

24時間対応（巡回型）ホームヘルプサービスの現状と課題*

—関西6市町のモデル事業実態調査を通して—

孫 良**
奥 西 栄 介***
峯 本 佳 世子****
浅 野 仁*****

はじめに

ホームヘルプサービスは、介護保険制度において最も有力な在宅サービスの一つとして位置付けられ、とりわけ24時間対応の巡回型ホームヘルプサービスの整備が各地で急がれている。介護を要する高齢者と家族介護者が支障なく在宅生活を継続していくためには、必要に応じて身体介護サービスを含むホームヘルプサービスを積極的に利用していくことが必須条件となろう。

巡回型ホームヘルプサービスは、1995年度より国において「24時間対応ヘルパー（巡回型）事業」として制度化された。このサービス施策は、北欧諸国における先進的な取り組みに触発されたものであった。また、我が国においては、要介護高齢者自身のQOLの維持、向上とともに、家族の過重な介護負担を軽減し、「介護の社会化」をより一層進展させるための切り札的な在宅サービスとして施策されたと言えよう。

しかし、巡回型ホームヘルプサービスの実施状況については、未だそれほど普及していない¹⁾。また、事業運営形態やサービス内容、方法が各事業所においてまちまちであったり、本来、制度に規定されるサービス提供内容と運用の実際との間に乖離が見られる²⁾。

このような不安定な事業状況のまま2000年4月に介護保険制度がスタートし、サービス提供が市場原理に委ねられることになれば、サービス事業者間、地域間格差がますます拡大する危険性がある。ひいては利用者の生活に混乱をきたし、制度やサービス市場への信頼性も低下することが憂慮される。従って今一度、ホームヘルプサービスは人の自立的生活に対していかなる貢献を成し得るのか、その生活支援の考え方と方法についての基本的な検討を行う必要がある。

そこで、本研究では、主に関西地域において「24時間対応ヘルパー（巡回型）事業」のモデル地域として指定された事業所におけるホームヘルプサービスを対象として、そのサービス提供状況と利用者の生活状況との関連性について調査することにした。さらに、サービス利用実施前後の生活状況の変化を比較分析することによって、巡回型ホームヘルプサービスの効果評価の検討についても部分的に実施した。

1. 我が国における巡回型（介護型）ホームヘルプサービスに関連する先行研究

我が国におけるホームヘルプサービス実践の歴史は比較的古い³⁾。しかし、その研究については散見される程度にとどまる。ましてや体系的な研

*キーワード：ホームヘルプサービス、巡回型、要介護高齢者

**関西学院大学社会学研究科博士課程後期課程

***広島国際大学専任講師

****大阪薫英女子短期大学教授

*****関西学院大学教授

- 1) 里見賢治・西島文香・八田和子「近畿2府4県の地町村における高齢者福祉サービスの整備・運営に関する研究」『大阪ガスグループ福祉財団研究調査報告書12』1999。
- 2) 川元克秀・柴田博「24時間巡回型ホームヘルプサービスの運営状況の実際」日本地域福祉学会（広島大会）発表要旨集，1998，pp.440-441。
- 3) 1956年、長野県において「家庭養護婦の派遣事業」として我が国初のホームヘルプサービスが実施された。1962年から国庫補助事業として制度化され、翌63年の「老人福祉法」制定時においても当初から規定されている。

究はきわめて少ない⁴⁾。1995年以降、ようやく介護保険制度を視野にいれた形で、ホームヘルプに関する研究が見られるようになるが、実証的な手法を用いた研究は数少ない。以下に、実践的な研究報告も含めて巡回型（あるいは介護型）ホームヘルプサービスに関連する主要な先行研究の概要について簡単にレビューしておく⁵⁾。

基礎的研究としては、全国社会福祉協議会高年福祉部（1994）⁶⁾によるホームヘルプサービスの業務分析がある。ホームヘルプサービスにおける介護種別をコード化し、分類、測定することによって、サービスの提供状況について数量的な記述を可能にした。また、ヘルパーの訪問日と非訪問日における家族介護者のケア内容や介護負担度の比較等も分析している。つぎに、在宅ケアの質に関する研究としては、東京都老人総合研究所社会福祉部門（1995a, 1995b）⁷⁾による評価研究がある。ホームヘルプサービスをはじめとする在宅サービスの利用者を対象に、「家族（在宅）介護評価スケール」を用いて、在宅ケアの質の現況に影響している基礎的な諸要因を明らかにしている。

さらに、巡回型ホームヘルプサービスについては、研究実施主体が一部重複するが、発表年月順に内容を紹介しておく。

そのひとつに、全国社会福祉協議会（1994）⁸⁾による早朝夜間等における介護ニーズに対応するホームヘルプサービスの実態調査研究がある。9つの実施機関の運営実施体制、事業内容等を調査

し、サービス実施上の問題点、課題を整理している。当該サービスが要介護高齢者のQOLの視点を重視したサービスであること、有効となる利用者としては、中程度のサービスを必要とし、しかも家族等の介護力が不足している、いわば中間群のケースを挙げている。そして、そのための専門的アセスメントの必要性、適用基準の設定、柔軟な派遣体制の整備等を強調している。なお、29名の派遣世帯への事例研究において、特に、要介護高齢者の生活リズムの形成とそれに伴う介護負担の軽減、安心感の醸成に効果があるとしている。

同じく全国社会福祉協議会（1995）⁹⁾の実態調査研究では、社会福祉協議会が運営する2地域34名に対する当該サービスの実験事業について、モーニングサービス、イブニングサービス、スポットサービスの3つに区分して事業評価を行っている。モーニングサービスについては、朝の定時的訪問による一日の生活のメリハリと生活の質の向上に役立ち、イブニングサービスは、各事例においてサービス内容が大きく異なるが、特に介護者の介護負担の軽減に効果があること、そしてスポットサービスは、特に就業する家族の安心感に繋がっていることを報告している。その他、介護型ホームヘルプサービスのケアマネジメントについて論究し、トータルな介護環境の調整、的確なアセスメントとモニタリングの実施等の重要性を提言している。

