

# 精神障害者ホームヘルプサービスの効果

## S区によるモデル事業の全数調査

萱間 真美\* 飛鳥井 望<sup>2\*</sup> 三宅 由子<sup>3\*</sup>  
田上美千佳<sup>2\*</sup> 皆川 邦直<sup>2\*</sup>

**目的** 本研究の目的は、S区における精神障害者ホームヘルプ事業の効果について検討することである。

**方法** S区において平成9年度のホームヘルプサービスにおけるケア提供者についてヒアリングを実施し、その逐語録を質的に検討してホームヘルプの効果の領域を抽出した。結果をもとにケア提供者に対するインタビュー調査のための質問紙を作成した。この質問紙を用いて、平成10年7月現在ホームヘルプサービスを実施中、あるいは終了していた28ケースのケア提供者およびケアマネジャーの2者に対してインタビュー調査を実施した。調査ではサービス開始直前、開始後1か月、現在の3点について記録をもとに想起を求めた。これらについて経時的なケア量および生活行動の自立度のレベルを測定し、各時点における改善度を検証した。

**結果** ヒアリングデータの分析から、精神障害者ホームヘルプの効果には①ヘルパー導入の当初の目的であった直接的ケアによる食事、清潔、買い物などの生活技能の向上（1次効果：5項目）と②意欲、人付き合い、生活の広がりなどの社会的機能の向上ならびに家族の負担軽減（2次効果：9項目）の2領域が明らかになった。これらの各領域について1次効果は自立度の変化を、2次効果は社会的機能のレベルを検討した結果、開始直前と開始後1か月、開始直前と現在のいずれの比較においても自立度は有意に改善し、社会的機能のレベルが有意に上昇していた。

**考察** 精神障害者ホームヘルプサービスの効果は現在サービス導入の主な目的とされている生活技能にとどまらず社会的機能にも及ぶことがケア提供者によって認知され、さらに個別ケースの行動レベルの変化からも実証された。サービス活用の拡大にむけての論拠となるであろうと思われた。

**Key words** : 精神障害者・ホームヘルプサービス、在宅ケア、市区町村、独自事業、評価研究

## I はじめに

ホームヘルプサービスは、日常生活を営むのに支障がある者の在宅生活を支援するものとして定義される<sup>1)</sup>。そもそも精神分裂病に代表されるような精神障害者は対人関係の病としての側面が強

く、さまざまな要因によって日常生活行動が阻害されやすい。こうした日常上の障害のために、症状が快復していても生活の場が得られず、社会的入院を余儀なくされている患者の数は約34万人の入院患者のうち、20～60%に及ぶと試算されている<sup>2)</sup>。また、家族も長年にわたる日常生活のケアに対して、負担感が非常に高いことも報告されている<sup>3,4)</sup>。しかし、在宅精神障害者のための福祉施策は身体障害者や高齢者と比較して、優先度が高かったとは言い難く、法制度上の整備も遅れてきた<sup>5)</sup>。1999年5月に一部改正案が可決された「精神保健および精神障害者福祉に関する法律」において、精神障害者居宅介護等支援事業（いわ

\* 東京大学大学院医学系研究科 精神看護学分野

<sup>2\*</sup> (株)東京都医学研究機構・東京都精神医学総合研究所

<sup>3\*</sup> 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部

連絡者：〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1  
東京大学大学院医学系研究科 精神看護学分野  
萱間真美

ゆる精神障害者ホームヘルプ事業)が盛り込まれるところとなった。このことにより、今後市町村各自治体における導入の検討が進むものと期待される。

現在精神障害者ホームヘルプサービスは、市区町村の独自事業として行われており、東京都ではモデル事業として数カ所の独自事業が指定されている。しかしながら、自治体の財政状況の逼迫からその整備は未だ進んでおらず、したがってその効果に関する報告はほとんどみられない。

精神障害者の福祉的ケアに関する研究会は精神障害者ホームヘルプサービスのケアリスト作成を試みており<sup>6)</sup>、さらに全国精神障害者家族会連合会は、東京都内で精神障害者をホームヘルプの対象としている住民参加型在宅福祉サービス提供団体70団体に項目リストの重み付け法調査を実施している<sup>7)</sup>。その結果両調査とも、精神障害者ホームヘルプは、他の身体障害や高齢者に対するサービスと比較して、日常生活動作そのものに加えて、「関係づくり」が重視されるとしている。さらにその具体的な内容は「安心して話せる関係づくり」、「対等な関係づくり」であるとされている。斉藤はS区における実践から、精神障害者ホームヘルプはヘルパーと障害者が「一緒に」行うことが重要であり、生活の切り盛りを身につけることにその主眼をおくものであると述べている<sup>8)</sup>。

