

在宅ケアにおけるホームヘルプサービスに関する質的研究 —ホームヘルプサービス利用の契機とその様相—

小川 孔美

A Qualitative Study of Home-Help Services at Home Care

Kumi Ogawa

本稿では、在宅ケアにおいて利用者はホームヘルパーをどのような過程を経て利用し始め、双方がどのような思いを抱きつつサービスを提供しまた利用しているのかについて明らかにすることを目的に質的調査法を用いて分析した。調査では、非構造化面接を採用し、11ケースの利用者およびホームヘルパーにインタビューを行った。

調査結果では、利用者のホームヘルプサービス利用の過程とその様相を明らかにし、在宅ケアの場合はホームヘルプサービス提供のための助言や提示ができにくい土壌であることを意識することの重要性を示唆した上で、クライアントと主介護者が培ってきたケアの土壌を生かした質の高いホームヘルプサービスを提供するためには利用者とホームヘルパー両者による適度な選択権の確保と良質なホームヘルプサービスの供給、さらにはお互いが資源・情報を提供し合いながら、両者がともに協同し、最も望ましいサービスを編み出していく姿勢の重要性を示した。

キーワード 在宅ケア、ホームヘルプサービス、主介護者

1 はじめに

介護保険の在宅サービスで、最も需要が大きいのが訪問介護（以下ホームヘルプサービス）であり、在宅ケアを続けていくうえにおいてホームヘルパーの存在は、非常に身近なものとして考えられるようになってきている。

だが制度発足とともに、ホームヘルプサービスに関連した多くの問題が顕在化し、例えば家族の存在の有無によってサービス量に差を設けるなど事実上の家族介護への依存傾向や、サービスの適正、不適正判断の困難性^{1)~3)}など挙げられており、しかもこれらの解決策としていとも簡単にホームヘルパーの専門性の確立、あるいは待遇・労働条

件の改善等^{4)~6)}が求められていくといった傾向がある。

また、在宅ケアを必要とするクライアントの多くは何らかの疾病を抱えているなど、複合したニーズを持つことから、サービス展開上での連携の重要性がことさら強調される。しかし、ここではスタッフ間の「連携」において主介護者およびクライアントがどのような位置と役割を持つのか。これを実態に即して解明することが十分に行われているとはいえない。⁷⁾日本では、多くが同居親族を主介護者としている現実があり、この精密な検討は重要である。なお、本稿では、クライアント及び主介護者の両者を含めて「利用者」と

表記していく。

在宅ケアにおいて、利用者はどのように位置づけられ、さらにホームヘルパーとどのような関係にあり、その特性は何なのか。ホームヘルプサービスに関する諸問題は、利用者との関係からどのように生じ、共有しておくべき事項は何なのか。そこでの問題認識は現状と整合性があるのか。解決策が、例えばホームヘルパーの専門性の確立だとするならば、その基盤をどのように確立すべきなのか。こうした実態の分析・把握と課題認識が曖昧であるために、体系だった理論と援助技術の展開がなされぬまま、ホームヘルプサービスは、目の前の政策や現状に押し流されているともいえよう。

そこで本稿では、利用者とホームヘルパー双方へのインタビュー調査をもとに、在宅ケアにおいて利用者はホームヘルパーをどのような過程を経て利用し始め、双方がどのような思いを抱きつつサービスを提供しまた利用しているのかについて分析を行い、考察する。

2 調査方法

(1) 調査対象

①対象の選定

本研究は、東京都A区の「T訪問看護ステーション（以下Tステーション）」の協力を得て行った。上記施設を選んだ理由は、訪問看護活動における歴史の蓄積があり、さらに利用者の在宅における生活を支えるうえにおいて、ホームヘルパーとの連携を重視したうえでの活動を展開しているという特徴を併せ持っているため、本研究の目的に適していると考えた。

②対象者の選定と概要

Tステーションには、1カ月160名近くの利用者数があり、その層は40歳から100歳台と幅広いが、なかでも80歳台の後期高齢者の利用が多い構造と

なっている。家族形態も多様であるが、老夫婦のみの世帯や独居老人を訪問すること年々少しずつ増えてきているという特徴をもつ。

対象の選定については、コーディネーターの協力を得て、主介護者が存在し、なおかつ現在あるいは過去にホームヘルプサービスを利用している対象を挙げていただいた。

その中から、第1段階として利用者が日常生活の中でどのようにサービスを利用し、考えているかについての客観的理解を深めるため、訪問看護婦との同行訪問を中心とした調査を行った。また、医療及び訪問看護関連の記載事項を取り込むことにより、対象の理解を深めた。