シルバーサービス振興会（1995）¹⁰⁾によるサー

4) 我が国における数少ない体系的な研究としては次のものがある。

大阪地域福祉サービス研究所岡本千秋・岡田藤太郎編著「ホームヘルプ・サービス研究 台頭する新しい専門職」財団法人長寿社会開発センター，1990。

外国の文献については、以下のものがある。

Dexter, M. & Harbert, W. B. "The Home Help Service", Tavistock Publication, 1983. (邦訳) 大阪地域福祉サービス研究所岡田藤太郎監訳「ホームヘルプ・サービス」相川書房，1987。

5) ここ数年「日本福祉学会」、「日本地域福祉学会」等において、比較的多くのホームヘルプサービス関連の報告がなされているが、学会報告については本論では除外した。

6) 全国社会福祉協議会高年福祉部「在宅福祉サービスの効果に関する基礎的研究委員会報告書」（研究委員長初山泰弘）全国社会福祉協議会，1994。

7) 東京都老人総合研究所社会福祉部門「『在宅ケアの質の評価』研究報告書 台東区保健福祉サービス利用者調査」1995a。

東京都老人総合研究所社会福祉部門「『在宅ケアの質の評価』研究報告書（2）板橋区保健福祉サービス利用者調査」1995b。

8) 全国社会福祉協議会高年福祉部「早朝夜間等対応ホームヘルプサービスに関する研究報告書」（研究委員長前田大作）全国社会福祉協議会，1994。

9) 全国社会福祉協議会高年福祉部「ホームヘルプサービスの効果的・効率的な事業運営のあり方についての実験事業報告書」（研究委員長竹内孝仁）全国社会福祉協議会，1995。

10) シルバーサービス振興会「24時間巡回介護モデル事業報告書」（研究委員長岡本祐三）1995。

ビス評価研究は、1地域における11名の利用者を対象とした実験的なモデル事業であるが、在宅介護業務内容のコード化、タイムスタディ分析等、在宅介護量の測定を行い、さらに高齢者世帯の特性サービスモデルやケアプランの検討、介護業務毎のコスト、事業採算性の検討等、幅広く巡回型ホームヘルプサービスの事業評価を行っている。ADLの改善、入院の予防、家族の介護負担の軽減、家族の社会参加、経済的基盤の安定等において効果が確認されている。また、これらの効果は、限られた事例数であるが、たとえ総時間数が同じであっても滞在型ホームヘルプでは達成し得ない巡回型ホームヘルプサービスの適用領域であることを見出している。さらに、業務内容（家事サービスを含む）、業務量、緊急対応業務、医療機関との連携のルール化、労働条件、地域設定等々、サービスの基準化を策定、推進することの必要性を提起している。

東京都老人総合研究所社会福祉部門（1996）¹¹⁾では、1地域における当該サービスの利用者22名に対して、「家族（在宅）介護評価スケール」、「CFSI（蓄積的疲労徴候インデックス）」、「家族介護 MBI スケール」等のスケールを用いて、本人と家族におけるサービス提供後の変化を詳細に測定し、分析している。その結果、おおむね望ましい効果を与えていることが確認された。また、要介護高齢者の自立促進の意欲の芽生えや、介護者の健康状態の劇的な改善例等、サービスの副次的効果も見られた。さらに、事例研究の結果から当該サービス事業の課題として、サービス拡大の必要性、要介護高齢者の社会的交流の促進、入所サービスの保障、介護者への精神的援助の重要性を挙げている。なお、研究上の課題として、特に家族介護者

に対する当該サービスの効果を特定することの困難性を指摘している。

同じく東京都老人総合研究所社会福祉部門（1997）¹²⁾では、1地域8名の利用者に対して前述の調査とほぼ同様の指標を用いてサービスの効果について測定している。本調査は、とりわけ夜間の巡回型サービスの利用者には焦点を当てたところに特徴がある。事例数が少なく一般化は出来ないが、特に著しい効果のあった利用者群として、高齢者が独居で、別居の介護者が通いで介護しているものの、介護が空白になる時間帯や日が生まれたり、さらには介護負担が高じている利用者に対する有効性を挙げている。これらの利用者については、介護者の身体的、精神的、社会的負担が大幅に緩和され、要介護者本人も身体衛生面、精神面において改善が見られたと指摘している。

長寿社会開発センター（1997）¹³⁾では、巡回型ホームヘルプサービスに限定した調査研究ではないが、従来型のホームヘルプサービス利用者42名に対して、当該ホームヘルプサービスのモデルケースを想定し、適用基準の策定を試みている。家族状況、排泄自立、一人であること、精神不安、徘徊、本人の話し理解度等の5つの判定項目をそれぞれ点数化することによって、42名中25名の利用者に当該サービスが有効であると指摘している。また、早朝、日中、夜間、深夜帯の各時間帯におけるサービス内容も例示している。

巡回型ホームヘルプサービスの実践報告については、太田・宮崎他（1995）¹⁴⁾、コムスン社（1995）¹⁵⁾、井上（1996）¹⁶⁾、安岡（1996）¹⁷⁾、新津（1998）¹⁸⁾等の報告がある。その他、シルバーサービス振興会（1998）¹⁹⁾による介護型ホームヘルプを含むサービス利用者に対する顧客満足度に関する

-
- 11) 東京都老人総合研究所社会福祉部門「品川区『24時間対応（巡回型）ホームヘルプサービスモデル事業』の効果に関する研究報告」1996.
 - 12) 東京都老人総合研究所社会福祉部門「板橋区における『夜間巡回型ホームヘルプサービス事業』の効果に関する研究」1997.
 - 13) 長寿社会開発センター「ホームヘルプサービスの効果性・効率性の向上のための諸条件に関する研究」（研究委員長小林良二）長寿社会開発センター，1997.
 - 14) 太田貞司・宮崎和加子・榎本憲一・杉浦雅彦・佐久間文雄・柴野徹夫「24時間在宅ケアへの挑戦」萌文社，1995.
 - 15) 厚生省老人保健福祉局老人福祉振興課監修，コムスン社編集「365日24時間介護の実践」ぎょうせい，1995.
 - 16) 井上年機「枚方市における巡回型24時間介護事業の取り組み」『訪問看護と介護』Vol. 1 No. 2，医学書院，1996.
 - 17) 安岡厚子「24時間365時間在宅ケアに挑戦してこれからのホームヘルプサービスを考える」自治体研究社，1996.
 - 18) 新津ふみ子編著「24時間ホームヘルプサービスの実際」中央法規出版，1998.
 - 19) シルバーサービス振興会「シルバーサービス利用者の顧客満足度（CS）に関する調査研究事業報告書民間ホームヘルプサービスにおける利用者及び従業員調査」（研究委員長前田大作）1998.

