

# ホームヘルプサービスにおける現任者の位置づけ

菊池 信子

## I はじめにー

### ホームヘルプサービス展開の経緯

ホームヘルプサービスは、日本では歴史的にみると、昭和30年長野県上田市社協が「家庭養護ボランティア事業」を皮切りに、大阪、名古屋、東京へと広がっていった経緯がある。<sup>(註1)</sup> 最初の援助は、孤独な老人の家事援助や生活の相談に乗っているという奉仕活動であった。それが地区の民生委員の会合で取り上げられたことにより、徐々に輪を広げ、昭和37年には生活保護家庭の老人を対象とした老人家庭奉仕員事業が開始され、翌昭和38年の老人福祉法制定にともない、老人福祉事業としての位置づけを得た。当初は生活保護被保護世帯が約8割を占めていたことから、救貧施策の性格を色濃くしていたといえる。

その後、1970年代をとしてホームヘルプサービスの動向をみると、派遣世帯は所得税非課税世帯から低所得世帯へと拡がりをもせ、ねたきり老人対策から要介護のひとりぐらし世帯へと量的拡大が図られた時期を迎えたといえよう。また、これまでの施設中心主義からコミュニティケアの実現に向けて在宅福祉が注目され、そのなかでの中心的メニューとして先駆的役割を果たすことにもなったのである。

さらに1980年代を見渡すと、1979年8月に閣議決定した「経済7か年計画」において、「個人の自助努力と家庭や近隣・地域社会等との連帯を基礎としつつ、効率のよい政府が適正な公的福祉を重点的に保障する」という「日本型福祉社会」の

方向性が提起された時期であり、国の経済計画のなかに「家庭、地域社会および福祉施設の有機的結合を基礎とした社会福祉サービスのシステムづくり」という地域福祉の視点が明確化されたきた。この重点施策のなかに、①老人、障害者等の社会参加促進、②ホームヘルプサービス、施設の地域開放等による在宅福祉サービスの充実、③地域福祉の基盤強化につながる通所、利用施設の整備、④ねたきり老人、重度障害者等の施設の重点整備、⑤従事者の資質向上があげられている。<sup>(註2)</sup> 昭和56年(1981)12月には、中央社会福祉審議会が「当面の在宅老人福祉対策のあり方について」意見具申を行い、上述の行政施策のみに依存するのではなく、当該老人および家族による自主的努力を前提に、地域住民、ボランティア、民間団体等による自主的支援活動が組み込まれた福祉供給システムの形成を提起している。<sup>(註3)</sup> この主体的利用にからめて利用者の費用負担の導入とそれによる社会的公正の確保にも言及されている。ホームヘルプサービスに関しては、当面解決すべき在宅老人福祉対策として、要援護老人対策分野のなかで、老人家庭奉仕員事業として取り上げられている。具体的には、①派遣世帯の拡大と費用負担の導入、②運営主体を市町村の他、社協に委託するという限定についての再検討、③勤務体制に、パートタイム制、フレックスタイム制を導入、④労災加入漏れの是正など待遇面での改善、⑤業務内容のうち、相談助言に力点を置く、訪問回数・時間数を拡充する、⑥スーパーバイザーを配置するといった指導監督体制、⑦研修体制の統一、

⑧養成、⑨介護人派遣事業との統合、が検討課題としてあげられている。

同年7月の臨調第一次答申においても、「活力ある福祉社会」と銘打って、個人の自助努力と国民負担を促している。

翌昭和57年(1982)10月、「老人家庭奉仕員派遣事業運営要綱」において上記の意見具申を受けて、家庭奉仕員派遣事業は大幅に対象を拡大するという改正が行われた。低所得者には無料で、所得税課税世帯には有料制を導入し、すべての要援護老人が初めて対象とされることになったのである。

また昭和57年(1982)8月に老人保健法が制定され、昭和58年に施行された。これにより、保健事業の一環として保健婦等による在宅訪問指導が開始され、ホームヘルプサービスと協働しての訪問サービスメニューが浮上してきた。この頃になると、民間組織によるホームヘルプサービス提供が新しい動きとして始まり、とくに1982年に集中的にこのような活動形態が発生し、高齢者のホームヘルプサービスニーズが広く一般化され、社会的認識が深まっていったというようにもみることができる。

