グループホーム、地域生活支援センター、ショートステイなど各種の事業の認知度は精神障害者手帳持参者でも10～40%程度であり、この事業の認知度を更に上げることを目指すことも必要であると痛感される。今回のホームヘルプ事業の結果から今後、精神障害者の社会参加のために強化、検討が必要であり、その機能として次の事があげられる。よりきめ細かい活動に取り組むため、具体的な精神障害者の地域生活支援施設連携を図る。事業としては2つが上げられる①ソフト面の社会参加生活援助機能例えば炊事介助、掃除・洗濯介助、生活上の相談、外出援助などである。また②ハード面の機能、例えば入浴や24時間電話相談サービス、ショートステイ、金銭管理、各種保証人等である。これについては市内に数ヶ所にハード面を充実させた生活支援センターの設置である。いずれにせよ関係機関の連携を深めながら精神障害者在宅支援事業システムを確立する研究を行いたい。

（2）川崎市内各区における地域生活支援事業の展開

市内から各区の社会復帰社会資源への社会支援センター、保健所窓口などの連携を強化し全市的な居宅支援事業の展開と利用者の使いやすい制度の構築と評価を行う。各区の精神保健福祉活動、在宅支援活動の強化のためその活動報告集の作成と、各種ボランティアの育成にも励みたい。

平成16年度のモデル事業は以上の2点を中心に事業を展開する予定である。

この研究は平成15年度厚生科学研究補助金で行われたものである。

（菅野 到）

引用文献

- 1) 谷野亮爾, 門田晋, 宮部真弥子: チーム医療による長期入院患者の退院支援と地域生活支援. 精神障害とリハビリテーション, 7(1), 43-46, 2003.
- 2) 鶴見隆彦: 精神障害における地域でのリスクマネジメント. OT ジャーナル 34: 665-670, 2000.
- 3) 川崎市精神保健福祉ニーズ調査報告書 神奈川県社会復帰援護会 2003

資料(1)

ホームヘルプサービスを利用して(アンケート) 年 月 日

- 1、今のサービスは自分にとって必要ですか？
(そう思う・まあそう思う・あまりそう思わない・思わない)
- 2、自分の希望がサービスにいかされましたか？
(そう思う・まあそう思う・あまりそう思わない・思わない)
- 3、サービスの内容に満足していますか？
(そう思う・まあそう思う・あまりそう思わない・思わない)
- 4、サービスを利用して全体としてよかったですか？
(よかった・まあよかった・あまりよくなかった・よくなかった)
- 5、サービスを利用して具体的に教えてください？
 - 1) 生活に必要な援助が受けられた (大いによかった・少しよかった・よくなかった)
 - 2) 生活上の心配が減った (大いによかった・少しよかった・よくなかった)
 - 3) 困った時相談できる人ができた (大いによかった・少しよかった・よくなかった)
 - 4) 生活する意欲・自信がでた (大いによかった・少しよかった・よくなかった)
 - 5) 家族などとの問題解決ができた (大いによかった・少しよかった・よくなかった)
 - 6) 家族への負担が減った (大いによかった・少しよかった・よくなかった)
 - 7) 自分を理解する人ができた (大いによかった・少しよかった・よくなかった)
 - 8) さびしさがまぎれ気持ちが明るくなった。
(大いによかった・少しよかった・よくなかった)
 - 9) 社会への関心・興味が広がった (大いによかった・少しよかった・よくなかった)
 - 10) その他 ()
- 6、サービスを利用して最もよかったことを教えてください？ (自由記載)
- 7、今後やってほしいこと (自由記載)
- 8、今後やらないでほしいこと (自由記載)
- 9、サービスで気になる点 (自由記載)
- 10、サービス全体への意見 (自由記載)
- 11、 _____ (GAF 値)

資料 (2)

機能の全体的評定 (GAF) 尺度

- 100 広範囲の行動にわたって最高に機能しており、生活上の問題で手に負えないものは何も
91 なく、その人の多数の長所があるために他の人々から求められている。症状は何もない。
- 90 症状がまったくないか、ほんの少しだけ (例: 試験前の軽い不安)、すべての面でよい
| 機能で、広範囲の活動に興味をもち参加し、社会的にはそつがなく、生活に大体満足し、
81 日々のありふれた問題や心配以上のものはない (例: たまに、家族と口論する)。
- 80 症状があつたとしても、心理的社会的ストレスに対する一過性で予期される反応である
| (例: 家族と口論した後の集中困難)、社会的、職業的または学校の機能にごくわずかな
71 な障害以上のものはない (例: 学業で一時遅れをとる)
- 70 いくつかの軽い症状がある (例: 抑うつ気分と軽い不眠)、または、社会的、職業的ま
| たは学校の機能にいくらかの困難はある (例: 時にずる休みをしたり、家の金を盗んだ
61 りする) が、全般的には、機能はかなり良好であつて、有意義な対人関係もかなりある。
- 60 中等度の症状 (例: 感情が平板的で、会話がまわりくどい、時に、恐慌発作がある)、
| または、社会的、職業的、または学校の機能における中等度の障害 (例: 友達が少ない、
51 仲間や仕事の同僚との葛藤)。
- 50 重大な症状 (自殺の考え、強迫的儀式がひどい、しょつ中万引きする)、または、社会
41 的、職業的または学校の機能において何か重大な障害 (友達がいない、仕事が続かない)
- 40 現実検討か意思伝達にいくらかの欠陥 (例: 会話はときどき、非論理的、あいまい、ま
| たは関係性がなくなる)、または、仕事や学校、家族関係、判断、思考または気分、な
| ど多くの面で粗大な欠陥 (例: 抑うつ的な男が友人を避け家族を無視し、仕事ができ
31 ない、子供が年下の子供を殴り、家で反抗的で、学校では勉強ができない)。
- 30 行動は妄想や幻覚に相当影響されている、または意思伝達か判断に粗大な欠陥がある
| (例: ときどき、滅裂、ひどく不適切にふるまう、自殺の考えにとらわれている)、ま
| たは、ほとんどすべての面で機能することができない (例: 一日中床についている、仕
21 事も家庭も友達もない)。
- 20 自己または他者を傷つける危険がかなりあるか (例: 死をはっきり予期することなしに
| 自殺企図、しばしば暴力的、躁病性興奮)、または、時には最低限の身の清潔維持が
| できない (例: 大便を塗りたい)、または、意思伝達に粗大な欠陥 (例: ひどい滅裂
11 か無言症)。
- 10 自己または他者をひどく傷つける危険が続いている (例: 何度も暴力を振るう)、また
| は最低限の身の清潔維持が持続的に不可能、または、死をはっきり予測した重大な自
1 殺行為。
- 0 情報不十分

平成 15 年度厚生科学研究費補助金
がん予防等健康科学総合研究事業

分担研究

「精神障害者ホームヘルプ事業を中心とした在宅支援事業とその
評価」

発行 平成 16 年 3 月 31 日
発行者 菅野 到 (分担研究者)
連絡先 川崎市リハビリテーション医療センター
〒211-0035 川崎市中原区井田 3-16-1
TEL 044-788-1551
FAX 044-788-1556

平成16年度厚生労働科学研究報告書

精神障害者ホームヘルプ事業を中心
とした在宅支援事業とその評価

(2年度報告集)

平成17年3月