さらに、第2段階では、同行訪問を行いつ前記の情報から状況把握が詳細にできた60ケースに調査依頼を行い、期間中に同意が得られた11ケースの利用者およびホームヘルパーへの質的調査を行った。対象者の属性と概要は表1に示す。クライアントの主傷病や主介護者の性、介護期間、ホームヘルパー利用の頻度などを考慮し、対象に偏りをもたせないように選定した。

(2) 調査方法論

前述したように、今回の調査では、クライアントと主介護者が、いかなる過程を経てどんな思いでホームヘルプサービスの導入を考えたのか、また、双方がサービスの利用をどのように意味付けながら、在宅での生活が継続されているのかを探求することを目的としている。

以上の問題の解明にあたり、本調査では質的調査法を採用した。この調査法を採用した理由は第1に、質的調査法が対象の意味世界に接近する可能性をもつという点であり、第2にプロセスの解明が可能という点にある。⁸⁾

本調査では、聞き取り調査として、非構造化面接を行った。

非構造化面接とは、「インタビューの諸手続きが標準化されておらず、調査者がそれらを臨機応変に変えながら質問を行い回答を得ていく方法」⁹⁾であり、「調査に対する不安感や警戒感、緊張感を調査対象者からできるだけ取り除き、日常的なコミュニケーションに近いかたちでインタビューを進行するような雰囲気をつくりあげ」¹⁰⁾るためにこの手法を使用した。

質問内容は、利用者に対して ①ホームヘルプサービス利用を考えた始めた時の思い ②利用して感じていること ③ホームヘルプサービスに対する見方の変化や関係について考えることの3点に項目を絞り、話の自然の流れを大切にし、対象ができるだけ自由に語ってくれるよう配慮した。

ホームヘルパーに対しても同様に ①ホームヘルプサービスを提供することについての思い ②利用者について感じること ③ホームヘルプサー

ビス提供後の考え方の変化を中心に、対象の考え方がより深く具体的に現れるように語っていただいた。

インタビューは、対象1人につき1～2回、時間は30分から約3時間程度を要し、内容を記録した。その記録をもとに逐語記録を作成し、上記各々3点の視点をもとに分析を行った。

3 調査結果

以下、本節では調査結果をもとに利用者によるホームヘルプサービスの利用過程とその様相を示していく。

「ホームヘルプサービスの利用過程」においては、まず利用者の語りから、ホームヘルプサービス導入後にその利用の仕方に影響があると考えられる「ホームヘルプサービス導入以前の生活状況」を検討し、さらに「ホームヘルプサービス導入に

表1 調査対象の属性と概要

ケース番号	クライアント 年齢/性別	主介護者 年齢/性別	主傷病	要介護度	自立度	ホームヘルパー年齢	ホームヘルプサービス期間
1	66/男	68/女	循環器系疾患	5	C	43	2年
2	75/女	76/男	神経系疾患	5	C	60	5年
3	70/男	68/女	筋骨格系および結合組織疾患	5	B～C	66	4ヶ月
4	93/女	61/男	精神及び行動の障害	5	C	巡回	
5	97/男	不在	循環器系疾患	4	B～C	63	3年
6	87/男	81/女	循環器系疾患	1	A	59	約1年半
7	81/女	87/男	循環器系疾患	1	A	59	約1年半
8	94/女	58/女	新生物	4	C	68	4年
9	90/男	59/女	循環器系疾患	5	C	60	2週間
10	67/女	43/女	循環器系疾患	5	C	42	約1年半
11	82/女	57/男	精神及び行動の障害	3	B	60	約1年半
平均	82	65		3.9		58	

至る過程とその理由」について分析し報告する。

(1) 利用者のホームヘルプサービス利用の過程

①ホームヘルプサービス導入以前の生活状況

1) 「出来る限り他人の援助を受けない」ことを目標とした生活

在宅で生活することを選択するうえにおいて、すぐに他人の援助を求めるのではなく、クライアントは手足が動く限り、また主介護者は自身が病気にでもならない限り、誰にも迷惑をかけず生活したいという気持ちを共通して強くもっている人が多かった。特に近くに娘、息子、兄弟、親戚が在住している場合でも、継続的な援助を希望する利用者はいなかった。