以降、平成元年(1989)12月の通称ゴールドプラン、それを受けて翌平成2年(1990)の社会福祉8法改正を内容とする「老人福祉法の一部を改正する法律」によって、ディケア、ショートステイ、ホームヘルプサービスは在宅福祉サービスの3本柱として展開、拡充されることになった。

## II ホームヘルプサービスの社会的承認と ホームヘルパーの位置づけの必要

このような歴史的経過を辿って発展してきたホームヘルプサービスであるが、社会福祉関連の行政、機関、民間組織などではこの変遷を周知のことに受け止め、担い手拡充対策として、前述の活力あ

る日本型福祉社会の自助努力、近隣、地域社会における施設をも含めた有機的結合を考慮に入れ、一般市民に研修・訓練の呼びかけを行ってきている。とくに社協などへの委託型で実施している自治体では多くの訓練コースを設定して、まずは地域福祉的視点からの啓蒙活動、実地訓練へと段階的に研修が積み上げられるように市民の社会参加への意識高揚段階、実務者養成段階、現任研修段階などのコースを刻んでより多くの住民の理解と参加を呼びかけてきている。

しかし、最終段階の現任研修時にさえ問題としてホームヘルパー自身の声としてあげられることは、やはり市民のなかでの一部の人々の理解と実務に今だ限定されている実情を、直接援助をとおして利用者から再確認させられたり、近隣の人々の共通の話題や問題関心に至らず、不本意な社会的評価を受けざるを得ない気持ちに陥ることがある、といった悩みを持っていることである。

こうしてみると、このような、住民が援助者として多数関わるシステムを取る場合のホームヘルパーとしての仕事を担う人としての社会的承認を正當に受けることや、スーパービジョンの機会、雇用形態、現任研修機会確保や時間・賃金の確保など、今後解決を迫られる課題は山積みとっていいであろう。

とくに、こういった住民を担い手とするホームヘルパーは社会的にどのように位置づけられるかによって、担い手自身の自覚、専門性追求の意識、個人の生活者としての社会参加の意味合いは変わってくるだろう。もちろん、このなかに個々人の意識の多様性を認め、さまざまな考え方をもって生活時間の一部を活用するのであるから、いきなり他の専門職のようなレベルでの位置づけをすることは担い手自身の生活条件から参加を減少させる危惧もないわけではないが、ある程度の社会的周知と合意を得た位置づけがなければ、社会サービ

スの担い手として、適切な人材を常に十分に確保することは困難であろう。

このような問題意識から、現任のホームヘルパーが自主的に、運営主体の所属とは別に組織を作り、活動、研修の機会をもちながら模索する実情をとおして、上述の問題解決の糸口を探ってみたい。

### Ⅲ 自主的活動組織をもつ

#### 現任ホームヘルパーの活動と声

##### 1 活動の概要

K市のホームヘルプ制度は、行政が社協に運営委託する形で実施されている。したがって、行政責任のホームヘルプサービスは、行政直属ホームヘルパーと社協の登録ヘルパーが担う構図になっているが、数的には後者に多大な期待がかかり、実地活動を展開している。

K市では360時間研修を終え、実際に援助活動をしている登録ヘルパーが、2地区に分割して（南部、北部）独自の連絡会を作っている。会の目的は、会員相互の親睦を図ること、ホームヘルパーとしての質の向上を図ること、活動上生じる諸問題の話し合いの場を設けることとしている。その具体的事業として、①研修活動（講演会、講習会、施設見学等）、②情報の提供（ホームヘルパーに関連する各種情報の提供、意見交換）、③親睦会の開催、が会則にあげられている。

このなかで、①の研修活動の一環として、ホームヘルパー自らの手によって実施された活動に関するアンケート調査を分析し、日常の援助活動の問題性を明らかにしようという研修会が実施された。市町村や社協などが行ったホームヘルパーに関する調査もあるが、ホームヘルパー自らが、自らの活動や問題を明らかにし、活動内容のマニュアル化を試みたものはみられるが、問題や情報の共有、問題提起の方法についても検討することを目的とした調査はあまり見当たらない。

このホームヘルパー自身の手による調査の特徴を取り上げ、また日常援助活動で改善してほしいと考えている主な内容について触れ、生の声を示してみたい。

##### 2 ホームヘルパーによるアンケート調査の特徴

アンケート質問項目は19問からなっており、質問構成のために2回検討会を開いている。平成4年7月末頃会員に送付し、1か月後に結果をまとめている。その後、結果表を会員に送付し、報告をしている。さらに、その結果からどのような分析が得られるか検討するため、筆者が内容を類型化して分析を試みた。

