

報 告

児童居宅介護等事業の利用状況の全国調査

堀 口 寿 広

〔論文要旨〕

児童・知的障害者居宅介護等事業の利用状況を把握するため、全国の事業者をアンケート調査した。回答した353事業者のうち120箇所児童の利用登録者があり、学齢児への身体介護の提供が多かった。調査対象とした1か月間の利用者数に地域差はなかった。事業の利用により「変化があった」児童は51例あり、コミュニケーション能力や対人関係に変化が現れていた。対象児の特徴を、2つの要因によって3つの群に分けた。

Key words : 居宅介護, 障害児, 自立支援, 知的障害, ホームヘルプ

I. はじめに

居宅介護等支援事業（以後、ホームヘルプ）は障害者の地域生活を支える事業である¹⁾。厚生労働省²⁾によると、平成16年10月の利用実績では、居宅系サービスのうちホームヘルプの利用者が106,900人と最も多い。障害者自立支援法を施行するにあたり、厚生労働省²⁾は「支援費制度の施行により新たなサービス利用者が増え、地域生活支援が前進した」一方で、支給決定者数には最大7.8倍の地域差があり、「障害者が地域で普通に暮らせるための基盤が十分整備されていない」と説明している。

ただし、上記のデータ²⁾で、ホームヘルプ利用者の過半数56,000人は身体障害者である。知的障害児・者の家族調査で、ホームヘルプの周知度は高い一方で利用率は低いことが示されている^{3,4)}。支援費制度導入前後を比較して、ホームヘルプの利用者の増加は身体障害者では緩やかな伸びであるのに対して知的障害者と児童の伸び率が高い⁵⁾。身体障害者が3割の伸びであるのに対して、知的障害者ではほぼ3倍、児童

では4倍近くの伸びを示した自治体もある⁶⁾。また、3障害のうち知的障害および精神障害では身体的介護以外のケアニーズが高く、適正なニーズ評価が必要という意見がある⁷⁾。知的障害児・者の地域生活支援の利用状況について、厚生労働省が発表するデータと実情が一致するか検証が必要である。

そこで、知的障害児・者によるホームヘルプの利用状況を明らかにする目的で、全国の児童および知的障害者ホームヘルプ事業者を対象に調査した。また、サービス利用により変化がみられた利用者の情報を収集した。なお、本報告では調査のうち児童ホームヘルプの結果を報告する。

II. 対象と方法

独立行政法人福祉医療機構が提供するワムネット(WAM NET <http://www.wam.go.jp/>)の支援費事業者検索を用いて、都道府県ごとに知的障害者ホームヘルプ15事業者と、児童ホームヘルプ15事業者の、各都道府県合計30事業者を抽出した。

Present Status of Home Help Service for Children with Handicaps

Toshihiro HORIGUCHI

国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部（研究職）

別刷請求先：堀口寿広 国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

Tel : 042-341-2711 Fax : 042-346-1944

[1863]

受付 06.10.26

採用 07.7.14

抽出の方法は、同一事業者が各種ホームヘルプ事業の指定をあわせて受けている例が多いことから、①知的障害者と児童で同一法人・事業者を選ばない、②同一都市の事業者が重なる場合は重複分を他市区町村の事業者にあてる、③登録事業者数が30に満たない県（秋田県）は、不足分を事業者数の多い都府県（東京都、大阪府など）に割り振り加算するという条件を設定し、各都道府県の名簿掲載順に抽出した。全国合計で1,410事業者を調査対象とした。

調査項目は、①事業者の名称と設置運営主体、知的障害者および児童ホームヘルプについ

て、②利用登録者（知的障害児、者）数、③平成17年9月の1か月間の利用状況、④過去1年間の利用者のうち「もっとも支援が有効であり良い変化が見られた」と感じた1例の属性や状態、⑤職員の確保のための取り組みを尋ねた。このうち④は、代表する1例をあげて、その者の状態を国際生活機能分類（international classification of functioning, disability and health: ICF）⁸⁾で評価するものであり、本調査では先行研究⁴⁾⁹⁾にならない第1レベルで評価した（表1）。なお、ICFの評価方法は別紙で説明を同封した。調査は郵送法により、調査用紙に同封の封筒