る研究がある。

以上、先行研究を概観すると、研究方法については、当該サービス提供における個別性の高さや、サービス実施主体が少なかったことも一因しているものと考えられるが、ある一定地域における対象者に限定し、事例研究の手法を用いた研究が比較的多いことが窺われる。従って、調査対象者は少数である。また、研究内容においては、巡回型（介護型）ホームヘルプが、人の生活の全体にわたって影響を与えることが確認された。サービスの作用、効果性については、どちらかと言えば、家族介護者側の介護問題を重点に置いた調査が多く見られる。

そこで、本研究では、第一に、当該サービスを利用するある程度まとまった数の調査サンプルを用意することにした。このことにより、広域における当該サービスの全体像を描くことが出来、また地域間格差の実態についても把握出来ると考えた。第二に、サービスの効果性についてであるが、家族の介護負担への作用と同時に、とりわけ要介護高齢者自身の生活の質にも焦点を当て、その効果性について、測定スケールを試作し、サービス利用前後の比較分析を試みることにした。例えば、要介護高齢者本人のADL、IADLをはじめ、生活意欲、表情、家族との会話、家族内での役割等にも注目することにした。その他、幅広く生活の諸変化を捉えるための質問項目を用意した。

2. 調査目的と方法

(1) 調査目的

本研究の主な目的は2つである。まず、関西地域において、「24時間対応（巡回型）ホームヘルプ事業」（以下、24時間ホームヘルプ）はどのように運営されているのか、また実施主体によるサービス利用者の属性や実施方法、サービス内容の相違点を明らかにし、その差異をもたらす要因を探るのが第1の目的である。そして、利用者である要介護高齢者とその家族の生活にどのような変化が生じているのかを把握することが本研究の第2の目的である。

以上の検討から、24時間ホームヘルプ事業の課題を整理し、今後のあり方を考察することにする。

る。

(2) 調査対象者と調査方法

調査対象は、関西地域において、「24時間ホームヘルプ事業」の指定を受けて実施している6実施機関（ただし、内1ヶ所については、24時間ホームヘルプに準じる事業）の利用者とその家族である。調査対象者の選抜方法については、入院などの理由で調査実施期間内で調査不可能なケースを除いて、6実施機関における24時間ホームヘルプ事業の利用者全員に調査を行った。

調査実施期間と方法については、1998年7月から8月にかけて6実施機関のホームヘルパーにより、サービス利用者である要介護高齢者、またはその家族に、質問紙を用いた個別面接調査を実施した。調査内容は要介護高齢者、家族介護者の生活状況や利用する在宅サービスに関する情報である。また、詳しいホームヘルプサービスの実施方法やサービス内容については、ヘルパー専用質問紙に各担当ヘルパーが回答した。

さらに、上記の調査で明らかになった実施主体によるサービス利用者の属性やサービス内容の差異は実施機関の運営方針・サービス提供方法や地域の特性によるものかどうかを把握するために、1999年4月に以上6市町の実施機関に各機関の運営方針・サービス提供方法、および地域の概要に関する追加アンケートも依頼した。

3. 調査結果

(1) 調査対象者の基本属性

調査の有効回答数は6市町で140名である。実施機関による違いを見るために、データは実施機関別にしていく。地域の分布については表1の通りである。また、本調査対象者の代表性については、表1でも示したように今回の調査対象者は対象機関の本モデル事業の利用実人数の全数（151人）に近いことから、6実施機関のサービス利用者の現状を表していると言えるだろう。

まず、調査対象者である要介護高齢者の基本属性を説明する。要介護高齢者の年齢については、平均年齢は79歳（±11.3歳）で、最年長者は104歳である。要介護高齢者の性別については、男性

表1 回答者とサービスの実施実人数の地域分布

	A市	B市	C市	D市	E町	F市	合計
本調査の回答者	16名	25名	18名	26名	45名	10名	140名
本サービスの利用実人数	16名	25名	18名	35名	47名	10名	151名

表2 調査対象者の現在の寝たきり度

	A市	B市	C市	D市	E町	F市	全体
J	1名(1名)	4名(4名)	2名(2名)	3名(3名)	6名(14名)	—(—)	16名(24名)
A	5名(5名)	5名(5名)	5名(6名)	6名(6名)	6名(3名)	—(—)	27名(25名)
B	2名(2名)	12名(12名)	2名(4名)	5名(5名)	15名(13名)	3名(6名)	39名(42名)
C	7名(7名)	4名(4名)	7名(4名)	10名(10名)	18名(15名)	—(—)	46名(40名)
不明	1名(1名)	—(—)	2名(2名)	2名(2名)	—(—)	7名(4名)	12名(9名)

()内は利用開始時の寝たきり度

表3 調査対象者の現在の痴呆度

	A市	B市	C市	D市	E町	F市	全体
なし	7名(7名)	—(—)	7名(8名)	6名(6名)	30名(29名)	—(—)	50名(50名)
I	3名(3名)	10名(10名)	3名(4名)	1名(—)	1名(—)	—(—)	18名(17名)
II	—(—)	11名(11名)	1名(—)	1名(3名)	7名(4名)	—(—)	20名(18名)
III	1名(1名)	4名(4名)	—(—)	7名(7名)	1名(1名)	3名(4名)	16名(17名)
IV	2名(2名)	—(—)	2名(2名)	—(—)	2名(1名)	—(—)	6名(5名)
不明	3名(3名)	—(—)	5名(4名)	9名(9名)	4名(10名)	7名(6名)	30名(33名)