今回、我々はこうした実践経験に基づく精神障害者ホームヘルプサービスの効果を実証的に明らかにすることを目的として、都内S区の精神障害者ホームヘルプ事業のケア提供者を対象とした調査を実施した。調査は、ホームヘルプサービスの効果の評価項目を抽出するためのグループヒアリングと、その分析に基づいて作成された調査票を用いた、ヘルパーおよび保健婦等によるサービス対象者の評価の2段階で行った。

## II S区ホームヘルプ事業の概要

S区では、区の独自事業として平成7年度より寛解状態の精神障害者もホームヘルプ事業の対象者としており<sup>9)</sup>平成9年度からは東京都のモデル事業に指定されている。S区の判定基準により選定された本事業の現利用者は、平成10年7月現在で28人である。ヘルパーには、S区常勤職員であ

る公務員ヘルパー(家庭奉仕員)と区登録ヘルパーの2種があり、さらに後者の所属はS区ふれあい公社と民間家政婦紹介所に分かれる。公務員ヘルパーは区内5カ所の区保健福祉センター保健福祉課に所属し、保健婦や福祉ワーカー等との密接な連絡、相談、協力のもとにサービスを提供している。精神障害者ホームヘルプ導入時には必ず公務員ヘルパーが派遣される。利用者の病状が安定しており、限定的なサービス内容ですむ段階となった場合は、利用者の了承のもとに、区からの依頼によって区登録ヘルパーに移行されることがある。ヘルパーは原則として2か月交代であるが、利用者の対人関係障害により新しいヘルパーの受け入れが困難な場合等では例外もある。

ホームヘルプは原則として1回3時間を単位としている。サービス導入は、本人あるいは家族、地区担当保健婦、福祉ワーカーなどの要望や必要性の判断を受けて、判定会議において派遣期間、派遣回数、派遣時間数、サービス内容等を決定する。精神障害ケースでは、派遣決定後に、直接ケアにあたっているヘルパー、ケース毎のケアプラン作成の責任者であるケアマネジャー(S区ではヘルパー、保健婦、福祉ワーカーが分担して担当している)とともに在宅ケア課保健婦と地区担当保健婦が連絡、相談にあたっている。

## III 対象と方法

### 1. ホームヘルパーに対するグループヒアリング

S区の5カ所の地域保健福祉センターに所属する79人の常勤家庭奉仕員(区職員ヘルパー)のうち、精神障害者ホームヘルプサービス経験の多い14人を対象として、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。対象者の許可を得て、ヒアリングの経過をテープに録音し逐語録を作成した。このデータを木下が提唱するGrounded Theory Approach<sup>9)</sup>のミニ版<sup>10)</sup>を用いて質的に分析した。この方法はフィールドワークの手法のひとつで、2者の相互作用のプロセスを帰納的に記述する際に効果的な方法であるとされている。さらにミニ版では限局された領域の実践における差異性に基づいた二項概念化が可能であるとされている。本研究では、この方法を用いてホームヘルプサービスの領域とその方

向性をみいだすために、ヒアリングにおいてヘルパーが具体的に語った関わりの内容を、繰り返し語られるキーワードやヘルパーとサービス対象者の2者の関係に注目して分析した。ヘルパーが語った言葉の中で、ホームヘルプの効果を直接的に語っている部分を選択し、その内容と機能を分析し、ホームヘルパー自身が認知しているサービスの効果の具体的内容を抽出した。

## 2. ホームヘルプサービス効果の評価

### 1) 調査対象

S区のホームヘルプサービス事業対象者である精神障害者28人(以下ケースとする)を評価対象として、直接ケアにあたっているヘルパーと、ケースを担当するケアマネージャーあるいは地区担当保健婦等(以下担当スタッフとする)の二者に別々に面接し、個別のケースについての評価を求めた。後者は長期的に評価対象者の変化を最もよく把握していると思われるスタッフとした。面接対象者の職種は、ヘルパー28人、および保健婦19人、ケースワーカー3人、訪問看護婦2人であった。ヘルパーは複数でひとりのケースを評価している場合もあり、また担当スタッフ、ヘルパーとも複数の対象について評価している場合があった。