調査の結果から、「出来る限り他人の援助を受けずに生活する」理由を分析してみると以下のような4点に集約できる。

- ア. 子どもには（迷惑をかけたくない。）（大変な思いをさせたくない）という親としての心の丈。
 - イ. 「妻としてあるいは嫁として、介護するのは当然」とする親戚関係に対する意地や人間関係の煩わしさからの回避。
 - ウ. 動くことができる間は、自分のことは自分でするという信念。
 - エ. 家族だけで（好奇心の目でみられることや心無い噂の広まりなどから）クライアントを守らなくてはという思いの強さ。
- などが挙げられている。

親が要介護者となる頃には、子どもの置かれている社会的な立場は重要な任務を担っている場合も多く、あるいは、まだあらゆる面で世話を必要とする子どもを複数抱えている状態のこともある。社会の責任ある場で働きながら、子どもを育てる日常生活のあり方を「大変である」と考えている場合ほど、子どもに「迷惑をかけたくない」

気持ちは強い。

また、兄弟や親戚による単発的な援助は、病気や障害について正しい知識を得たうえでのそれと異なることから、かえって主介護者の介護負担を増大させる結果となったり、介護方法への理解がなされず、精神的負担につながることを見越し、拒否的であった。

自分でできることは、自分でするという気持ちをもっている人は多く、出来る限り他人の援助をかりずに生活するということは、共通した認識であった。

以下、具体的に上記に該当する事例の語りを3例挙げてみる。

〈ケース1 主介護者妻〉

「本人は7人兄弟で、わたしにも、5人の姉妹がいる。でも本人の姉妹は、何にも関与もしようとしないし、私自身もこれっぽちも頼るつもりもない。私の姉妹も〈苦勞するために嫁に行ったんだ〉と言って、援助してくれる気持ちなんてない…。

子ども達は、長男は横浜なので遠いし、仕事も忙しいでしょ、娘は近いので何かあれば助けにきてくれないこともない。でも、それぞれ小さな子どもを抱えてて、かえって来てもらっても子ども達のお帰りの時間に慌てて帰らなければならなかったり、落ち着かないから、あまり頼らないようにしている。

夫の介護をしなければいけないことになった時、最初は腹が立って腹が立ってしょうがなかった。新婚の頃から舅の面倒をみて、姑の介護、その後自分の母の面倒をみてとずっと介護介護の人生で、今度は別れようと思っていた夫の介護をするのかと思うと、自分の人生何なのかと思ってすごく腹が立ったのよ。

でもそれがやがて介護をしていくなかで、気持ちが親戚に対する『意地』みたいなものになっ

てきて、次にはもし私が面倒をみないで、夫の介護を捨ててしまったら、私は血のつながりがないから逃れようがあるけれど、子ども達ふたりは血のつながりがあるのだから、必然のごとく夫の介護がのしかかっていくのは目に見えている。子どもにしわ寄せがいくようなことには絶対にしたくないという思いが私をここに留ませたの。」

〈ケース5 クライアント〉

「歩けないのが困ります。こんな歳（97歳）になりますけど、歩ける間は何でも自分でやってきました。当然ですから…。お買い物もご飯づくりも、洗濯も…。」

〈ケース9 主介護者妻の夫〉

「介護が必要な家族を持つ家庭というのは、うちのものだけでやらなくてはいけないと思っている…。なんとか、自分の家族だけで、なんとかこの人を守らなくてはと思う部分が強い。

うちのように、痴呆症状もあると、みんな好奇心の目と何か異なったものを見るような目つきで、時には本人が大声をだしていたりすると、あからさまに外から覗こうとする人もいるような状態で、気を遣ったり、悲しい思いをすることも非常に多いからね…。」

2) 目標とする生活への対処方法：「生活レベル維持型」と「生活レベル低下甘受型」

だが、他人の援助を受けずに生活するという対象の生活の仕方は、2つのタイプに分けられた。それは、クライアントが要介護状態になるまでの生活の仕方をできるだけ維持しようとする「生活レベル維持型」とレベルを下げた形の生活を受け入れて援助を受けずに生活をする「生活レベル低下甘受型」の2つである。以下では、この2つのタイプのもとに現れてきた条件としてのカテゴリーを詳述する。