###### 1) 利用者について

- これまで平均5～8人の利用者に関わってきた人が35%いる。
- また1回あたりの援助時間は3時間を基本としているが、週あたり3～6回、9～18時間に及ぶ活動時間量となっている。
- 介護型と家事型の比率は2：1であり、介護ニーズが多いことがわかる。
- 利用者に対する身体的、あるいは利用者宅での器物破損についての不安をもっている人は59%いる。
- 利用者は喜んでくれていると感じている人は80%いるが、同居家族がいる場合の対応の問題や家政婦扱いされると感じている人もなかには含まれている。
- 派遣決定時の援助内容と実際の援助内容が異なっているという意見も出されている。

###### 2) 緊急時対応について

- 利用者が緊急入院、その他の事情で急に援助日程が空いてしまったときの配慮を、ある程度の金銭負担等で補ってほしい、という意見がだされてる。

- ・ホームヘルパーの病気等緊急事態による援助の代替システムが確立されていると安心できる、という意見もある。
- ・保険、有給休暇問題を考えてほしい。所得と税金の問題から援助時間が限定されてしまう。

### 3) ネットワークについて

- ・コーディネーターとの連携がもう少しスムーズであってほしい。
- ・ケースカンファレンスへの参加を希望する。

### 4) 研修について

- ・360時間研修の途中からの援助参加者は多く71%に及び、研修内容は少しは役立っていると思う人は86%である。
- ・現任者の懇談会があり、出席率は73%だが、活動時間との重複、内容のマンネリ化に不満を感じる人もいる。
- ・ホームヘルパー継続の意思は61%である。
- ・介護福祉士資格を希望する人は39%である。

1)の利用者についてみると、同市のホームヘルパー平均活動回数が1～2回、3～4回それぞれ3割程度に留まるのに対して、360時間終了者の活動回数は倍近くにのぼると見られる。また、活動に対する社会的評価が同居家族がいる場合、理解が不十分な高齢者の場合、不本意な精神的扱いを受けている、と訴える声は、登録型ヘルパーの場合にはとくに深刻なようである。派遣内容と実際の援助内容が異なることも、利用者の状態が正確にホームヘルパーからコーディネーター、市のワーカーに伝わっていないことを示しているものと考えられる。

2)の緊急時対応については、利用者が急に援助予定を変更して仕事が空いてしまったときの保障の問題と、ホームヘルパー自身の病気等の理由で訪問が困難なときとの、2つの問題が明らかにさ

れている。登録ヘルパーは時間契約であるため、実働しなければ収入が得られないことになる。身分保障や雇用形態を再検討し、登録ヘルパーのなかでも、関わりかたによっては、かなりのプロ意識が高い人も多く、こういった意識で援助に関わるヘルパーへの何らかのいま以上の保障を考えていくことが、今後、質を保ち社会サービスとしての援助者として組み込んでいくためには検討課題となるように思われる。

3)のネットワークについては、勤務形態からくる問題が根底にあり、福祉事務所のホームヘルパーのように登庁、帰庁の形態をとらないことから、援助の報告が緊密でなくなったり、コーディネーターとの連絡がとりにくいといった問題を露呈している。そのような勤務形態は、ケースカンファレンスの機会などはさらに困難な時間の設定を招いているし、そうしたことがあった場合の賃金保障も明確にされていないため、事実上の機会を失っているとみられる。

4)研修については、基礎知識、応用知識の習得として360時間研修が効果的ではあるが、現場に出て感じる問題意識や具体的技法について、どこにどのように習得の場を求めていったらいいのか問題となっている。懇談会などが設定されているようであるが、現場で感じる個別の対応課題は、ホームヘルパー個人によって利用者が異なるために違っているし、できる個人の力量も違っている。ここにスーパービジョンの必要性が明白になってくる。また、現任訓練の積み上げ機会の設定も検討課題となろう。

## 3 ホームヘルパーの声(要望)から

このような調査結果が得られた状況におかれた現任ヘルパーが、直接要望したいと考えている生の声から、内容を整理して明示してみたい。

表1は、現任ヘルパーの自主研修時に、ヘルパー

一人一人のおもな援助内容と時間帯、必要な用具として自前持参している物、利用者に関する問題点などを書きだしたもののなかから、具体的な内容、要望が明白なものを取り上げ、まとめたものである。