ケースは、S区ホームヘルプサービス事業の現利用者として終了者28人である。ケースの性別は男性14人、女性14人、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15人、感情病圏の障害3人、神経症圏・パーソナリティ障害7人、器質性精神障害3人であった。生活行動に影響するような身体的合併症を有する者は4人であった。精神科入院歴を有するものが20人であり、入院回数は1回から12回までに分布していた。ヘルパーによる評価はケース全例(28人)、担当スタッフによる評価は23人について得られた。

### 2) 調査項目

調査項目はケースの人口統計学的データ、ヘルパー派遣の決定者、実際のヘルパー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(サービス提供の際の援助量が多い順に11領域中5領域を限度に選択)とそれに対するヘルパーによる援助のレベル、社会的機能7項目および家族の介護負担軽減と協力の2項目につい

てそのレベルである。援助の11領域と社会的機能7項目は、前項のグループヒアリングの結果から導かれたものであり、項目の詳細については表1~3に示してヒアリング結果の項で詳細に説明を加える(表1~3および末尾資料1,2参照。援助レベルは、領域の種類によらず、「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」までの7段階評価とした。社会的機能レベルについては、「自分で適切な頻度でできる…3」から「まったくできていない…0」までの4段階評価とした。家族についても社会的機能レベルに準じて、4段階評価とした。それぞれの評価票にはヒアリングから得られた具体的記述を例示し、評価の一致を図るようにした。援助のおよび社会的機能と家族のレベルについて、開始時点、開始後1か月、現在の3時点について評価した。現在以外の時点での評価については、記録とインタビュー対象者の記憶をもとにした回顧法を用いた。

### 3) 面接調査実施方法

面接では、ケア提供者(ヘルパー)および担当スタッフの両者に対し別々に、個々のケース毎にサービス導入の経緯とその目的、サービス受け入れの決定者、および具体的サービスの内容について質問した。具体的サービスの内容については、先のヒアリング調査から抽出された援助の11領域をひとつずつ記載したカードを示し、援助レベルの高い順に5領域を限度に選択を依頼した。この援助領域を固定し、その後それぞれの領域についての具体的な援助内容について質問を行った。

ヘルパーおよび担当スタッフは、ケースに関する記録をもとに質問に回答した。ヘルパーの持つ記録と、担当スタッフの持つ記録は別のものである。担当スタッフが複数のケースを担当している場合には、面接はケース毎に複数回行った。

面接に際してヘルパーと担当スタッフの2者による評価の側面を分けたのは、次のような理由による。実際のケアを担当するヘルパーと、より総合的にかかわる担当スタッフは、ケースにかかわるときの役割が異なるため、ケースの異なる側面を把握しているものと思われる。また、調査対象となったホームヘルプサービスはモデル事業であり、開始から3年しか経過していない。慢性の経過をたどる精神障害においては生活像の変化の評

表1 ホームヘルプサービスの一次効果項目

- ① 洗濯
  - ・声かけて洗濯ができるようになった
  - ・手伝え洗濯が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
  - ・適切な衣類を自分で着られるようになった
  - ・手伝え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
  - ・声かけて洗面ができるようになった
  - ・手伝え洗面ができるようになった
  - ・声かけて髭剃りができるようになった
  - ・手伝え髭剃りができるようになった
  - ・手伝え化粧ができるようになった
- ④ 入浴
  - ・声かけて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
  - ・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
  - ・声かけてゴミを分別し、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
  - ・生活リズムを声かけて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
  - ・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
  - ・声かけて掃除ができるようになった
  - ・手伝え掃除ができるようになった
  - ・声かけてトイレの掃除ができるようになった
  - ・手伝えトイレの掃除ができるようになった

表2 ホームヘルプサービスの二次効果項目

- ① 生活の広がり
  - ・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
  - ・一緒にお茶を飲めるようになった
  - ・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くなった
  - ・ヘルパー以外の方が体に手を触れるのを嫌がらなくなった
  - ・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
  - ・いつも意欲がみられるようになった
  - ・以前と比べて意欲がみられるようになった
  - ・ヘルパーがいる時には意欲がみられるようになった
- ④ 家族のケアの負担が軽減された

価は長期的な視点から行うことが必要である。担当スタッフはサービス開始以前からケースを知っている場合がほとんどであり、当該ケースをサービス対象者として推薦するという判断を下している。長期的視点からの評価をするには、担当スタッフが最も適切であろうと考えた。また、ヘルパーは援助レベルについての変化を実際のサービス提供のプロセスにおいて最も具体的に把握しているものと考えた。