[1]生活レベル維持型

ア 必要な知識と介護の習得

クライアントは介護が必要な状態となり、家での生活の仕方は自ずと変わってくるが、主介護者にとってあるいは、同居家族がいる場合は他の成員にとって、家は今まで通りの生活をする場であることに変わりはない。

そこで、今までの生活に的確にクライアントの介護を組み込むためにも、介護するうえにおいて、どんな知識が必要なのか、どう援助すればいいのかについて、医師や看護師などの専門職からあるいは身近にある事例から情報を得ようとしていた。

イ 主介護者による生活の調整

病気に関する知識を学び、情報を得た後、クライアントの生活そして、主介護者あるいは他の家族成員の日常生活が成り立つように、朝起きてから夜寝るまでの時間のなかで、それぞれ生活していくための条項が調整されていた。

ウ 安定した生活の確立

そして、生活上の調整がなされると、定まった日常の行うべきことを規則的に行うことが、精神的な負担をできるだけ少なくし、さらに、介護においてもクライアントに対してすべきことの抜け落ちがない安定した生活を営めることに繋がっていた。

〈ケース1 主介護者妻〉

「朝起きてから寝るまで、することは決まっているの。前日の22時から23時を始めとして、一応朝7時起床としているのでそれまで大体2時間おきにオムツのチェックでしょ。朝のオムツ交換が終わったら、お店を開けて、ゴミだしなど行なう。ゴミだしが終わったら、朝食の準備…(後略)。」

〈ケース3 主介護者妻〉

「朝、5時に大体起きて、(子ども達の分を含めた)皆の食事の支度とか、おとうさんが起きるま

でにしておきたいことをしておく。6時ごろお父さんも起きるので、まず排尿介助、その次に手浴、顔拭きを行なう。その後熱を計って、口内含漱させ義歯を磨いてからいれ、お茶をのんで一息つくかな。」

〈ケース9 主介護者嫁〉

「退院と決まってから、経管栄養のつなげ方とか吸引の仕方とか、オムツ交換や体位変換の仕方とか何回か病院に呼び出されて指導を受けてきた・・・。」

[2]生活レベル低下甘受型

ア あきらめる

疾患上必要な制限や摂取量、あるいはリハビリ等が提示されているとしても、「もう寿命だから」とか「どうせしっかり守れるわけじゃないし」と主張する。

〈ケース5 クライアント本人〉

「先生にも聞きましたよ。〈先生、私のお迎えはいつくるんですか。〉ってね。先生は「寿命ですよ。」とおっしゃいましたよ。人間は死ぬ時期がこないって死ぬないって言われましたよ。悲しいものですね。(途中略)

ごはんですか。食べてますよ。でも、今は暑くて食欲がないので、三ツ矢サイダーをケースで酒屋から買ってきてもらっておいて飲んでます。あとは適当です。」

イ 成り行きにまかせる

在宅で暮らしていく上において、適切な知識や情報を得ず、また周囲が知らせようとしても、受け止める姿勢に乏しい。

〈ケース7 クライアント本人〉

「心臓が悪いから、塩分をとりすぎはいけなとか、水分が600mlの制限はあるけれど、なるべく守る様にしているけれど、なかなかきちんとはできないものよ。」

②ホームヘルプサービス導入に至る状況

1) 主介護者の身体・心理的疲労/病気

11ケース中で最も多い理由であり、発症当初からクライアントを支え続けている主介護者自身の病気、ストレスの蓄積、加齢による不安、心細さなどから導入を考え始めている。その事例としてケース1, 2, 6, 7, 9があり、ケース1, 9の語りの概要を以下に挙げておく。

〈ケース1 主介護者 妻〉

「介護するようになって、10年くらいした頃4.5年前、眠れない、不整脈、動悸などの症状が出だして、体重60kgだったのが1年で10kgも減ったの。足が腫れて重苦しい感じが続き、湿布などをはって様子を見ていたが、夫のために家で理学療法を行なってきていた人が、『痛みのない腫れは、内臓によるものかもしれない。』と病院受診をすすめてくれ、受診してみると心不全をおこしかけている状態で…。それは今、何とか内服治療で何とか落ち着いているんだけど、65歳になって[眼がかすむ]症状が出だし、[緑内障]と診断されちゃって。夫がすでにもう眼が見えなくなっているのに、私まで目が見えなくなってしまうとはどう仕様もない。これからそれほど無理はできないという思いになって…。夫が以前嫌がっていたこともあり、なかなかふんぎりがつかなかったが、やっとホームヘルパーを利用しようという気持ちになったのよ。」