また、利用者援助において直接、間接に関わってくる問題などヘルパーが日頃困難に感じていることについても記してもらった。特徴的なものをいくつか取り上げてみたい。

- a 4 ケースももっているのに、時間帯がうまく組めません。多くても2 ケースぐらいを長く続けたいと思います。
- b 日中一人になる寝たきりの方を介護し、家族へは連絡ノートに記入し状況を伝えて帰りますが、家族からの返事がまったくなく、援助がどう役立っているのか掴めません。また家族の収入などもわからず、紙おむつなど遠慮して少なめに使っていますが、よりよい援助のためにその程度の情報は知らせしてほしい。
- c 痴呆の方ですが、家族の帰宅前に仕事の時間が終わるので、その後が心配です。
- d ホームヘルパーは吸引器を使用できないので、喉に痰が詰まっても手伝えず苦しんでいるのを目にするのは苦痛の極みです。
- e 献立、栄養面、材料が思うように組み立てられません。
- f 寒い時期、お湯を使いたいが、利用者が湯沸し器の音を怖がり使用したことがないので、使えません。油料理の片付けが大変で困っています。

- g 利用者の状況を事前にもっとよく説明してほしい。
- h 利用者の病歴を知らないことが多く、関わって初めて痴呆があることを知りました。
- i 個人プレーなので毎日問題を抱えることになります。事例について話し合う場がありません。
- j コーディネーターとヘルパーの連携が適切かどうか疑問に思うことがあります。たとえば利用者の入院状況をヘルパーが確認していますが、コーディネーターの方の方が適切に思われます。
- k 利用者にも、研修のような場を作って、ホームヘルプサービスについて理解してもらいたいです。
- l ホームヘルパーにも得意な領域があると思うので、やりたい内容を登録しておけたら、適材適所に配置できるのではないかと思います。
- m 税金の問題から、100万円の収入を超えると活動を休まなければならない、税の解決を検討してほしいと思います。
- n 利用者とはホームヘルパーを取り結ぶ仕事が必要だと思います。ヘルパーはおもしろい仕事だと思ってやっていますが、そういったワーカーのような役割を果たしたいと思っています。
- o ホームヘルパー、看護婦、保健婦等でぎりぎり在宅生活を支えています。もっとネットワークが明確化されることを望みます。

表1 ホームヘルパーの援助内容と問題点

ヘルパー (訪問先 件数)	1日の 活動時間	内 容	必要な道具	問 題 点	備 考
A (1)	10:00～ 11:00	家事（買物、調理）	ゴム手袋 スリッパ	●調理の味つけ	
B (1)  (2)	9:00～ 12:00	家事（掃除、調理、洗濯、 話相手）	ゴム手袋	●利用者の都合で休みになっ た場合金銭負担してほしい	ゴム手袋は利用者 に買ってもらう
	13:00～ 16:00	家事（掃除、洗濯、調理、 応対、衣類・寝具の整 理、買物、入浴介助）	ゴム手袋	●収入が不安定	ゴム手袋は利用者 に買ってもらう
C (1)	9:00～ 12:00	家事（掃除、洗濯、調理、 着替え、買物、 入浴介助）	掃 除 器	●利用者に関する情報が不十 分 ●ゴム手袋を使いたいが利用 者に悪いと思い、使用して いない	
D (1)  (2)	9:00～ 11:00	家事（掃除、買物、銀行へ のお使い）	買 物 袋 買物用財布	●ヘルパー手帳を作ってほし い	盲人の利用者
	13:00～ 15:00	家事（排泄介助、散歩、話 相手）		●ひとりぐらしが長いため世 間の感覚からずれている	
E (1)	9:00～ 12:00	家事（調理、買物）		●利用者から果物数個を断れ ず貰ったときお返し用の品 物が決まっていると助かる ●福祉センターの入浴時間を 午前中からにしてみると 利用者をつれていける	
F (1)	13:00～ 16:00	家事（買物、散歩、話相手）		●痴呆がある方で話しに戸惑 う ●お嫁さんとの人間関係の板 挟みになる	
G (1)	13:00～ 16:00	介護（入浴、洗髪、通院介 助）	防水エプロン 雨 合 羽		車椅子利用者
H (1)	14:30～ 16:30	介護（通院介助、身辺介助）		●指定の病院以外への通院介 助を頼まれた時判断に困る	
I (1)	10:00～ 16:00	介護（身辺介助、排泄介助、 清拭、食事介助、洗濯）		●使い捨てビニール手袋を支 給してくれると助かる	薄い手袋は社協で 支給してくれる
J (1)	14:00～ 17:00	介護（身辺介助、清拭）		●利用者が消耗品の費用をヘル パーに負担させることが ある	
K (1)	11:00～ 14:00	介護（身辺介助、清拭、排 泄介助、衣類整理）	裁 縫 道 具 を 持 参	●トイレ用手袋がほしい ●ヘルパーのユニホームがあ ると専門的な職業人にみえ るのではないか	