()内は利用開始時の痴呆度

が51人、女性が89人である。

要介護高齢者の身体的な障害程度を把握するために調査実施時(以下、「現在」)と本サービスの利用開始時点(以下、「利用開始時」)の「寝たきり度」について、担当ヘルパーに記入してもらった。

結果は表2の通りで、「現在」においては、不明の12ケースを除いて、JとAグレードを合わせ、身体的障害度の軽い利用者は43名で、全体の約33.6%を占めている。また、BとCグレードを合わせて、身体的障害度の重い利用者は85名で、全体の66.4%を占めている。また、「利用開始時」については、不明の9ケースを除いて、身体的障害度が軽い利用者が49名(37.4%)、身体的障害度の重い利用者が82名(62.6%)であった。

身体的障害度の変化については、利用開始時と現在の寝たきり度の差を見てみたところ、変化なしが8割近く、また「変化あり」の内訳では、身体的障害度が下がるというプラスの変化は約5%で、身体的な障害度が上がるというマイナスの変化は15%であった。

要介護高齢者の「現在」の痴呆度については、表3が示すように不明のケース(30名)を除いて、痴呆が見られる利用者は60人で、全体の約55%であった。「利用開始時」と比較した痴呆度の変化については、94%の要介護高齢者に変化が見られないが、6%の高齢者に痴呆度の悪化が見られた。

調査対象者が介護を要する程度を把握するためには、要介護度が有効な変数となるであろう。しかし、調査実施当時は、要介護認定がまだ実施されていなかったため、参考のために、機関に当時の状況に基づいて推定した要介護度を記入してもらった。その結果は表4の通りである。「要介護度3」が33名(23.7%)で最も多く、次いで、「要介護度2」と「要介護度4」とも31名(22.3%)、「要介護度5」は16名(11.5%)、「要支援」と「要介護度1」は合わせて28人(20%)である。このように「要介護度2～4」(約69%)に集中していると言えるだろう。つまり、本調査の対象者は中程度の介護を要する高齢者が中心を占めていたのである。

表4 実施機関が推定した現在の要介護度

	A市	B市	C市	D市	E町	F市	全体
要支援	3名(18.8%)	—(—)	—(—)	2名(8.0%)	2名(8.0%)	—(—)	7名(5.0%)
要介護1	1名(6.3%)	—(—)	4名(22.2%)	6名(24.0%)	10名(22.2%)	—(—)	21名(15.1%)
要介護2	1名(6.3%)	10名(40.0%)	6名(33.3%)	4名(16.0%)	8名(17.8%)	2名(20.0%)	31名(22.3%)
要介護3	6名(37.5%)	9名(36.0%)	3名(16.7%)	6名(24.0%)	8名(17.8%)	1名(10.0%)	33名(23.7%)
要介護4	4名(25.0%)	5名(20.0%)	5名(27.8%)	7名(28.0%)	4名(8.9%)	6名(60.0%)	31名(22.3%)
要介護5	1名(6.3%)	1名(4.0%)	—(—)	—(—)	13名(28.9%)	1名(10.0%)	16名(11.5%)

無回答=1

表5 調査対象者の家族構成

	A市	B市	C市	D市	E町	F市	全体
高齢者独居世帯	—(—)	14世帯(56.0%)	9世帯(34.6%)	15世帯(33.3%)	2世帯(20.0%)	2世帯(20.0%)	44世帯(31.4%)
高齢者夫婦世帯	5世帯(31.3%)	6世帯(24.0%)	5世帯(27.8%)	7世帯(26.9%)	13世帯(28.9%)	2世帯(20.0%)	38世帯(27.1%)
子との同居世帯	10世帯(62.5%)	5世帯(20.0%)	6世帯(33.3%)	10世帯(38.5%)	17世帯(37.8%)	3世帯(30.0%)	51世帯(36.4%)
その他の世帯	1世帯(6.3%)	—(—)	3世帯(16.7%)	—(—)	—(—)	3世帯(30.0%)	7世帯(5.0%)

表6 主たる介護者の続柄

	A市	B市	C市	D市	E町	F市	全体
夫	5名(31.3%)	3名(12.0%)	—(—)	1名(3.8%)	4名(8.9%)	2名(20.0%)	15名(10.7%)
妻	2名(12.5%)	2名(8.0%)	4名(22.2%)	5名(19.2%)	14名(31.1%)	—(—)	27名(19.3%)
娘	1名(6.3%)	8名(32.0%)	4名(22.2%)	6名(23.1%)	1名(2.2%)	3名(30.0%)	23名(16.4%)
息子	4名(25.0%)	1名(4.0%)	—(—)	3名(11.5%)	7名(15.6%)	—(—)	15名(10.7%)
息子の嫁	3名(18.8%)	—(—)	1名(5.6%)	1名(3.8%)	6名(13.3%)	—(—)	11名(7.9%)
専門職	—(—)	10名(40.0%)	7名(38.9%)	9名(34.6%)	13名(28.9%)	2名(20.0%)	41名(29.3%)
その他	1名(6.3%)	1名(4.0%)	2名(11.2%)	1名(3.8%)	—(—)	3名(30.0%)	8名(5.7%)

また、「要支援」「要介護度1」の要介護高齢者にも積極的に24時間ホームヘルプを提供する機関とそうでない機関に分かれていることも明らかとなった。

調査対象者の家族構成については表5が示す通り、「高齢者独居世帯」と「高齢者夫婦世帯」が82世帯で、全体の59%を占めている。「子との同居世帯」はわずか36%であった。