〈ケース9 主介護者嫁〉

「8月にはいってからは、突発的に熱発して、疲れがはげしくでて、倦怠感、足が冷えてだるいなどという、ストレスからきたと考えられる健康状態の悪化がみられるようになって…。それで、1週間点滴を病院で受けることになり、通わなくてはならなくなって、そこで、ホームヘルパーの依頼を考えたの。」

2) 賃労働（フルタイム労働）継続による介護のための時間不足

クライアントの発症により、在宅でケアが必要な状態になったとしても、それに応じて、主介護者自身のライフスタイルを変化させることは難しい。特にフルタイムの仕事の場合まったく日中介護ができないため導入を考えることになる。

この場合、現在全く生活に余裕がなく働かなくてはならない場合と、仕事を辞めても生活は成り立つが、主介護者自身が現在の仕事のことでなく、老後の生活、生きがいのことを考えて、葛藤を抱えながら利用を考える場合と二分されていた。ここには、ケース8とケース10が該当した。

〈ケース8 主介護者娘〉

「私が仕事を辞めて介護の生活に入るのは、いとも簡単ですし、普通の選択かもしれません。でも、私の能力にあった、楽しい仕事をさせていただいているし、自分の老後のことや、今後の生活のことを考えても、仕事をやめてしまうのが、本当に一番いいことなのか。もう少し、自分らしい人生を歩んでいてもいいのではないかと思うのです。葛藤を繰り返して、腹をくくって自分のやり方で、自分たちのやり方で介護していくことが大切なのかもしれません。」

3) 援助の必要性が社会的に認知されている場合の導入

ケース3はALS（筋萎縮性側索硬化症）により、ケース4は老人性痴呆の症状から、主介護者を中心とした介護が破綻したことにより、ケース5は独居老人の自立生活が不可能になったため、そしてケース11は高齢者虐待によるサービスの導入となっていた。

ケース3のALS（筋萎縮性側索硬化症）という原因不明の疾患で、特効的な治療法はなく、予後不良で、比較的短期間に進行し、重度化することがすでに明らかになっている場合、また、ケース

11に見られるような、主介護者の息子が82歳の老人性痴呆症である母の介護をせず、放置を主とした「虐待」の疑いがある場合などは、利用者がまだ必要性を自覚する前から、積極的に社会的資源の導入が勧められ、サービスを受け入れる形となっている。

(2) ホームヘルプサービス利用の様相

次に、ホームヘルプサービス利用の様相は、「依頼通りの援助希望型」「主介護者の代わりあるいは補助的な援助希望型」「利用者とホームヘルパー協同による援助構築型」の3つのタイプに分けることができ、タイプ別に検討すると以下のようになる。

①依頼通りの援助希望型【ケース3】【ケース5】【ケース7】

主介護者（と意思表示が可能な場合はクライアント）がホームヘルパーに依頼した通りの援助を望む利用パターンである。この場合、主介護者が介護を主体的に引き受け、自らの意思に基づいてホームヘルプサービスを効率的に、明確な目的意識を持って利用しているようにも映るが、一方で、援助内容を固定的、限定的なものにしている。

〈ケース3 主介護者妻〉

「10時30分からのヘルパーさんには、全身をさするようなマッサージを30分間お願いしている。（途中略）…15時から16時までの1時間でヘルパーさんに身体を拭いてもらう。陰部洗浄もこの時行ってもらう。準備は私がヘルパーさんの来る前にしておく。」

〈ケース3 担当ホームヘルパー〉

「午前も午後も身体介護で依頼されているので、家事援助は一切行っていない。午前中の30分間は、本当にマッサージをするのみ。ラジオやテレビがついている時は、その内容に合わせて世間話をする程度。午後は身体の清拭が中心。お湯も何