表1 調査に使用したICFの項目*

質問項目	回答（ICFの評価点）
からだの仕組みとはたらき（身体構造・心身機能）	
読み書き、記憶、注意力、性格、意欲を司る脳や神経	左の各項目について、仕組み（構造）とはたらき（機能）の両方を個別に評価。回答は、該当する評価番号1つを○で囲む。 0：困難はない（困難の程度は5%未満） 1：やや（25%未満）困難がある 2：ある程度（50%未満）困難がある 3：きわめて（50～95%）困難がある 4：まったく（96～100%）困難である 8：詳しい情報がない（困難はあるが程度が不明である） 9：非該当（年齢などの条件から見て評価にあてはまらない）
視覚（目）や聴覚（耳）、痛みの感覚を司る感覚器や神経	
音声や話し言葉に関わる口、のどや鼻	
心臓や血管（循環器）、血液、免疫、肺など呼吸器	
胃や腸などの消化器、代謝や内分泌（ホルモンなど）など	
泌尿器や生殖器	
神経や筋肉、骨、運動に関連した器官	
皮膚や爪、毛	
社会的な活動と参加（活動と参加）	
学習すること、知識を応用すること**	左の各項目について、現在の状況（実行状況）と可能な範囲（能力）の両方を個別に評価 （評価および回答方法は上記「からだの仕組みとはたらき」に同じ）
与えられた作業や課題をすること	
コミュニケーションをとること	
運動・移動をすること	
自分の健康管理をすること	
家庭生活を送ること	
人間関係を結ぶこと	
主な生活の場について	
地域での生活を送ること	
地域のスポーツチーム、趣味のサークルなどに参加すること	
映画やコンサート、美術館や博物館に行くこと	
自分の権利を主張したり、自分の人権を守るための活動をする	
環境的要因（環境因子）	
人工的な製品や装置・科学技術	左の各項目について、促進度（利用者にとってプラスに働く環境要因）と阻害度（マイナスに働く環境要因）の両方を個別に評価 （評価は上記評定のうち、「困難」の語を「影響」に替えたもの）
自然環境と人間による環境の変化	
サポート（支援）と対人関係	
周囲の人たちの態度（習慣や信念、政治的思想、価値観）	
公的・私的なサービス・制度・政策	

*ICFの評価については文献⁸⁾を参照のこと。厚生労働省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html>）で概要を紹介している。

**活動と参加、環境因子については、調査時には文献にしたがい各項目に具体的な例をあわせて示し質問した。（例：注意して人の話を聞く、まねをする、読み書きする、計算することなど）

で回収した。調査時期は平成17年12月から18年1月である。

統計解析にはStatView® ver.4およびオンライン解析サービス Black-Box を用いた。

Ⅲ. 結 果

1. 回答事業者

両事業合わせて353事業者から回答があった(回答率25.0%)。児童ホームヘルプの登録者がある事業者は120(回答事業者の34.0%)で、内訳は社会福祉協議会45, その他の社会福祉法人34, 有限会社13, 株式会社11, NPO 法人7, 財団4, 医療法人, 市・町, 事業団各2であった。

2. 登録者数

児童の登録者数は平均5.6(±0.9)人であった。

調査対象月間の利用者数(のべ人数)と平均利用時間を, 利用サービスと年齢層ごとに表2にまとめた。すべての年齢層で身体介護を実施した事業者が多く, 13歳未満の就学児で最も多かった。利用者数では行動援護とその他のサービスが多く, 利用時間では就学児の行動援護が多かったが, どちらも実施した事業者は少なかった。