地域別で見ると、「高齢者独居世帯」が5割以上も占めている機関もあれば、「高齢者独居世帯」へのヘルパー派遣はしないという機関も見られた。

主たる介護者の続柄を見てみると、夫と妻を含

めて配偶者は全体の30%(42名)であった。また、全体の29.3%(41名)はホームヘルパーなどの専門職を主たる介護者としてあげている。

ホームヘルパーが主たる介護者のケースが約3割以上の機関は3つもある。特に「高齢者独居世帯」と「高齢者夫婦世帯」への派遣が多い機関は以上のようなケースが多い。

(2) 実施機関の実施状況

以下では実施機関の本事業の実施状況を紹介する。

表7の「派遣時間帯別の利用者数」に見られるように、「昼間帯」の利用者が最も多く、128人で、

表7 派遣時間帯別の利用者数

(複数回答)

	A市	B市	C市	D市	E町	F市	全体
早朝帯 (7:00~9:00)	6名 (37.5%)	9名 (36.0%)	6名 (33.3%)	18名 (69.2%)	6名 (13.3%)	7名 (70.0%)	52名 (37.1%)
昼間帯 (9:00~17:00)	15名 (93.8%)	18名 (72.0%)	14名 (77.8%)	26名 (100.0%)	45名 (100.0%)	10名 (100.0%)	128名 (91.4%)
夜間帯 (17:00~19:00)	10名 (62.5%)	16名 (64.0%)	10名 (55.6%)	20名 (76.9%)	8名 (17.8%)	8名 (80.0%)	72名 (51.4%)
深夜帯 (19:00~7:00)	2名 (12.5%)	4名 (16.0%)	14名 (27.8%)	14名 (53.8%)	— (—)	7名 (70.0%)	32名 (22.9%)

表8 一週間の派遣回数

一週間の派遣回数	A市	B市	C市	D市	E町	F市	全体
10回以下	6名 (37.5%)	10名 (40.0%)	9名 (50.0%)	3名 (11.5%)	42名 (93.3%)	— (—)	70名 (50.0%)
11回~20回	6名 (37.5%)	12名 (48.0%)	1名 (5.6%)	8名 (30.8%)	2名 (4.4%)	2名 (20.0%)	31名 (22.1%)
21回~30回	3名 (18.8%)	2名 (8.0%)	7名 (38.9%)	10名 (38.5%)	1名 (2.2%)	5名 (50.0%)	28名 (20.0%)
31回以上	1名 (6.3%)	1名 (4.0%)	1名 (5.6%)	5名 (19.2%)	— (—)	3名 (30.0%)	11名 (7.9%)

表9 一人の利用者に対する一週間の平均派遣状況

	A市	B市	C市	D市	E町	F市	全体
一週間の平均派遣回数	14.75回	11.88回	15.94回	23.42回	4.22回	32.60回	13.89回
一週間の平均派遣時間	8時間35分	3時間10分	6時間14分	12時間20分	5時間40分	31時間39分	8時間42分

回答者全体の9割以上である。「早朝帯」と「夜間帯」はそれぞれ37.1%と51.4%である。「深夜帯」の利用者数が最も少なく、全体の利用者の22.9%である。また、実施機関によって、「夜間帯」の利用人数が2割以下の実施機関は3ヶ所で、5割以上の実施機関はわずか2ヶ所である。

表8の「一週間の派遣回数(巡回型と滞在型も含む)」を見ると、全体では週に「10回以下」の派遣を受けている利用者は5割で最も多く、週に21回以上(平均一日3回以上)の派遣は3割を下回っている。実施機関別に見ると、一人の利用者に対する派遣回数が週に21回以上のケースが3割以上の実施機関は3ヶ所である。

また、「一人の利用者に対する一週間の平均派

遣回数」は全体で13.9回で、最も多い機関の平均派遣回数は32.6回、最も少ないのは4.2回である。さらに、「一人の利用者に対する一週間の平均派遣時間」については、全体の平均は8時間42分だが、平均時間が最も長いところは31時間39分で、最も少ないところは3時間10分である。以上のデータから実施機関によって、派遣の形態が違うということが明らかになった。

24時間ホームヘルプ事業が提供しているサービス内容を「身辺介助」「家事援助」「医療看護に関するサービス」「相談・見守り」の4つの分野に分けて考察した。表10の通り、全体では、「身辺介助」において③排泄介助(58.6%)、④着脱介助(40.7%)⑤歩行・移動介助(35%)⑥入浴・

清拭介助(32.9%)がよく行われている。「家事援助」については、どれも3割以下であった。「医療看護に関するサービス」では①健康チェック(50%)が最も多い。「相談・見守り」については、⑯安否確認(32.9%)⑱話し相手(31.4%)は3割弱である。

以上の結果から、「身辺介助」と健康チェックが主なサービス内容であることが明らかとなった。しかし、実施機関別に見ると「医療看護に関するサービス」「相談・見守り」を積極的に行うところと、そうでないところに分かれていることが浮き彫りになった。

(3) 利用者とその家族の生活変化

24時間ホームヘルプの効果を調べるには、このサービスの利用による要介護高齢者とその家族介護者の生活変化を把握する必要がある。本調査では「要介護高齢者のADL」、「要介護高齢者の生活の様子」、「要介護高齢者のIADL」と「家族介護者の生活」の4領域の項目を設定し、この4領域における「利用開始時」と「現在」の状況の変化を調べることによって、要介護高齢者とその家族介護者生活における変化を見てみた。

まず、要介護高齢者の日頃の生活動作能力の変化を測定するために、以下の8つの「本人のADL」項目を設定した。これらの項目について、「一人で普通にできる」から「全面的に他人の介助が必要である」の5段階で回答してもらい、総合得点で要介護高齢者のADLを測定した。

- ①ご本人のベッド、寝床からの起き上り
- ②ご本人の椅子に座ること(座位の保持)
- ③ご本人の歩行(移動)
- ④ご本人の食事
- ⑤ご本人の排泄
- ⑥ご本人の着替え
- ⑦ご本人の入浴