### 3. 統計的方法

データの分析に用いた統計ソフトは HALWIN (HALBAU for Windows) である。開始時点から1か月後および現時点への変化に関しては、符号検定によって検定を行った。3時点の多重比較に関しては、個々の検定で算出される有意確率を3倍にすることにより、有意性が過剰に評価されな

表3 調査項目一覧

1次効果の領域 (下記から5領域を選択)	2次効果の領域
1 衣類	1 生活の拡がり(外部との関わり)
2 洗濯	2 人との付き合い(他のヘルパー、ヘルパー以外の人物)
3 掃除	3 意欲
4 買い物	4 服薬
5 身だしなみ	5 病院職員とのコミュニケーション
6 生活リズム	6 地区担当保健婦とのコミュニケーション
7 金銭管理	7 通院
8 ゴミ捨て	8 家族の負担軽減
9 食事	9 家族の協力
10 入浴	
11 服薬の声掛け	

いよう配慮した。

## IV 結 果

### 1. ヒアリング結果からみたサービスの内容と機能

ヒアリングの逐語録の質的分析の結果、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、人との付き合いの拡がり、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。

#### 1) 日常生活の改善に関する項目と実例

サービスの効果として語られた内容を質的に分析し、サービスの効果を分類した。そのうち、直接的なサービス提供による身なりの改善、入浴・食事・ゴミ捨て・生活リズムなど具体的な日常生活行動の改善に関する項目を表1に示す。

これらの項目は、デクスターら(1984)によるホームヘルプ・サービスの分類の家事ケアと身辺的性質のケアの双方の領域を含んでおり、さらに全国精神障害者家族会連合会<sup>7)</sup>の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を網羅している。また、S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、行政サービスの活用の現状を反映するものでもあった。したがって、これらの項目は、ヘルパーが派遣された当初の目的としての直接ケアの効果(1次効果)を測定するために用いることのできる項

目であると考えられた。

また、それぞれの効果には対象のレベルに応じた段階があることがわかった。「声かけで」、「手伝えば」、「自分で」、「同行すれば」といった自立の度合いである。したが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すれば、援助の領域にかかわらず測定可能であることが示唆された。

#### 2) 生活の質などに関する項目と実例

生活の広がり、人との付き合いの拡がり、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に関する項目を表2に示す。

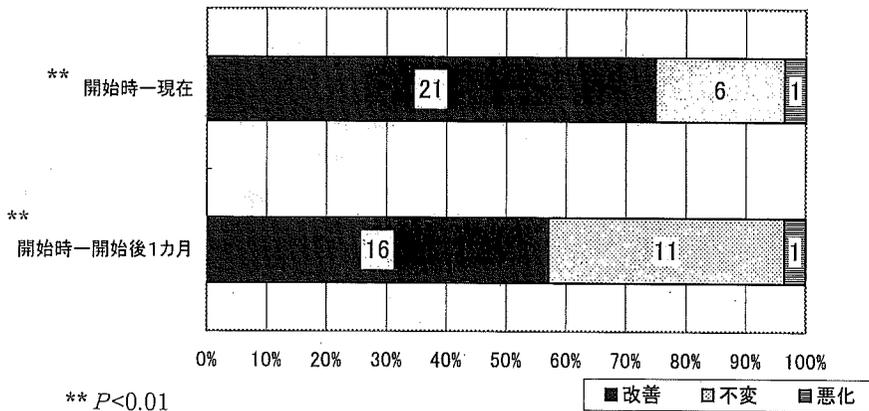
これらの効果は、デクスターら(1984)が指摘する、ヘルパーのパーソナリティのサービスへの投入が「一人の友人」として対象者の自己能力を開発し、より効果的に他者や専門職からの援助を求められるようになるという側面<sup>11)</sup>からもたらされているものであると考えられた。本調査からはヘルパーとの関係性を基盤として、社会的相互作用の対象と範囲が拡大する傾向が読み取れた。すなわち、ヘルパー以外の人を信頼できるようになったり、外出ができるようになったり、外出先で新たな対人関係を始められるようになるといった傾向である。また、ヘルパーが具体的な生活行動に関与することによって生活への意欲が向上したり、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。したがって、これらの項目は、ヘルパー派遣の当初の目的であった直接の援助の展開からさらに発展する効果(2次効果)を測定する項目として用いることができると考えられた。