3. 地域による特徴

西日本で利用者および利用時間が多く, 乗降介助と行動援護は北陸東海と九州沖縄地域での

表2 調査月間中の利用人数と利用時間

		のべ利用者数 (人)			平均利用時間 (時間)		
		事業者数	平均	標準誤差	事業者数	平均	標準誤差
身体介護*							
	6歳未満	29	4.0	1.1	34	12.4	3.1
	6歳以上13歳未満	75	8.2	1.7	74	38.5	14.8
	13歳以上18歳未満	49	5.4	1.5	48	13.0	2.1
家事援助							
	6歳未満	11	3.1	0.9	12	9.8	2.5
	6歳以上13歳未満	18	4.9	1.3	17	11.2	3.2
	13歳以上18歳未満	12	6.8	2.3	12	12.2	2.9
移動介護(身体介護あり)							
	6歳未満	11	13.3	6.8	11	6.2	1.4
	6歳以上13歳未満	41	8.4	1.6	42	25.1	6.4
	13歳以上18歳未満	35	6.6	1.5	35	16.7	4.1
移動介護(身体介護なし)							
	6歳未満	7	8.2	2.9	7	13.4	4.5
	6歳以上13歳未満	20	4.0	1.5	20	15.6	5.6
	13歳以上18歳未満	21	2.3	0.4	22	13.4	2.2
乗降介助							
	6歳未満	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
	6歳以上13歳未満	5	8.5	1.7	5	95.1	40.6
	13歳以上18歳未満	4	10.7	3.7	4	5.6	1.5
行動援護							
	6歳未満	4	29.8	10.4	4	139.5	40.5
	6歳以上13歳未満	6	41.0	19.6	6	295.6	95.6
	13歳以上18歳未満	2	49.0	0.0	2	217.0	0.0
その他							
	6歳未満	2	59.5	51.5	2	91.1	89.4
	6歳以上13歳未満	7	12.1	8.5	7	36.4	18.6
	13歳以上18歳未満	1	44.0	0.0	2	38.3	30.2

*各サービスの概要はワムネットのホームページ等(本文に記載)を参照されたい。

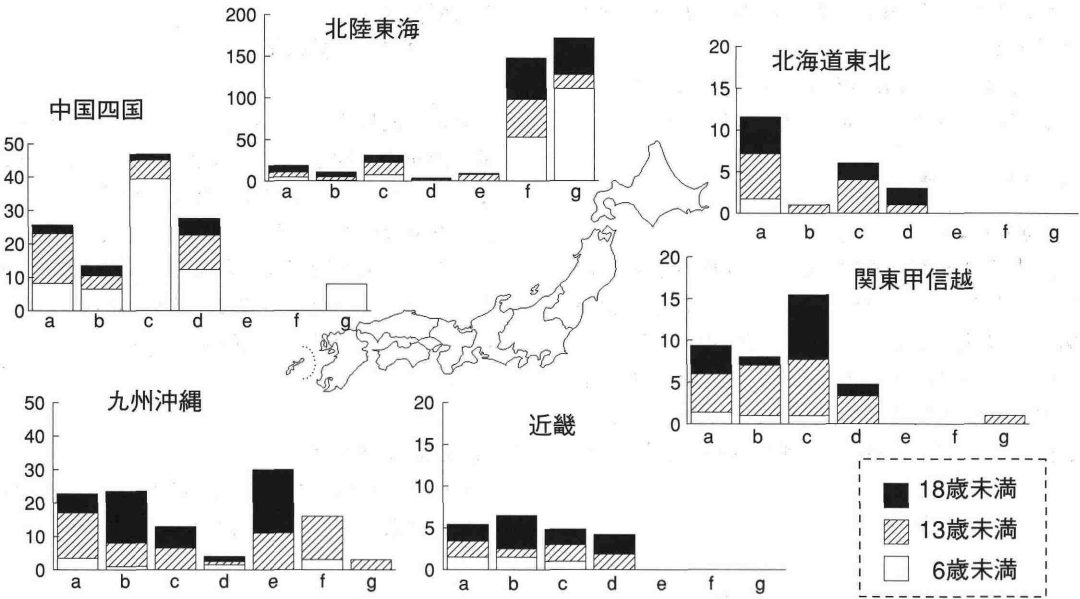


図 1 事業別利用のべ人数 (平均) (単位: 人)