また、要介護高齢者が日常生活を営むときに必要な生活能力における変化を評価するために、以下の6つの「本人のIADL」項目を設けた。4段階で自己評価をしてもらい、合計点で要介護高齢者のIADLの能力を測定した。

- ①ご本人が食事の用意をすること

- ②ご本人が買い物をする事
- ③ご本人が掃除や洗濯をする事
- ④ご本人が薬の管理をする事
- ⑤ご本人が金銭の管理をする事
- ⑥ご本人が電話の利用をする事

要介護高齢者の日頃の生活の様子における変化をとらえるために、「本人の生活の様子」について10項目を用意した。4段階で回答してもらい、合計点を計算した。

- ①ご本人は日中ベッドや寝床から離れて過ごしていること
- ②ご本人の外出の機会
- ③ご本人の表情
- ④ご本人の日々の生活全般に関する意欲
- ⑤ご本人の家庭内での役割
- ⑥ご本人の日々の生活の調子(生活リズム)
- ⑦ご本人への来訪者
- ⑧ご本人とご家族との会話
- ⑨ご本人の余暇時間の利用
- ⑩ご本人の社会的活動の参加

主たる家族介護者の様々な生活領域における変化を把握するために、以下の「家族介護者の生活」項目を設け、4段階で評価してもらった。ただし、これらの項目は主たる介護者が家族の場合のみ回答する。本調査においては、主たる介護者はホームヘルパーなどの専門家であると答えた41ケースを除いて、99人の家族介護者に回答してもらった。

- ①主介護者の普段の友達付き合い(交友関係)
- ②主介護者の体の具合
- ③主介護者の自由にできる時間
- ④主介護者の普段のお気持ち
- ⑤主介護者の将来に対する不安
- ⑥ご本人が主介護者に求められる介護
- ⑦介護にかかる費用の家計への影響
- ⑧主たる介護者の余暇時間の利用
- ⑨主介護者の社会的な活動の機会
- ⑩主介護者の介護の手順
- ⑪合理的な家事
- ⑫主介護者への家族の具体的な介護協力
- ⑬主介護者への家族の精神的な支え

(複数回答)

表10 実施機関が提供されているサービス内容

	A市	B市	C市	D市	E町	F市	全体
身辺介助							
①食事介助	1名 (6.3%)	4名 (16.0%)	2名 (11.1%)	11名 (42.3%)	10名 (22.2%)	2名 (20.0%)	30名 (21.4%)
②入浴・清拭介助	7名 (43.8%)	3名 (12.0%)	5名 (27.8%)	4名 (15.4%)	19名 (42.2%)	8名 (80.0%)	46名 (32.9%)
③排泄介助	11名 (68.8%)	11名 (44.0%)	16名 (88.9%)	22名 (84.6%)	14名 (31.1%)	8名 (80.0%)	82名 (58.6%)
④着脱介助	4名 (25.0%)	5名 (20.0%)	6名 (33.3%)	16名 (61.5%)	22名 (48.9%)	4名 (40.0%)	57名 (40.7%)
⑤歩行・移動介助	1名 (6.3%)	6名 (33.3%)	6名 (33.3%)	14名 (53.8%)	20名 (44.4%)	2名 (20.0%)	49名 (35.0%)
⑥通院・外出介助	3名 (18.8%)	— (—)	— (—)	2名 (7.7%)	24名 (53.3%)	— (—)	29名 (20.7%)
⑦洗面・整容介助	5名 (31.3%)	1名 (4.0%)	4名 (22.2%)	14名 (53.8%)	8名 (17.8%)	— (—)	32名 (22.9%)
家事援助							
⑧買い物	3名 (18.8%)	— (—)	2名 (11.1%)	2名 (7.7%)	21名 (56.7%)	2名 (20.0%)	30名 (21.4%)
⑨洗濯・掃除	2名 (12.5%)	1名 (4.0%)	2名 (11.1%)	9名 (34.6%)	13名 (28.9%)	2名 (20.0%)	29名 (20.7%)
⑩調理	2名 (12.5%)	2名 (8.0%)	3名 (16.7%)	2名 (7.7%)	12名 (26.7%)	5名 (50.0%)	26名 (18.6%)
医療看護に関するサービス							
⑪健康チェック	9名 (56.3%)	5名 (20.0%)	— (—)	13名 (50.0%)	41名 (91.1%)	2名 (20.0%)	70名 (50.0%)
⑫リハビリ	— (—)	— (—)	— (—)	2名 (7.7%)	10名 (22.2%)	1名 (10.0%)	13名 (9.3%)
⑬口腔内の衛生	2名 (12.5%)	— (—)	5名 (27.8%)	9名 (34.6%)	4名 (8.9%)	— (—)	20名 (14.3%)
⑭服薬介助・管理	2名 (12.5%)	5名 (20.0%)	3名 (16.7%)	16名 (61.5%)	6名 (13.3%)	1名 (10.0%)	33名 (23.6%)
⑮看護	— (—)	2名 (8.0%)	— (—)	1名 (3.8%)	7名 (15.6%)	5名 (50.0%)	23名 (16.4%)
⑯痴呆等の精神症状への対応	1名 (6.3%)	5名 (20.0%)	— (—)	6名 (23.1%)	7名 (15.6%)	— (—)	19名 (13.6%)
相談・見守り							
⑰介護相談	— (—)	1名 (4.0%)	— (—)	— (—)	22名 (48.9%)	— (—)	23名 (16.4%)
⑱話し相手	— (—)	3名 (12.0%)	— (—)	2名 (7.7%)	37名 (82.2%)	2名 (20.0%)	44名 (31.4%)
⑲安否確認	— (—)	18名 (72.0%)	5名 (27.8%)	7名 (26.9%)	12名 (26.7%)	4名 (40.0%)	46名 (32.9%)

表11 要介護者とその家族介護者の日常生活における変化

	変化の平均値	t 値	自由度	有意確率
要介護高齢者の ADL 変化	-1.01 ±5.75	-2.074	139	0.040*
要介護高齢者の IADL 変化	-0.82 ±2.69	-3.619	139	0.000*
要介護高齢者の生活様子変化	-0.16 ±4.50	-0.413	139	0.680
家族介護者の生活変化	3.58 ±5.13	6.942	98	0.000*