上記1)、2)の結果をもとにして抽出した調査項目を表3に示す。(なお、服薬行動については直接の援助項目として服薬のための声掛けを、社会的機能の指標として服薬の継続状況が抽出された。このため、質問項目としては双方の領域にまたがって存在している。)

#### 2. サービスの提供状況

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。本人のサービス開始時の受け入れ状況は、良いと答えたヘルパーが28人中18人であった。個々のケースにこれまで関わったヘルパーの数は1人から20人まで分布し、ヘルパー数5人および3人が各5

図1 援助レベル改善の有無



ケースでもっとも多かった。10人以上は3ケースであった。訪問頻度は週1回が16人、2回が9人、3, 4, 7回が各1人であった。ホームヘルプサービスの中断は、9ケースに認められた。

援助領域として最も援助レベルが高い、つまりケアが最も必要な領域は、食事12ケース、掃除9ケース、生活リズム5ケース、買い物3ケース、身だしなみ1ケースであった。

ホームヘルパーに対して、ホームヘルプ中に他の専門職に相談したいことがあったかを尋ねたところ、25人のヘルパーがあったと答えた。また誰に相談したかという質問には、17人が地区担当保健婦と答え、他は主治医と福祉担当ワーカーが各4人であった。

### 3. ホームヘルプの援助レベルの変化 (1次効果)

ヘルパーによって選択された援助領域の数は、1領域2ケース、2領域2ケース、3領域8ケース、4領域6ケース、5領域10ケースという分布であった。援助レベル上位2位までの領域の評価ポイント(0点から7点)を利用者ごとに合計し、開始時、開始後1か月、現在の各時点と比較することで援助レベルの変化をみた。上位2領域をとってその合計点による比較を行ったのは、以下の理由による。選択された領域の数はケースによって異なるので、なんらかの方法で比較可能にする必要があった。第1位の領域のみを比較しても改善傾向はみられたが、2位までの合計をとった場合、もっともその傾向をはっきりと示すことができた。3位以下の領域を加えると、「援助の必要

なし」での「不変」が相対的に多くなるため、改善傾向を覆い隠す結果になる。1領域しか選択されていない2人に関しては、援助レベル2位が援助の必要なしで変化しなかったものとみなした。援助レベルとして評価したので、援助領域の種類にかかわらず比較可能と考えた。その結果、ヘルパーによる評価で、援助レベルが改善したものが開始後1か月の時点で16人、現在の時点で21人であった。援助レベルが変化していないものは、1か月の時点では11人、現在の時点では6人あったが、援助レベルが上昇した(状況が悪化した)ものは各時点1人とどまった。どちらの時点でも有意な変化がみとめられた(符号検定: $P < 0.001$ , 図1参照)。

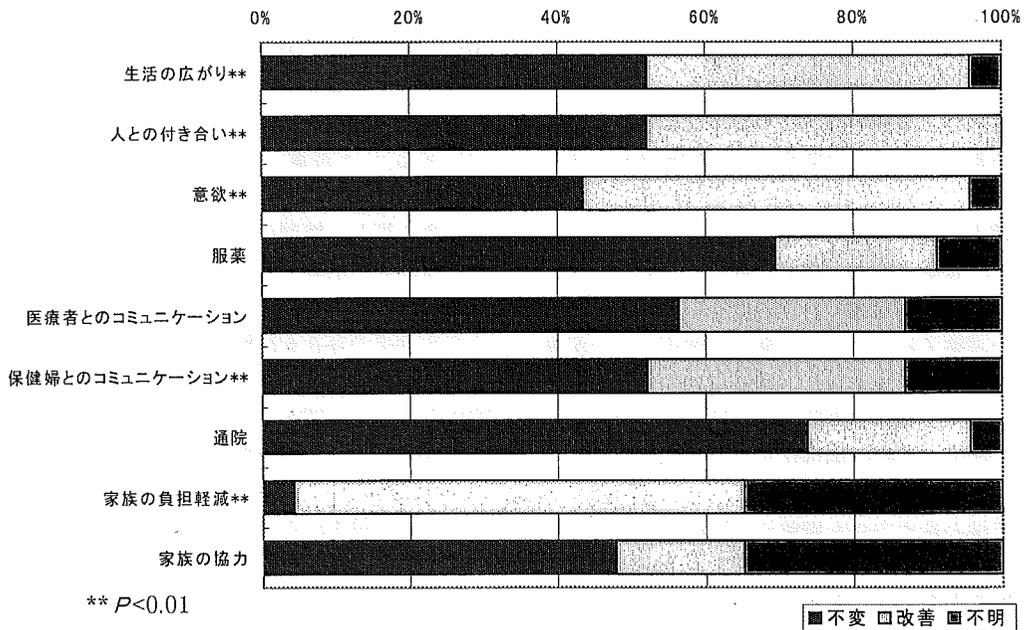
### 4. 社会的機能の向上および家族の負担軽減 (2次効果)