まず、表1をとおして、具体的な援助時の問題をみることにする。家事、介護に関わらず利用者宅に援助に必要な備品が十分に備えられていないことが読み取れる。高齢者の生活は簡素であったり、十分に家事に必要なものを持たずにこれまでの日常生活を送ってきた人もいるようである。調味料が揃っていない、裁縫道具を男性の利用者が持っていない、掃除器がない、などがその具体的なものであるが、これらを買っておいてほしいというのはヘルパーには言いにくいことのようにである。さらに、これまでの生活習慣にも関わり、容易に利用者の了解を得られるものでもないという、時間と体験を両軸にとった生活という包括的な重さに介入せざるを得ない大きなジレンマを困難性としてヘルパーが経験する問題ともいえる。

また、介助に必要なゴム手袋や防水エプロン、雨天外出介助用の雨合羽などは、ヘルパーが入って初めて必要になるものである。ゴム手袋についてはかなり気を使っており、利用者介助に失礼ではないかと思うヘルパーも多いようである。しかし、排泄などの介助には、ある程度汚物の始末に苦慮する意見もみられ、そういった物の支給があると助かると考えているヘルパーは多い。

支給を希望するもののなかに、ユニホームという意見が複数みられる。援助する服装で利用者宅まで行くわけにはいかず、行ってから活動しやすい服装に着替えている人もいるようである。また、ユニホームはある一定の職業を一般の人達にも認識してもらえると考えているヘルパーがいる。医師、看護婦などの専門職にはそれをイメージさせるユニホームがある。そういった意味からも、ホームヘルパーという職業の専門性意識を高め、一般的承認を得るためにも、こういった要望は検討に値する課題とみることができる。

物的な問題以外には、規則とは違うが、どうしても利用者の誠意から頂きものをしてしまった

ときのお返しが決まっていると助かる、痴呆の方への対処が困難である、同居家族が援助時間に一緒にいる場合、人間関係が難しい、などの声があげられている。

また、決められた仕事以外の内容を依頼された場合に、利用者、ホームヘルパーの両者に事前の説明があるにも関わらず、家屋内という閉鎖空間のなかで対人関係を保つという援助技術を考え合わせると、ホームヘルパーにとっては大きな悩みとなってひとり抱え込むことになってしまうのが実情のようである。ホームヘルパーという職種の専門性やそれにとまなう裁量権の問題が浮上してくるようである。

つぎに、上記のaからoまでの「援助に際して日頃困難に感じていること」を検討することにする。

aからoまでのヘルパーの声は、つぎのように分類することができよう。

第1に、利用者の状況に関し、援助に必要な要件を十分に知り得ていないことである。コーディネーターは、派遣配置時に利用者に関する援助に関わりがあると判断される範囲でヘルパーに状況を伝えているというが、心身状況、家族状況、近隣状況、受療状況などの情報が断片的に知らされており、フェースシートやケース記録をとおしての一環した生活全容が浮かび上がってこないジレンマを感じている。たとえば、施設入所時に福祉事務所などから送られてくるケース記録を施設の職員全体で検討し、適切な施設内の部屋割りや担当者を決定する経過があることを考慮すると、ホームヘルパーも担当者としてそれと同等の内容を把握し、コーディネーターとともに援助方針を立て、当初の目標、長期的目標の設定などを念頭に援助をするという、援助計画の参画に関わることを求めている声と受け止められる。

第2に、援助技術の問題であるが、第1の点が

欠落していると援助技術の具体的実践が生かされてこなくなるという連鎖的な問題を訴えている。痴呆のあることを訪問して初めて知ったり、経済状況がわからず遠慮した消耗品（おむつなど）の使い方をするなど、限られた時間内でより効果的な援助を心掛けても発揮しきれない不安と苛立ちを感じ、ヘルパー自身の個人的悩みとして抱え込み、援助技術の発展的実践に結びついていかなくなる。また、生活習慣は利用者のこれまでの長い人生の諸体験をとおして蓄積されたものなから次第に定着化、固定化していったものである。容易には修正・変更がきかないものであり、それを尊重するなかで、第1にあげた援助の当初の目標が達成できるよう、より快適に日常生活を過ごす方策を利用者とともに形成していく必要がある。