a : 身体介護 b : 家事援助 c : 移動介護 (身あり) d : 移動介護 (身なし)
e : 乗降介助 f : 行動援助 g : その他

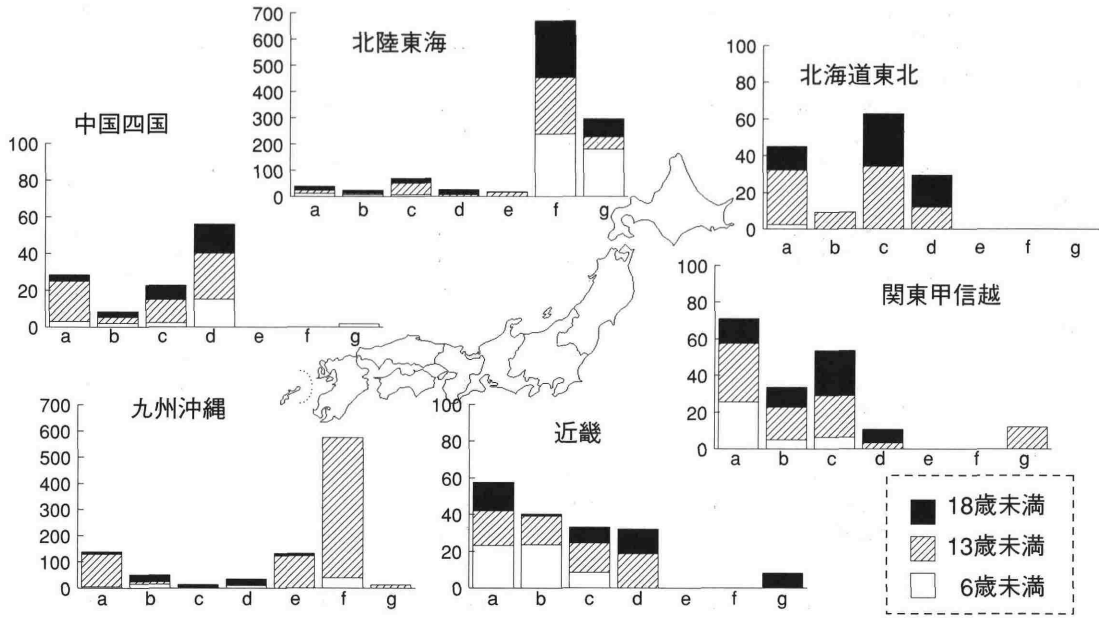


図 2 事業別利用時間 (平均) (単位: 時間)

a : 身体介護 b : 家事援助 c : 移動介護 (身あり) d : 移動介護 (身なし)
e : 乗降介助 f : 行動援助 g : その他

み利用があった(図1, 2)。しかし, 登録者数, 各サービスの月間利用者数および利用時間数に, 地域間で統計的に有意な差はなかった。

4. 利用者の変化

「変化があった」利用者として, 51事業者が児童の例をあげた。51人のプロフィールは平均年齢10.7(±0.6)歳, 男性34人:女性16人(無回答のものを除く, 以下同じ), 療育手帳の等級はAが34人: Bが16人であった。本人の状態として医学的診断は精神遅滞14人, 広汎性発達障害(自閉症および傾向含む)13人, 脳性まひ7人, Down症4人, てんかん4人であった。

主たる介護者は36人(70.6%)で母親であり, 利用しているサービス(重複あり)は身体介護27人, 移動介護20人(うち身体介護ありが13人), 家事援助3人, 行動援護1人であった。1回の利用時間に回答のあったのは15人で, 曜日により異なる児もあったが, 1時間と2時間が3人ずつ, 30分, 1.5時間, 3時間が各2人であった。1週間あたりの利用時間は38人が回答し, 平均8.3(±2.9)時間であった。

ICFの項目に対する回答をアイテム変数とみなし数量化Ⅲ類を実施した。ICFの評価項目および各項目の回答選択肢が多いことから, 変数間の単純相関を求め, 相関係数の有意な組はいずれかの項目を除外し, 回答選択肢も「詳しい情報がない」, 「非該当」を1つの回答にまとめた。その結果, 構造と機能から「精神機能」, 「神経筋骨格と運動に関連する機能」の2項目, 活動と参加から「地域生活の実行状況」, 環境要因から「人工的な製品や装置・科学技術の阻害因子」と「公的・私的なサービス・制度・政策の促進因子」, 計5項目を解析に用いた。