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検討した。開始時点と1か月後の評価を比較し、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た。(図2参照,  $P < 0.01$ )

## V 考 察

本研究では、グループヒアリングによって得ら

図2 サービス開始後1か月時点での社会的機能改善の有無



れたデータの質的分析からホームヘルプサービスの方向性を抽出し、抽出された2つの方向性（1次効果，2次効果）からサービスの効果を分析した。以下にそれぞれの方向性に関する考察を述べる。なお、ここで用いる1次，2次という言葉は、サービスの重要性の順序を指すものではない。ここでは、個々のケースの関係者によってホームヘルプサービス導入の直接の目的として位置づけられていたサービスの効果を1次効果とする。さらに、サービス開始当初は明文化されていなかったものの、サービスが提供されるプロセスで対象者とヘルパーの相互作用の中で発展した個別的な効果として生じ、サービス提供者や関係者によって実際に認知され、評価された効果を2次効果と呼ぶ。

1. ホームヘルプの1次効果（自立度の改善）

本調査の結果、ホームヘルパー派遣対象となった精神障害者の生活能力の自立度の改善が認められた。

齊藤は、S区の精神障害者ホームヘルプサービスの援助方法について、総合相談の責任者の立場から、「精神障害者の場合は、室内整理を始め家事型が多く、身体的にはできる方が多いので「一緒に」行うことで生活の切り盛りを身につけても

らうことにしています。』<sup>10)</sup>と述べている。グループヒアリングに参加したホームヘルパーの中には、長年共同作業所で指導員として精神障害者への援助に当たっていた職員もみられた。このヘルパーは、ヒアリングの中で「精神障害者は、精神的にも身体的にも依存しがちだが、依存しながらこんなこともやってもらっていると自分自身傷ついていることも多い。関係性をみながら、プランを修正しながら援助することが必要だ。」と述べ、無理のない自立に向けた、画一的でない関わりの必要性を指摘していた。同区の保健婦である小林は、相談者援助の基本姿勢として、「こうした人たちの多くは、ちょっとした周囲の人の支えやアドバイスがあれば、大変な状況や困りごとを自分の力で解決していきます。自分の中にある力に気づき、その力を発揮していくために人の支えを上手に活用していきたいものです」<sup>12)</sup>と述べている。このように、「1コマ3時間」といった時間の枠に縛られず、障害者自身の能力の変化や状態に応じて、援助の量を調整しようとする態度には、明らかに障害者の自立への志向性がみられる。S区のホームヘルプサービスの効果は、こうしたサービスそのものの持つ志向性を反映しているものと言えるであろう。

## 2. ホームヘルプサービスの2次効果

本調査結果のもうひとつの特徴は、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、家族の協力という要素がサービスの効果として実証された点にある。

本調査の対象となったホームヘルプサービスの内容は、食事を作り、居室を掃除し、着衣について関心を払い、対象の自立の度合いに応じてケアの量を調整するといった、極めて個別性への配慮に富んだ関わりであった。明石(1990)は、ホームヘルプサービスの専門性を、標準化されたサービスを提供する際に個別化することにあるとしている。すなわち、生活実態に併せて具体的にサービス提供の量や方法を調整する柔軟性をさしてホームヘルプ・サービスの専門性としている<sup>13)</sup>。

精神障害者では、多くの人にとっては成長・発達の途上で保護者から十二分に受けるであろう「世話」が、家族の機能不全や障害者自身の病状によって十分得られていない場合がある。ホームヘルプサービスを受けるといった状況自体が、そうした道具的なサポートが家族関係や友人、近隣といった関係の中では得られないことを表しているともいえる。

デクスター(1987)は、ホームヘルプ対象者のサービスを受けることに伴う感情について、「無能力が嬉しい人はいないし、援助は、クライアントに、援助されないときの無能力を不断に思い出させる。」と述べている。さらに、こうした感情をホームヘルパーが理解し、「友人の一人」として援助する姿勢を持つことができれば、クライアントは「自己能力を開発し」、専門家により効果的に援助を求められるようになる<sup>14)</sup>としている。