もかも妻が用意してくれている。私がこの家に入った時にはもうすべてする手順とかやり方とかが決まっていた。私はこのようにとお願いされることをする。」

〈ケース5 クライアント〉

「ごはんですか。食べてますよ。ヘルパーさんに頼んで買ってきてくれるものや、魚などはしょうゆや酒や酢をつかって煮たりして自分で料理して食べます。」

〈ケース5 ホームヘルパー〉

「買い物は本人から要求されたものを購入するの。ジャガイモと玉ねぎ、味噌、ご飯は常備していて、きらさずにおいてある。以前は買い物をして、おそうざいなど簡単な食事の支度していた。でも、Sさん本人から「好みの「濃い」「薄い」の味付けが微妙で自分でつくりますから」と言われてしまったことがあり、それからは購入まではしている。この辺は片付けた方がいいんでしょうけれど、さわるとお金がなくなるとか騒がれるのでそれが嫌なので、さわりません。どうしてもこうやって汚れ物の山になっていくのだし。とにかく、ねずみは出るし、夏は蟻がどこまでもあがってくる。料理などに使用した食器などはもうそのままになんでもして、後片付けはしないから、しょっちゅう「うじ」のような虫がわいているような状態。それから、よく焦げ付かせた鍋がおいてある。火がついているうちはお勝手を離れないようにと言ってあるけれど、身体が疲れたり、ふと自分がしていることを忘れてしまって、誰も側にいないとき、結構危ない時もあるかもしれない。長いときで2日おき、大体1日おき程度で誰かが入るようになっているので、火事などにはいたっていないし、何とかやっていっているけど。難しいケースですね。こんなふうでいいのか。」

2) 主介護者の代わりあるいは補助的な援助希望型

主介護者が日々展開する介護において、足りな

いと考えている部分を補う為に、あるいは、何らかの理由により主介護者ができない介護を代行してもらおうという認識で利用を考えている場合である。【ケース1】【ケース4】【ケース6】【ケース9】【ケース10】【ケース11】の6ケースが分類される。

〈ケース1 主介護者妻〉

「現在は、夫がデイサービスにも行かなくなったので、一日おきくらいに着ている物を着替えて、清拭、足の傷、身体の傷に塗る薬をつけたり、時には散髪もしてくれる。」

〈ケース4 主介護者息子〉

「朝8時に巡回介護の人がきて顔拭きとおむつ交換してくれる。13時になると再び巡回介護の人がおむつ交換と陰部洗浄そして体位などの交換をしていってくれる。食べこぼしの時など更衣するが、身体などは、月2回入浴車が来てお風呂にいれてくれるので、自分ではほとんど拭かない。自分は男だから母親もいやでしょ。」

〈ケース9 主介護者嫁〉

「ヘルパーさんは、私達のしていることの一部を助けてもらうくらいのもだから、いつでもきれるけれど…。」

〈ケース10 担当ホームヘルパー〉

「今、私達がやっていることは娘さんが工場のほうで忙しくてFさんにする事ができない事をしているという感じ。」

義理のお父さんの介護も入れるともう娘さんなんか15年以上も【介護】に携わっているそうよ。私達なんかよりも断然介護のベテランという事。」

3) 「利用者」と「ホームヘルパー」協同による援助構築型【ケース2】【ケース8】

この型は、クライアントを中心に、主介護者およびホームヘルパーがともに協同してホームヘルプサービスの利用、提供を考えているパターンである。

〈ケース2 主介護者夫〉

「Sさんが食べさせてくれるときちゃんと食べる」
「妻のような病人と一緒にコミュニケーションをとってくれる人なんだ。男は話すのが下手だし、でも話すということは生活の中で大切だと思っている。だから、Kのような病人と一緒にコミュニケーションをとってくれる人が必要。自分の仕事だけしてさっさと帰ってしまう人より、Sさんのような人がとても大事。だからSさんにならお願いしたいと思った。」

〈ケース2 担当ホームヘルパー〉

「このお宅の次にすぐ次の別のお宅というような時間に余裕のない。切羽詰ったようなのでは、本当の介護はできない。そういうふうに働きたいと思う人はそう働けばよいけれど、私はそういう働き方はしたくない。充実した仕事ができないから。単なる「労働」と思ってちゃできないし、決して打算的にできる仕事ではない。心をこめて、身内だと思って介護することで、家族のような関係に近くなった時、はじめて「介護」ができる。私はおかあさんの「娘」で、おかあさんも私のことを「娘」と思ってくれている。」

「パーキンソン病がもつ疾患の特徴のため、K氏の状態はその日その時によって異なる。例えば、ある日（時）は「お話し」（会話にはなっていないことがほとんどだが）をしながら「生き生きとした顔」をし、「ご飯も大きな口をあけてよく食べ」「硬直している腕」とは思えないほど、手を動かして「遊んでいる」。しかし、またある時は、「仮面様顔貌」となり、「口も開けられず」「手や腕も硬直したまま」。だから食べられる時は、どんどん食べられるのだけれど、口をなかなか開けられない時や身体が固まっている時は、なかなか食事が進まなくて、様子を見ながらいろいろ話しかけながら時間をかけて、きちんと食べてもらうようにしている。だからなおさらおかあさんの