上記5項目に欠損値のない38人で解析し, 相関係数が0.7を超える第2軸までの解を採用した(表3)。

つづいて各対象児の類型化を行うため, 第1, 2軸のサンプルスコアを用いてクラスター分析(最遠隣法)を行った。得られた3つのクラスターにしたがい, 各対象児の所属するクラスターを数量化Ⅲ類のサンプルスコアの分布図上(図3)で示した。各クラスターをAグループ(n=23), Bグループ(n=10), Cグループ

(n=5)とし, 3つのグループで, 年齢, 性別, 診断, 手帳等級, 同居家族, 利用しているサービス種別, 週当たりサービス利用時間数を比較したが差はなかった。

回答に記載された変化の内容(重複あり)を分類し表4にまとめた。「ちょっとした言葉がけに介護者の方を見る」, 「無表情だが声を出したり笑顔が見られる」などコミュニケーションの変化をあげた回答が最も多く, 「母親以外の介助を受け入れるようになった」など新たな人間関係の構築が続いた。

IV. 考 察

1. 事業者数・登録者数について

今回, 知的障害児・者のホームヘルプ利用の現状を調べる目的で, 児童および知的障害者ホームヘルプの利用状況を調査した。しかし, 児童ホームヘルプは利用者を知的障害児に限定したものではない。今後は対象を限定せず自立支援法施行後のホームヘルプの利用状況として同様の手法で調査する必要がある。

支援費制度導入後の知的障害者や児童のホームヘルプ利用者急増の理由として, 一部の先進的な地域を除き, まだサービスの利用がスムーズにできる状況になく, 支援費制度の噂を聞いて利用に傾いてきたためという指摘⁶⁾がある。しかし, 児童ホームヘルプの実施市町村は49%(平成16年10月)と低い²⁾⁵⁾。さらに今回の調査では, 実施市町村においても児童の登録者のない地域が多いことが明らかになった。今後は, 自立支援法における広域圏の導入や高齢者サービスとの統合などの工夫のほか⁵⁾, 同サービスの利用を促進するために, サービス内容の周知など広報活動が必要かもしれない。

同時に, 事業者も児童ホームヘルプに対応した職員を確保し, 登録者を増やす取組みが必要である。なお, 今回の調査では職員の確保のための取組みを事業者に尋ねたが, 児童ホームヘルプに特化して質問を設けていないため, 知的障害者ホームヘルプについて同様の検討をする別稿であわせて取り上げる。

2. 地域による特徴について

厚生労働省の資料²⁾では近畿・北陸圏の登録

表3 カテゴリースコア

質問項目 (ICF の評価領域)	回答 (ICF の評価点)**	カテゴリースコア	
		第1軸	第2軸
読み書き, 記憶, 注意力, 性格, 意欲を司る脳や神経のはたらき (精神機能)*	0	-4.13	-4.09
	1	0.67	0.06
	2	-1.50	-1.65
	3	-0.46	0.98
	4	1.72	-0.68
	8, 9	0.45	-0.09
神経や筋肉, 骨, 運動に関連した器官 (神経筋骨格と運動に関連する機能)*	0	-0.77	0.18
	1	0.37	-1.08
	2	-0.42	1.34
	3	-1.28	1.55
	4	1.21	-0.39
	8, 9	1.50	-0.89
地域での生活を送ること (地域生活の実行状況)*	0	1.04	0.04
	1	-1.26	3.33
	2	-1.29	0.58
	3	-2.67	-3.85
	4	1.36	-0.26
	8, 9	0.15	0.21
人工的な製品や装置・科学技術 (生產品と用具の阻害因子)*	0	0.14	0.97
	1	-2.31	-0.61
	2	-0.31	0.65
	3	0.99	1.17
	4	1.15	-1.83
	8, 9	0.64	-0.64
公的・私的なサービス・制度・政策 (サービス・制度・政策の促進因子)*	0	0.85	1.56
	1	0.25	-0.39
	2	-0.35	-0.38
	3	-0.30	1.29
	4	0.59	-0.01
	8, 9	-0.45	-1.61

*各項目のカッコ () 内は相当する ICF 項目名

**表1を参照のこと

者および利用時間が多かった。各都道府県間の最大格差は6.3倍であった。支援費制度においてホームヘルプサービス水準の都道府県間格差は、施設整備の施策を重視してきたなど歴史的な経過が影響して生じたという⁵⁾。今回の調査でも地域による特徴がうかがえたが、統計的に有意な差ではなかった。