本調査結果において、保健婦や病院職員とのコミュニケーションの改善がみられたことは、こうしたヘルパーとの関係性が精神障害者の対人能力の発展を促す影響をもたらしたことを示しているといえよう。そうした信頼関係をベースにして、保健所デイケアや作業所といった集団との関わりや、買い物に行ったときに店員とスムーズにコミュニケーションできるといった生活範囲の拡大が見られていることも、他者への基本的な信頼感をもたらす効果であると考えられる。

このような効果は、デクスターら(1987)によって患者の細かい変化に敏感となってその変化を精神医療チームに通知するようになり、「バラ専門職として患者を深刻な落ち込みから守り、病院から地域での通常の生活への移行をスムーズなものにする<sup>11)</sup>と位置づけられている機能である。本調査の保健婦に対するインタビューでは、こうしたきめ細かい情報が対象者の社会活動を促すための保健婦の活動にも生かされているという内容も語られていた<sup>14)</sup>。このようにサービスがもたらす2次効果の存在を医療チームがサービス導入当初から認識することが重要であるとともに、具体的にどのような関わりがより効果をもたらすか、また医療チームとの連携の方法にはどのようなものがあるかといったサービスの技法論の蓄積が今後ますます望まれるといえよう。

## 3. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、S区という特定の区におけるサービスの効果について、回顧法を用いてサービス提供者の認識と記録を通して調査したものである。研究の主な限界は2点ある。それは、回顧法を用いた後方視的な評価であるという点。そして、サービス提供者側の評価のみを扱った点である。本研究では第三者の視点からの行動観察や、サービスの受け手である対象者の認識については検討していない。したがって、本研究は定量的な効果評価研究としては予備的なものである。結果をサービス全般に一般化するためには、対照群の設定を行った調査が必要であり、さらに地域の特異性を勘案した上でより広い対象との間で比較検討を行う必要がある。

しかし、本研究の特色は精神障害者ホームヘルプサービスのモデル事業の内容と機能について、サービス提供者のヒアリングによって得たデータを質的に詳細に検討した結果をサービス対象者の全数についての評価の検討に反映させた点にある。評価研究として方法論的な検討の余地は大いに残されているものの、今後のホームヘルプ事業の新規導入の根拠となり得る、モデル事業の効果に関する知見を提供し得たものと考えている。

## VI 結 語

精神障害者ホームヘルプサービスには、現時点でサービス導入の目的とされている具体的な生活

能力の向上をもたらす1次効果に加えて、社会的行動の発展を促す2次効果が存在することが明らかにされた。

精神障害者ホームヘルプサービスは、施設内ケアから地域ケアへの移行が進むにつれてますますそのニーズが増大するものと考えられる。サービスの整備を進める上でも、その意義と効果が明確にされ、サービス提供者や行政担当者に対して啓発活動を行うことが今の時点で重要なことであると思われる。

精神障害者がより豊かな生活を保障されるために、ケア提供者が対象者本位のサービスを提供できるように、サービスの技法と効果に関するさらなる検討が必要であると考えられる。

なお、本研究は平成10年度厚生科学研究「精神障害者および家族のホームヘルプニーズに関する研究」の一部として行ったものである。本調査にご協力頂いた関係諸氏に心より感謝いたします。

(受付 1999. 7. 2)  
(採用 2000. 7.17)

資料1 ホームヘルプの援助領域とそれに対するヘルパーによる援助のレベル記録表

ケース No. 4 2 ( /GM)  
インタビュー年月日：1998.  
領域：( 1 2 3 4 5 )  
領域名：( )  
インタビューアサイン ( )

援助のレベル

派遣直前	開始後一か月	現在	
			6 ヘルパーがすべて代行しなくてはできない
			5 一緒に手を添えてやればできる
			4 準備やむずかしい部分を手伝えられる
			3 一緒にいて説明すればできる
			2 やるように声かけすればできる
			1 できたかどうかチェックするのみ
			0 もともと自分でできる

資料2 社会的機能のレベル記録表

ケース No. 4 2 ( /GM)  
インタビュー年月日：1998.  
生活の広がり

派遣直前	開始後一か月	現在	
			3 適切な頻度で外部と関わっている
			2 ヘルパーが入らない日も少し(週2回程度)できる
			1 ヘルパーとの間でだけできている
			0 まったくできていない