介護は時間を気にしてはできないはね。」

在宅ケアの対象になるクライアントの疾患は様々である。なかでも、クライアントはすでに言語によるコミュニケーション伝達の方法が不能あるいは難しくなっている場合も少なくない。そのような状態にあるクライアントへのサービス提供には、疾患の特徴を捉えたうえで、今そこにいるクライアントの身体と呼応するコミュニケーションをとり、サービスを展開する必要がある。

以上に述べたことから、在宅ケアにおいてホームヘルプサービスを利用することにより、どのような生活を経験し考えられているかは、以下のようにとまとめることができる。

4 考察

(1) サービス導入以前の生活を反映したホームヘルプサービス利用

利用者は、在宅で介護が必要な状態になっても、すぐにサービス利用を考えるのではなく、「出来る限り他人の援助を受けずに生活する」ため、主介護者による生活の調整がなされ、長いケースになると、10年以上にわたるクライアントと利用者のケアが培われることになる。

在宅ケアの開始時点においては、退院時、また訪問看護師を利用している場合等は特に看護師から、介護の仕方や、クライアントが在宅で暮らすための環境整備、ケアの手順等ある程度細かな点に至るまで助言を受けることとなり、必要な介護を習得する時期がある。その時期を土台にして、在宅において展開されるクライアントのための固有のケアの積み重ねは、クライアントのニーズに基づく充実したケアとなる可能性が高く、専門家による万人に通じるレベルのケアよりも、さらに質の濃いものとなり、クライアント個人における介護においては、時には専門家よりも能力を発揮することにもなる。

だが、次第に増える介護量とケアの長期化は、介護者自身の年齢の積み重ねも相俟って継続が困難になってくる。

このような状態になって導入されるホームヘルプサービスに対して、主介護者によるケアがクライアントのニーズに基づき、規則的で安定したケアであればあるほど、今までの生活に変化が及ぶことを嫌い、結果として、自分たちについての知識がほとんどなく、サービス時間の短い、関わる期間が短期間のホームヘルパーは、自分たちのやり方を「指導」し、それに従ったサービスをしてもらうだけの存在としてしか受けとめられず、ホームヘルパーに依頼した通りの援助を希望する傾向や、自らが担ってきた役割の「代役」や、「補助」としての役割遂行を求める以外のなにもでもなくなっている。

そのため在宅ケアにおけるホームヘルプサービスの提供においては、ホームヘルパーの経験や学びをもとに、利用者に対してよりよいケア提供のための助言や提示ができにくい土壌があることを意識した上でのサービス提供が重要になってくる。

また、その上でさらにサービス提供において必要なことは、ホームヘルプサービスそのものが、利用者に対して適切なサービスとなっているかどうかを、確認し、指導や助言をいつも受けられる体制の確保が必要である。〈ケース5〉のようなクライアントに対し、本人の要求通りの食材を購入し、調理の希望はないため本人にまかせた結果、後片付けがなされず、虫がわき、焦げ付いた鍋が置いてあることが頻回にあるなかで、サービス提供の検討や援助計画の変更がなされていないことを注視する必要があるだろう。

(2) 利用様相によって異なってくる介護の質

このように、在宅ケアにおけるホームヘルプサービスの提供においては、利用者に対してより

よいケア提供のための助言や提示ができにくい土壌があることはすでに述べたが、今までクライアントと主介護者が培ってきたケアの土壌を生かして、ホームヘルプサービスを提供していくことの可能性を「利用者とホームヘルパーが共にサービスのあり方を考える型」【ケース2】【ケース8】の2事例が示していたといえる。

この2事例に共通してみられた事項には、①ホームヘルパー導入時の相互の意思に基づく選択 ②安定した関係の形成 ③疾患の特徴を捉えた言葉だけではない身体コミュニケーションの確立が挙げられる。

ホームヘルプ活動実態調査でも声が挙がっているが¹¹⁾、利用者もヘルパーも人間である。ホームヘルプサービスが両者の良好な人間関係のうえに成り立つことを考えるとき、良識の範囲での適度な選択が可能となることも必要ではないだろうか。そのためには、良質なホームヘルパーの社会資源としての充実が重要である。そのうえで、利用者の持っている資源・情報、ホームヘルパーが提供できるサービス・情報をお互いに交換し合いながら、両者がともに最も望ましいサービスを編み出していく姿勢こそこれから大切になっていくと考えられる。