*p<0.05

表12 プラスの変化のあった項目 (p<0.05)

	平均値	t 値	自由度	有意確率
要介護高齢者の生活様子項目				
③ ご本人の表情	0.25	3.056	138	0.003
家族介護者の生活項目				
④ 主介護者の普段のお気持ち	0.40	4.905	98	0.000
⑥ 要介護者が主介護者に求められる無理な介護	0.14	2.392	94	0.019
⑩ 主介護者の介護の手順	0.53	7.309	96	0.000
⑪ 合理的な家事	0.28	4.642	96	0.000
⑭ ホームヘルプ以外の在宅サービスの利用	0.58	5.917	97	0.000
⑮ 介護機器、補助具の利用	0.48	5.213	97	0.000
⑰ これからの高齢者の生活のあり方への関心	0.52	7.005	97	0.000
⑱ 国や市町村の福祉、医療政策への関心	0.57	7.582	97	0.000

- ⑭ホームヘルプ以外に利用している在宅サービス
- ⑮介護機器、補助具の利用
- ⑯疾病や障害の進行の予防、リハビリを心掛けた介護への取り組み
- ⑰これからの高齢者の生活のあり方への関心
- ⑱国や市町村の福祉、医療政策への関心

以上の4領域における変化を検討するために、各領域の「利用開始時」と「現在」の得点の差にt検定を行った。結果は表11に示したように要介護高齢者の「ADL」と「IADL」は有意なマイナスの変化があった。また、家族介護者の生活においては有意なプラスの変化が見られた。

また、項目別に見たところ、表12のように、要介護高齢者においては、有意なプラスの変化の項目は「本人の表情」のみだが、家族介護者においては有意なプラスの変化の項目は8項目もある。

さらに、マイナスの変化があった項目は4領域全部で13項目、そのうち、10項目は要介護高齢者で、3項目は家族介護者に関するものである。

4. 考察

24時間ホームヘルプ事業は現時点では、まだモデル事業としてそのサービスのあり方について模索されている段階にある。本調査の結果から、実施機関によって、利用者の属性、派遣形態とサービス内容に大きな差異が生じていることが明らかになった。

利用者の属性については実施機関の運営方針によって違いが出てくる場合がある。高齢者独居世帯や高齢者夫婦世帯に対する支援を重要視し、たとえ高齢者の要介護度が低くても、彼らの自立支援のために、24時間ホームヘルプの派遣を積極的にそのような世帯に行く機関がある一方で、要介護度の高い利用者の生活支援が24時間ホームヘル

表13 マイナスの変化があった項目 (p<0.05)

	平均値	t 値	自由度	有意確率
要介護高齢者の ADL				
③ ご本人の歩行 (移動)	-0.19	-2.006	139	0.047
⑤ ご本人の排泄	-0.22	-2.591	138	0.011
⑦ ご本人の入浴	-0.17	-2.993	137	0.003
要介護者の生活様子				
⑤ ご本人の家庭内での役割	-0.11	-2.009	137	0.047
⑩ ご本人の社会的活動の参加	-0.12	-2.651	138	0.009
要介護高齢者の IADL				
① ご本人が食事の用意をすること	-0.11	-2.727	139	0.007
② ご本人が買い物をすること	-0.20	-3.783	139	0.000
③ ご本人が掃除や洗濯をすること	-0.13	-2.361	139	0.020
⑤ ご本人が金銭の管理をすること	-0.16	-3.267	139	0.001
⑥ ご本人が電話の利用をすること	-0.11	-2.513	137	0.013
家族介護者の生活項目				
① 主介護者の普段の友達付き合い	-0.11	-2.077	98	0.040
② 主介護者の体の具合	-0.14	-2.149	98	0.034
⑨ 主介護者の社会的な活動の機会	-0.14	-2.462	97	0.016

プの本来の目的と考え、利用者を選抜する際に、高齢者の要介護度を最重視する機関もある。以上の方針によって、要介護度が高い利用者を多く受け入れている機関や、高齢者の要介護度は様々だが、独居世帯や高齢者夫婦世帯に多く派遣する機関など、利用者の属性は機関によってばらつきが見られる。つまり、24時間ホームヘルプ事業の目的と機能に関する合意が各機関の間でまだ得られていないといえよう。

派遣の形態においても、機関による違いが見られる。たとえば、「深夜帯」の派遣を積極的に提供する機関がある一方、他の時間帯におけるケアを充足させることによって「深夜帯」の派遣を控えた機関もある。また、一人の利用者に対する派遣の回数と時間にも差異が見られる。B市のような短時間の派遣を数多く実施する機関があれば、E町のような、平均派遣回数は少ないが、派遣の平均時間が長い機関もある。

サービス内容も機関の方針によって様々である。排泄介助などの「身辺介助」を中心としたサービス内容を提供するところがほとんどだが、安否

確認や話し相手などの「相談・見守り」を頻繁に実施するところもある。高齢者独居世帯への派遣を多く行う機関は、特に「相談・見守り」サービスを重視する傾向にある。また、健康チェックやリハビリを積極的に提供する機関もあれば、C市のような医療看護サービスを最低限にしか行わない機関もある。

以上述べた実施機関による違いをもたらす要因として、実施機関と所在地域の特性の要因が挙げられると考えられる。表14をもとに、その理由について述べてみる。まず、地域の概要を見てみると、総人口が約40万の都市部もあれば、総人口がわずか6000人で高齢化率が27%の過疎化が進んでいる地域もある。過疎地域において、24時間ホームヘルプによる身辺介助の重要性はいうまでもないが、高齢者の自立生活を支えるために、特に独居世帯や高齢夫婦世帯に対する24時間ホームヘルプの「相談・見守り」サービスも重要である。