障害者自立支援法施行以後、ホームヘルプ全体の利用者数が減少したという報告¹⁾もある。提供される福祉サービスの量と質の地域差を通して、サービスの利用に地域差が生じる可能性がある¹⁾。したがって、障害者自立支援法施行後の、ホームヘルプを含めたサービス利用状況

を再度調査する必要がある。

3. サービス利用による変化

本調査は「良い変化が見られた」とヘルパーが感じた一事例を想起して回答してもらった。変化前の状態を評価していないため変化の程度が不明であり、利用開始後どの時点で変化が見られたか質問していないため利用による効果を検証するには至らない。

しかし、変化の見られた児の状態を ICF で評価したところ、児の特徴を2つの軸にまとめることができた。第1軸は5つの変数とも評価項目の困難度が「まったく困難である」か、環

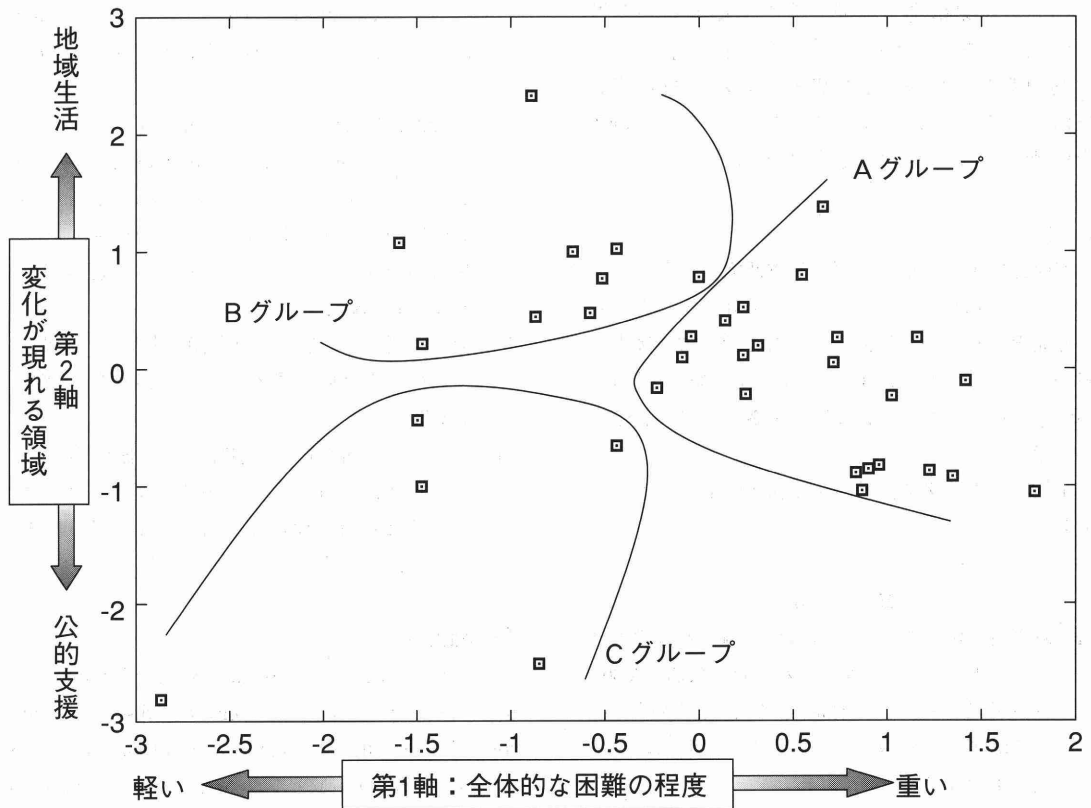


図3 サンプルスコアの分布

表4 ホームヘルプ利用後に観察された変化
(複数回答)

変化の内容	例数 (人)
コミュニケーションの変化	21
人間関係の構築	16
母親の介護負担軽減	11
問題行動の減少	8
社会性の獲得	7
排泄の改善 (自立, 回数が増えるなど)	5
自立した移動	2
その他	4