5 結論

本稿では、在宅ケアにおいて利用者はホームヘルパーをどのような過程を経て利用し始め、双方がどのような思いを抱きつつサービスを提供しまた利用しているのかについて明らかにすることを目的に質的調査法を用いて分析した。

利用者は在宅で介護が必要な状態になっても、「出来る限り他人の援を受けずに生活する」ため、また発症前の生活レベルを維持するために、主介護者による生活の調整がなされ、時には長期にわたってクライアントと利用者のケアが在宅におい

て培われることになる。

だが、介護者自身の高齢化と虚弱化、およびケアの長期化による介護量の増加により、介護の継続が困難になり、ホームヘルプサービスの導入を考える場合が多いことがわかった。

そのため、ホームヘルパーに依頼した通りの援助を希望する傾向や、自らが担ってきた役割の「代役」や、「補助」としての役割遂行を求める姿勢が強くみられるので、ホームヘルプサービス提供のための助言や提示ができていく土壌であることを意識することの重要性が示唆された。

だが、クライアントと主介護者が培ってきたケアの土壌を生かして、質の高いホームヘルプサービスを提供していくことの可能性もあり、そのためには利用者とホームヘルパー両者による適度な選択権の確保と良質なホームヘルプサービスの供給、さらにはお互いが資源・情報を提供し合いながら、両者がともに最も望ましいサービスを編み出していく姿勢すなわち協同し、よきサービスの提供者とよきサービスの利用者として育ち合っていく関係が必要である。

註・引用文献

- 1) 武部隆2000「特集介護保険半年の課題②家事援助の不適正利用が問題化—草むしり、犬の散歩までヘルパーに依頼」『厚生福祉』11月1日号：pp. 2-4
- 2) 中山正次2000「顕在化する諸問題家族介護への依存と家事援助の使用制限—介護保険実施後の諸問題(1)—」『総合社会保障』10月：pp. 44-54
- 3) 岩淵勝好2001『介護革命—制度の検証と課題分析—』pp. 186-187, 中央法規
- 4) 伊藤幸子1999「ホームヘルパーと専門性」『社会福祉士』日本社会福祉士会, 6号：pp. 195-201
- 5) 坂巻熙1999「ホームヘルパーは専門職—家族の介護とは違うのです—」『総合社会保障』7月：pp. 44-54
- 6) 石田一紀・上田章2000『介護保険とホームヘルパー—ホームヘルプ労働の原点を見つめ直す—』萌文社
- 7) 永田千鶴1997「在宅ケア活動における「連携」の意義—K訪問看護ステーションにおける実践を通して—」『社会関係研究』3(1)：pp. 55-84は実態を訪問看護から、また、ホームヘルパーと薬剤師との連携に焦点をあてた、坂井尚子他2000「在宅ケアにおけるホームヘルパーの活動実態と薬剤師との連携希望」『日本公衆衛生雑誌』47(1)：pp. 74-85訪問看護とホームヘルパーの両者から焦点をあてた、蒔昭三・横山寿一「どうつくる医療と福祉のいい関係—保健・医療・福祉の連携をめぐって・第2回」1998『賃金と社会保障』No.1220 2月下旬号, pp. 43-52, 郷間悦子1998「在宅ケアにおけるホームヘルパーと訪問看護婦との日常生活行動援助の実態—サービス利用者とその家族からの聞き取り調査より—」『老人看護』第29回, pp. 75-77などがある。
- 8) 質的調査の意義については以下の文献を参照した。佐藤郁哉1992『書をもって街へ出よう』新曜社。北沢毅・古賀正義編著1997『〈社会〉を読み解く技法 質的調査法への招待』福村出版。
- 9) 片桐隆嗣1997「質的調査の技法」北沢毅・古賀正義編著『〈社会〉を読み解く技法』福村出版。
- 10) 同上, p26
- 11) 国民生活センター1999「ホームヘルプ活動実態調査」『賃金と社会保障』No.1229 では

[利用者もヘルパーも相手を選べない。それでも利用者は「気に入らない」といえば、ヘルパーを替えられるが、ヘルパーは我慢するしかない。非常につらい時がある（社会福祉協議会・60歳・2年未満）の訴えがある。