また、地域内にある特別養護老人ホームの数と待機者数によっても、24時間ホームヘルプサービスの役割と機能が違ってくる。たとえば、特別養

護老人ホームの待機者が多くいる地域では、本サービスは特養待機者が入所するまでの補完的サービスという機能を持たざるをえない。そのため、要介護度の高い高齢者がサービスの利用者として選抜され、身辺介助が主なサービス内容になる傾向がある。つまり、地域特性や状況によって、24時間ホームヘルプサービスに違いが生じてくるわけである。

しかし、実施機関の「24時間ホームヘルプの開始年月」を見ると、調査実施時ではサービス開始1年未満のところは3ヶ所で、2年目が1ヶ所、5年目が1ヶ所であった。つまり、まだ模索段階にある機関か、それとも事業が成熟してきた機関かによって、サービスに違いが出ている可能性もある。

さらに、実施機関のサービス開始の経緯や利用者の選出方法などによっても、利用者の属性、派遣形態やサービスに差異が見られる。

本調査のもう一つの目的は24時間ホームヘルプの効果評価の検討を試みることであった。調査結果でも述べたように、利用開始時と比較してみると、本サービスによって家族介護者の生活にプラスの変化が起きていることが見うけられる。具体的には、家族介護者の普段の気持ちが安定してきたり、要介護者に求められる無理な介護が少なくなったり、介護や家事がうまくできるようになったり、福祉サービスや介護機器・補助具の利用が多くなり、高齢者の生活のあり方や福祉・医療への関心が高まってきたことである。しかしその一方で、家族介護者の身体の具合は利用開始時よりは悪くなり、友達とのつき合いや社会的な活動の参加機会が少なくなってしまう例も見られた。

要介護高齢者については、ADLやIADLの悪化を止めることができなかった。具体的にADLについては、歩行、排泄、入浴の能力は低下し、IADLについては、薬の管理以外、すべての項目にマイナスの変化が見られる。しかし、身体的な能力が低下するにも関わらず、本人の表情が明るくなってきたという調査結果に注目したい。

以上述べたように特に要介護者について、利用開始時と比べて、マイナスの変化が目立つ理由の一つは、本サービスの利用期間にあると考えられる。表15が示すように、全体の平均は約28.5ヶ月

であるが、平均利用期間が最も長いところが約54ヶ月(4.5年)で、最も短いところの平均利用期間は10ヶ月以内である。その一方、要介護高齢者の身体的な能力が衰えていくのが速いために、2年も経ったら、改善するどころか、現状維持もなかなか困難なのである。場合によっては、悪化のスピードを遅らせるのが精一杯の場合もある。従って、ADLやIADLにマイナスの変化があったからといって、24時間ホームヘルプの効果がないとは単純に結論できないだろう。また、今回の調査結果では本サービスによるものかどうかを判断することはできないので、今後の事例研究の課題にしていきたい。

おわりに—今後の課題—

本調査は24時間ホームヘルプの利用者とその家族を対象にした。調査結果から実施機関による利用者の属性、派遣形態やサービスの内容に差異が見られる。しかし、24時間ホームヘルプは要するに地域密着型で、それぞれの地域の特性や、利用者のニーズに合わせて提供するようなサービスであるため、違いがあるのはある意味では当たり前なことである。

しかし、今回の調査対象の6実施機関のうち、調査実施時ではサービス開始1年未満の機関が3ヶ所もあるように、24時間ホームヘルプは新しいサービスである。したがって、地域の特性や、利用者のニーズに合わせたサービスのあり方を探るのが今後の重要な課題と考える。

また、調査結果でも説明したように、調査対象者の約3割が実質的な主たる介護者として専門職(ホームヘルパー)をあげていることから、要介護高齢者の生活を在宅で支えるために24時間ホームヘルプはきわめて重要であることも明らかとなった。今後24時間ホームヘルプの特性、実施上の課題を整理し、サービスの有効性を確認していくことが求められる。今後の研究の取り組みとして、6市町において事例研究を行い、以下の課題を整理していきたい。

まずは、24時間ホームヘルプの機能や意義についての課題である。本サービスは特養待機者のための補完的サービスなのか、それとも、高齢者の

表15 本サービスの平均利用期間

	A市	B市	C市	D市	E町	F市	全体
平均利用時間	12.19ヶ月	10.20ヶ月	16.36ヶ月	26.68ヶ月	53.98ヶ月	9.89ヶ月	28.48ヶ月

自立支援のためなのか、について検討しなければならない。それによって、24時間ホームヘルプの対象は著しい障害を持った高齢者に限定すべきなのか、あるいは身体的な自立度が高い独居高齢者や高齢者夫婦世帯もサービス対象者に含まれるべきなのか、等の中に答えられるだろう。なぜなら、24時間ホームヘルプの独自の機能が何なのかによって、対象者とサービス内容は規定されるからである。

さらに、24時間ホームヘルプの有効性についても検討していかなければならない。本調査では家族介護者の生活についてプラスの変化は見られたが、サービスの利用者である要介護者については、プラスの変化は「本人の表情」のみであった。

したがって、事例研究では、特に要介護高齢者本人にとって、24時間ホームヘルプの効果、またどのような関わりによってその効果をもたらされているについてより深く検討する必要がある。

A Study on 24-Hour Home Help Service for Disabled Elderly in the Kansai Area

ABSTRACT

The Long Term Care Insurance Program will be started in April 2000 in Japan, and home help service will play a crucial role in supporting disabled elderly to continue to live in their homes. In order to provide 24-hour care for the elderly people, “around-the-clock home help care” has been provided since 1995. In this study, we aimed to investigate how “around-the-clock home help care” has been practiced in the Kansai area and to analyze the effect of this service on the lives of the elderly and their family caregivers.

In 1998, the home-helpers interviewed 140 clients and their family caregivers in 6 different Kansai districts. As a result, we found that there were gaps and variances among the 6 districts in the practice of this service. In addition, some positive changes were found for the caregivers but not for the elderly (the users of this service).

Key words: home help service, disabled elderly, around-the-clock care