## 文 献

- 1) 森川栄一. ホームヘルプサービス制度をとりまく状況—制度の変遷と今後の課題—. 全家連情報ファイルレビュー 1997; 20: 6-9.
- 2) 大嶋 巖 他. 編, ホームヘルプガイドラインに基づく精神障害者ホームヘルプの進め方, ぜんかれん号外, 2000: 18-19.
- 3) 岡上和雄, 他. 日本の精神障害者. 京都: ミネルヴァ書房, 1988.
- 4) 坂野純子, 斉藤由美, 大島 巖, 他. 精神障害者の在宅ケアにおける家族の協力度と困難度に関連する意識の検討. 社会精神医学 1992; 15: 276-286.
- 5) 大島 巖. 精神障害者ホームヘルプのサービス供給形態—サービス事例調査を踏まえて—. 全家連情報ファイルレビュー 1997; 20: 14-17.
- 6) 熊本網代. 精神障害者に必要な福祉的ケアサービス—精神障害者版ケアリスト作成の試み, 全家連情報ファイルレビュー 1997; 20: 10-13.
- 7) 精神障害者社会復帰促進センター, 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), 1998.
- 8) 斉藤嘉美. S区福祉事務所でのホームヘルプ活動. 全家連情報ファイルレビュー, 1997; 20: 18-21.
- 9) Barney G. Glaser, Anselm L. Strauss (1965) Awareness of Dying, Aldine, New York.
- 10) 木下康仁. グラウンデッド・セオリー・アプローチ—質的実証研究の再生—, 弘文堂, 1999.
- 11) マーガレット・デクスター, ウォーリー・ハーバート(岡田藤太郎他, 訳) ホームヘルプサービス, 相川書房, 1987; 113-123.
- 12) 小林政子. 相談上手は落ち込まない, 日本看護協会編: こころのナースコール. 東京: 法研, 1996;

174-177.

- 13) 明石隆行. ホームヘルプサービスの業務分析と専門性 (岡本千秋他編, ホームヘルプサービス研究, 財団法人長寿社会開発センター, 1990; 96-88.

- 14) 萱間真美, 田上美千佳, 井田めぐみ, 他. 精神障害者ホームヘルプサービスがもたらす情報—保健婦によるケアプランへの活用—, 日本地域看護学会, 第2回学術集会講演集, 1999, 137.

---

## EFFECTIVENESS OF HOME HELP SERVICE FOR PSYCHIATRIC PATIENTS THE RESULTS OF A MODEL PROJECT IN S CITY

Mami KAYAMA\*, Nozomu ASUKAI<sup>2\*</sup>, Yuko MIYAKE<sup>3\*</sup>, Michika TANOUÉ<sup>2\*</sup>, Kuninao MINAKAWA<sup>2\*</sup>

**Key words:** Psychiatric patients, Home help service, Home based care, Regional service, Original projects, Evaluation

**Purpose:** The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of a home help service project for psychiatric patients in S city.

**Methods:** To assess the effectiveness of the home help service, home help service providers at S city in 1997 were invited to hearings and the transcripts were examined qualitatively. Based on the results, interview questions were developed. We then interviewed 28 home help providers who were providing or had completed the service project, as well as care managers as of July 1998. Home help providers divided their patient stories retrospectively into three time frames: before starting home care, one month after starting providing care and at the present. Amount of care provided and patients' self care level were scored and averages were compared for the three time frames.

**Results:** The analysis of the hearing data revealed parameters for the effectiveness of home help service for psychiatric patients to be as follows: 1) enhanced ability of daily living, such as taking meals, maintaining hygiene and shopping, (primary effectiveness: 5 items); and 2) developing social function, such as being motivated, maintaining personal relationship, extending social life, and decreasing family burden, (secondary effectiveness: 9 items). The amount of care needed was found to be significantly decreased and social function was significantly enhanced on comparisons between before starting home care and one month later, as well as between before starting home care and the present.

**Discussion:** Home help service for psychiatric patients is not only useful for enhancing patients' ability to succeed in daily living tasks, but also for developing their social functioning. Effectiveness was also identified in the level of patients' behavior. The results provide reasonable grounds for extended use of the home help service.

---

\* University of Tokyo

<sup>2\*</sup> Tokyo Institute of Psychiatry

<sup>3\*</sup> National Institute of Mental Health