さらに、ホームヘルパーの適性や利用者宅との通勤距離なども考慮に入れる必要がある。それによって、複数の利用者宅に時間を有効に使って訪問し、効果的な援助を発揮することも可能であろうが、コーディネーター側からみてもっとも頭を悩ますところでもあるようである。援助技術の問題は、毎回ぶつかる新たな問題だという人もいる。そういう意味では、現任研修の意義は重要であり、その具体的設定が課題となってくる。

第3に、ネットワークの問題がある。まずはコーディネーターとの密接な連携の方法を確立すること、他の援助者、たとえば福祉事務所ワーカー、看護婦、保健婦、医師、理学療法士、サービスセンターのワーカーなどとの援助の組み合わせ状況を知ること、などである。言い換えればどのようにマネジメントされ、1週間の生活の空白状態を知り、空白を埋めるためにはいつどのような援助をすればよいのか、次回の援助日までにどのようなことをしておけばよいのが現状では見えないという問題である。

最後に税金の問題がある。この100万円という

制限が、活動できるヘルパーを休止させるという次元の異なった問題を引き起こしている。社会福祉サービスに関わる、研修も受けた、ある程度の専門性を追求している職業であり、利用者ニードが社会的な問題として一般化され、緊急課題への対応施策として一方で扱われながら、一般パート労働者としての税金問題によって稼働力が押さえ込まれることは社会的な矛盾と言わねばならない。加えて、雇用上の身分保障を訴える声もひじょうに多く、労働問題としての解決策を見出だしていかなければ今後のより質のよいホームヘルパーは確保が困難になる恐れがある。

#### IV 諸外国、とくにイギリスにおける ホームヘルパーの位置づけ

冒頭に書いたようにホームヘルプサービスは、初期には下からの現実のニードに応えるために台頭してきた制度である。諸外国の歴史をみても同様であり、ほとんどが子供を抱えた母親に対し乳幼児の死亡を減少させることから出発し、次第にその対象を多様化させ、今日では、主に老人を主要な対象とするような発展をしてきた。また、ニードを発掘し、新しいサービス分野を開拓するという点では、宗教団体、民間団体が大きな役割を果たしてきた。そして経済的裏づけについて国家の果たす役割が少しずつ拡大してきたことも事実である、という経緯がある。<sup>(註4)</sup>

その経過において、イギリスでは1946年の国民保健サービス法によってそれまでに実施されていた公衆衛生法にもとづく妊産婦を対象とする業務と他の諸業務を単一のサービスに統合し、1957年にはすべての地方自治体が何らかのホームヘルプサービスを提供していることが報告されている。1969年には55,000人以上のホームヘルパーがイングランド、ウェールズで雇用されている。サービス受給者のうち高齢者は1960年には75%を占める



に至っている。<sup>(註5)</sup>

これは、高齢人口の増加に比した社会変動への対応を示す割合である。当然ながら財政支援もこれにともない国家、地方自治体によってなされているが、地方自治体社会サービス法によって、各自治体が独自の予算立てを行っている。

このようなイギリスを中心とする諸外国の経緯からもホームヘルプサービスの社会的意義の高揚は明白であるが、ホームヘルパーの位置づけが一定レベルの評価を必ずしも十分に得られているというわけではない。アンセア・ヘイによれば、社会福祉サービスの活動を3つに類型化している。第1はソーシャルワークであり、ソーシャルワーカー、カウンセラーなどによるサービスを指している。第2は特殊専門家のサービスであり、視覚障害者移動指導士、作業療法士、児童や障害者グループの教育・訓練に従事する者などの技能職によるものである。第3は日常的な人間的ニーズの充足を目指した基本的サービスであり、ホームヘルパーなどによる摂食、清潔、住居の維持などをあげている。<sup>(註6)</sup>