境要因の影響が「完全に影響がある」の評価が正のカテゴリスコアをとり脳機能の「困難はない」が負のスコアであることから、「全体的な困難度」と名づけた。

第2軸は地域生活の困難度の評価が正のスコアを示し、サービス・制度・政策の促進度の評価が負のスコアを示すことから「利用児の変化が現れる領域」と名づけた。

この軸の解釈にそってクラスター分析で分類した対象児のうち、Aグループは「障害の程度は重く、利用児の変化は地域生活の困難度と公的支援の効果に現れる群」、Bグループは「障害の程度は重くなく、利用児の変化は地域生活の困難度に現れる群」、Cグループは「障害の程度は重くなく、利用児の変化は公的支援の効果に現れる群」と考えた。

また、具体的な変化はコミュニケーションの改善や人間関係の構築に見られていた。今回「変化の見られた」児の7割で母親が主たる介護者であった。わが国には専門家さえ母親に母親以外の役割選択を容易に許さない社会通念¹⁰⁾、母親が子どもの介護のことでさえ専門家に相談することを控えている現状¹¹⁾がある。具体的な変化についての情報は、児童ホームヘルプの利用後、児の状態に生じ得る変化の参考例として、利用者がサービスの利用を選択する際に活用できるかもしれない。

以上の結果はあくまでも横断的な調査から得られたものであるが、今後は、変化を示す3つの利用者群の存在と変化のみられる領域の特徴を踏まえ、ホームヘルプの支援としての有効性を評価することができると考える。

付 記

本研究は平成17年度文部科学省研究費補助金（特別研究員奨励費）にて実施した。調査計画にあたりご意見をいただいた社会福祉法人愛光地域支援事業所の城所文恭所長、NPO 法人風の築瀬順子理事長、お忙しい中アンケートにご回答下さった事業者の皆様へ深謝いたします。

本稿の一部は第53回日本小児保健学会（山梨）にて発表した。

文 献

- 1) 障害者生活支援システム研究会編、障害者の暮らしはまもれるか、かもがわ出版、京都、2006.
- 2) 厚生労働省社会・援護局、障害者自立支援法による改革～「地域で暮らす」を当たり前に（平成17年12月発表）、2005.
- 3) 山脇明美、村嶋幸代、重症心身障害児（者）における在宅支援サービスの利用に関する研究、日本公衆衛生雑誌 1998；45：499-511.
- 4) 堀口寿広、保護者から寄せられた発達障害児（者）の地域生活支援のニーズ、脳と発達 2006；38：271-276.
- 5) 坂本洋一、図説よくわかる障害者自立支援法、中央法規出版、東京、2006.
- 6) 島村 聡、支援費制度の市町村での課題―那覇市を例として―、リハビリテーション研究 2004；119：15-21.
- 7) 厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）要介護状態の評価における精神、知的および多様な身体障害の状態の適切な反映手法の開発に関する研究（主任研究者：遠藤英俊）平成16～17年度総合研究報告書、2006.
- 8) World Health Organization, ed. International

Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva：World Health Organization, 2001.

- 9) Tanaka A, Hosokawa T, Inagaki M. Causes of institutional residence or employment among graduates from school for the intellectually disabled, analyzed with the ICF. Proceedings of 16th Asian Conference on Mental Retardation, 2003：547-555.
- 10) 紀平省悟、自閉症児の早期養育者面接―説明モデルの共有と障害受容、発達障害研究 2002：293-303.
- 11) 堀口寿広、加我牧子、宇野 彰、稲垣真澄、秋山千枝子、発達障害児・者の家族の精神保健―現状と対策について、脳と発達 1999；31：349-354.

[Summary]

To assess the status of utilization of home help services for persons with intellectual disabilities and for children with handicaps, the author conducted a nationwide survey by mailing a questionnaire to the service providers. One hundred twenty service providers out of 353 respondents had enrollment for children's services；most provided physical care for school-age children. The number of children who used the services in the assessed month did not differ between various areas, although none of the children used any particular service in the areas. Fifty-one respondents reported improvement in the children in the domains of communication skills and interpersonal relationships through the use of these services. Statistical analysis suggested two factors of favorable changes and three clusters of children.

[Key words]

Home Help Service, Children with Handicaps, Self-reliance, Intellectual Disabilities