しかし、ここでの問題は、ホームヘルパーよりも、ホームヘルプ・オーガナイザーの位置づけがソーシャルワーカーに比べ低いことがあげられている。ソーシャルワーカーは、通常地域の他のサービス部門が統制している諸資源まで用いて利用者に対して最適の援助を確保する責務を負っているのに比して、ホームヘルプ・オーガナイザーは、ホームヘルプサービスニーズ判定、ホームヘルパー派遣配置の決定、ホームヘルパー勤務管理、援助の緊急代理などの狭い範囲に限定された責任範囲を負っているという問題である。そこでホームヘルプ・オーガナイザーの一時的専門職訓練コースの機会を設定し、彼女たちとフィールド・ソーシャルワーカーの位置づけを近接させようという希望的努力が検討されている。必然的に、ホーム

ヘルパーは、このような位置づけに置かれたホームヘルプ・オーガナイザーのもとで直接サービスに関わるというレベルの位置づけになってくる。

このような位置づけにあるホームヘルパーの雇用は「地方自治体サービス（現業員）全国協議会」によって決定されている。<sup>(註7)</sup>

大部分がパートタイム雇用のイギリスのホームヘルパーは、雇用契約にもとづき労働時間とその内容が規定されるが、法的根拠は1982年雇用法である。労働時間を明記した雇用契約書の発行は、時には緊急時派遣や、利用者事由による派遣停止時にフレキシブルな対応ができない問題を引き起こしている。とはいえ、ホームヘルプサービスに関する予算のなかでホームヘルパーの賃金が大きな割合を占め、地方自治体の約90%が交通費を支給している。

援助に関しては、迅速な移動のために原付きバイクを貸与したり、車を持っている人に経費を支払ったりしているところもある。また、オードリー・ハントによれば、ほとんどの地方自治体が、エプロン、コート、帽子、ゴム手袋を支給をしているということである。<sup>(註8)</sup>

また、ユニホームについては、職業を明確にし、プライドを持って働くために助けとなるが、エプロンなどと異なり、特色あるデザインの衣類を支給するには議論が分かれており、具体的な実施例は言及されたものはない。

研修については、1970年以前の発展経緯は、訪問保健婦や地区看護婦につく無資格のアシスタントとして、家事的補助をすることで十分だと考えられていた。ヨーロッパの他の国々のなかには、1950年代から計画的な訓練プログラムをもっているところもあった。ベルギーでは200時間の訓練プログラムにさらに6か月のスーパービジョンつきの実習などが1952年にすでに報告されており、オランダ、ノルウエー、スウェーデン、フィンラ

ンドでも数か月から2年までと、多様な形態と時間とを組み合わせた訓練計画がこの時期にすでに開始されていた。しかし、イギリスでは同時期、27時間ないし62時間コースが実験的に6か所で始められていた程度で、他のヨーロッパ諸国にくらべやや立ち遅れていた状態だった。

イギリスの初期の訓練計画は、保健・衛生を強調し、伝染病予防や家庭内栄養改善といった内容を多く含んでいた。現在では、たんなる家事の補助者ではなく、虚弱な在宅者のための第1線の介護者と受け止められるように変化をみ、1978年には地方自治体研修局では、つぎのような訓練プログラムを推薦してきている。

新任ホームヘルパー	12時間の入門訓練
就任初年度ヘルパー	21時間の基礎的
	訓練コース
計	最低33時間
	3時間から30時間までの特殊専門科目を含む選択コース

ホームヘルプ・オーガナイザー研修所では、同様の形態で78時間のコースを推奨している。(註9)

## V 今後の課題

これまで検討してきたK市の現任ヘルパーから出された問題と、諸外国、とくにイギリスの状況から、ホームヘルパーの位置づけについてある部分、類似の問題を抱えていることが明らかにされた。

基本的には、日本のホームヘルパーの数的供給方法は、ゴールドプランの目標数達成に向けて、イギリス型パートタイム制を導入、拡大しようとする方法が採用されてきている。そこでパート雇用労働者として類似の問題に悩む現実がみられている。そのことが、ホームヘルパーの位置づけを満足いくレベルに引き上げることを阻んでいる。

税金問題の悩みと類似したことがイギリスでもみられている。雇用契約時間数によっては社会保険の加入とそのためのもち出しがあるが、それを避けて援助時間を制限しているホームヘルパーもイギリスにもいる。

また、イギリスでは、ホームヘルプ・オーガナイザーが担っている役割が日本(K市)ではコーディネーターだとみられるが、ホームヘルプ・オーガナイザーほど職責が明白でなく、実態としてはホームヘルパーがその一部分に食い込んだ利用者の問題を抱え込み、実務上の悩みのまま放置されかねないという状態を作りだしている。コーディネーターとホームヘルパーの接触状況も同様で、両者が顔を合わせて問題解決について検討する仕組みの必要が明らかにされているといえる。

ホームヘルパーは利用者についてどれだけの情報を知るべきなのかも、今後の大切な課題である。家庭内に入る以上、必要以上に利用者のプライバシーを知ることの問題が一方ではある。あまりに家庭の事情を知られ過ぎるのであれば利用したくないという場合も起こり得るからである。だれでも必要なときというように、対象を拡大し一般化されたサービスという身近な援助に捉えることができるものであれば、利用者側のニーズや苦情も近隣に住むヘルパーに知られたくないことも含まれてくるからである。

しかし、他方では、ホームヘルパーが利用者の状況を把握できずに悩む姿があり、ある程度の専門性が得られなければ利用者の信頼も得られないというジレンマを感じている。360時間研修における援助技術の習得も重要であるが、この問題の克服のためには、研修のさらなる積み上げによって、オーガナイザー的位置づけを持つホームヘルパーを置き、利用者が納得でき、ホームヘルパーがかつ円滑に援助ができるような職務が、コーディネーターとの間にひとつ必要になってくるのでは

ないだろうか。K市では非常勤のケアヘルパーを置き、臨時的援助、重篤・困難ケースに対応しているが、こういった立場のヘルパーをオーガナイザー的に訓練しホームヘルパー、利用者、コーディネーターをつなぐ要となる役割にしていくこともひとつの解決策ではないだろうか。このような職務の存在が他の現任ヘルパーの士気高揚にもつながり、結果的に意欲的で質の高いヘルパー全体を次のステップに向けて向上させていく契機となるものと思われる。むろんコーディネーターとオーガナイザーの職務分担や連携の問題も課題になる。

さらに、ネットワークの問題であるが、存在する他のサービスの活用状況は基本的には知らされていないべきであり、インフォーマルなネットワークについては利用者が了解の上、聞ける範囲で把握できる仕組みが持たれると生きてくるものである。だれがどのようにこういった情報を集積するのかは、利用者の問題性によって異なってよいと考えられる。保健婦や訪問看護婦が適切な場合もあるだろうし、コーディネーターであってもよいが、ヘルパーがキーパーソンとなっている場合もある。最終的には運営主体のケースとして、コーディネーターが情報管理できることが望まれる。そのうえで、必要な職務の人に必要な情報を提供し、援助効果を高めるためには、直接援助者のホームヘルパーも参画したケースカンファレンスの実現が工夫されるべきであろう。

パートの雇用形態で働く登録型ホームヘルパーであっても、自己研鑽によってよりよい援助と、それを助ける十分なバックアップを必要としている。運営主体からの物的提供を受けることで家事援助や介護がしやすくなる事柄については、財政上の問題が絡むものの、早急に改善できる問題のひとつと考えられる。

しかし、それ以上に大切なことは、そういった

ホームヘルパーの要求の声が届かない現状の仕組みの改善であろう。ホームヘルプサービスの現任者として、ホームヘルパーの援助過程での声を吸い上げるルートの確立が、まず最初のヘルパーの位置づけの承認となり、承認が得られることがヘルパーの満足感につながり、援助技術の研鑽に結びついていくという展開がみられる可能性があるからである。ホームヘルパーがどのような雇用形態であっても、ひとつの職業としての社会的承認が得られていくことが、何より今後数的増加、質的向上を図るためには鍵となると考えられるからである。

#### <注および参考>

- 注1 長野県社会福祉協議会 竹内吉正「ホームヘルプ制度の沿革と現状」『住民福祉の復権とコミュニティ』、鉄道弘済会、1974.
- 注2 阿部志郎、他、編「地域福祉教室」、有斐閣、1982、p78.
- 注3 全国社会福祉協議会「社会福祉関係施策資料集 2」、1986、PP166～172.
- 注4 マーガレット・デクスター、他、著、岡田藤太郎訳「ホームヘルプ・サービス」相川書房、1987、pp101～102.
- 注5 同上、pp29～30.
- 注6 同上、p269.
- 注7 同上、pp154～155.
- 注8 同上、p242.
- 注9 同上、pp278～283.
- 参考 K市登録ヘルパー連絡協議会によるホームヘルパーのアンケート調査および同会の研修会において筆者が困難状況記入のための自由回答形式のアンケートを行い、得られた結果とヒヤリングにもとづいて、本論に問題を取り上げた。