

「介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に
関する検討会」平成18年4月10日 資料I-①
(認知症介護研究・研修東京センター
永田久美子主任研究主幹提出資料)

利用者本位の介護を実践する人材の養成にむけて 認知症ケアの現任研修を実施している立場からの報告

2006年4月10日

**認知症介護研究・研修東京センター
永田 久美子**

本日の報告内容の骨子

1. 求められる認知症ケアや人材のあり方を検討する前提として
介護福祉士が直面している
認知症の人の生活実態の特徴
2. これからの認知症ケアと求められる人材育成
3. 認知症ケアの人材育成の実際および成果と課題
～現任者の人材育成～
4. 認知症ケアの効果的な人材育成に向けたポイント
5. 認知症ケアの人材育成の課題

1. 求められる認知症ケアや人材のあり方を検討する前提として

**介護福祉士が直面している
認知症の人の生活実態の特徴**

現在の認知症の人の生活実態

特徴1:多様化

- 年代幅:40歳未満~100歳代
(認知症若年発症)
明治生まれから昭和40年代生まれまで
- ライフスタイルの個別差拡大
衣・食・住・排泄・入浴・整容他
過ごし方・余暇時間のあり方
例)アセスメント項目(センター方式)の
「聴きたい音楽」:ビートルズのイエスディ
「やりたいこと」:ネットで家族と通信したい

地域の
高齢者の
暮らしを
知ること
高齢者
介護を
越えて
個別生活
支援、
本人のエンパワ
メントへ

画一的なケアによる
△尊厳の失墜
△症状増悪・自立度低下・要介護度アップ
不適切な支援による作られた障害

尊厳の保持
症状緩和
自立度
維持・向上

現在の認知症の人の生活実態

特徴2：家族の質的な変容が大

- ・子や孫がいても距離が大→本人をよく知らない

日中独居、遠隔地介護

発見の遅れ、受け入れ困難、家族・親族内葛藤

適切な支援の困難

＊本人の代弁機能の低下

＊ケアに対する本人ニーズと家族ニーズの乖離

- ・単身の認知症の人の増加

- ・老夫婦二人とも認知症
ケースが増加

- ・情報量や意識が専門家
以上の家族の増加

上記の問題が先鋭化して出現
例)徘徊行方不明で警察が
保護ケースの約5%は
警察からの通報で初めて
親の認知症に直面
(03釧路調査. 永田)

例)インターネットで専門情報、ケアプラン自己作成

地域の
家族の
暮らし
を知る

抱え込まず
に地域連携
を図る

家族の力を
借りる
伸ばす

家族支援の遅れが、本人の重度化や虐待等権利侵害へ発展
家族問題と受け止めると困難ケースやトラブルが続出
→日常的な存在としてとらえる

家族と本人の安定
サービス負担軽減

現在の認知症の人の生活実態

特徴3: 地域の質的な変容が大

○認知症への関心の高まりの一方で

偏見、誤解の蔓延

- ・医療や福祉サービスの利用の遅れ
- ・もともとある地域とのネットワークからの孤立
→問題の潜在化
- ・早々に在宅から施設へ

○なじみの商店、生活支援機関(役所・病院、銀行他)

町並み、交通機関が激変、消失

- ・本人が混乱、行方不明、ひきこもり

地域の暮らしを知る

抱え込まずに地域連携を図る

地域の力を借りる伸ばす



地域での生活支援の遅れが本人の重度化や危険、権利侵害へ発展
他者による安全重視・管理の強化で本人の外出や自由(生活権)の侵害
* 認知症の人の地域生活を推進してきた認知症ケアの歴史が逆行してしまう

地域での暮らしの継続
尊厳・症状緩和
自立度の維持

社会の変化や地元のニーズにあった 人材育成が必要

限られた専門領域や固定観念にとらわれたり、
現状追従型の人材育成では

- 利用者の役に立てない
- 成功体験をもてない（よろこびや達成感がない）
- 専門家としての張り合いや誇りを持たない
- 成長意欲が伸びない
- 現行の労働条件の中で権利侵害が起こりやすい

2. これからの認知症ケアと 求められる人材育成

認知症ケアの進展の歴史 ※現状に甘んじない(あきらめない)関係者が切り拓いてきた

	国内状況	介護最前線	行政の方針／施策
～1970		ケアなきケアの時代	老人医療制度の導入('72)
1970～	認知症高齢者の増加 介護問題が顕在化	問題対処型介護の時代	
1980～	老人病院／施設急増 家族の会発足	専門家本位のケアの時代 医学モデルの施設ケアから発展 ・ケア方法の模索 ・多様な集団療法 ・施設環境整備	老人精神保健対策('82) 痴呆性老人対策推進本部('86) ゴールドプラン
1990～	小規模ホームの登場	利用者本位のケアの始まり ・本人中心の新しいケア ・あたりまえの暮らしの支援 ケア職の仕事は、権利擁護の重要な一環	グループホーム制度化('97)
2000～	大規模施設のユニットケア化	利用者本位のケアの時代へ ・本人中心の地域生活支援 ・認知症ケアの標準化の方法としてグループホーム評価義務付け センター方式の開発 現場の力を活かした ケアマネジメントへ	介護保険の導入 国・3センター設置 「2015年の高齢者介護」
2005～	地域密着の地域包括ケア	多職種協働での総合的継続的ケア	認知症への名称変更
2015		町づくりと一体の支援展開	認知症を知り地域を作る キャンペーン



全自治体で利用者本位のケアの確実な実施へ

認知症ケア現場

ケア関係者が30年以上かけて
利用者の切実なニーズに応じながら
進化させてきた地域の中での
「利用者本位のケア」
に取り組んでいる現場

質格差
拡大中

- ・事業者間
- ・組織内の職員間

30年前からあまり進化のない
問題対処型、提供側本位のケア
で難渋している現場（既設、新設とも）

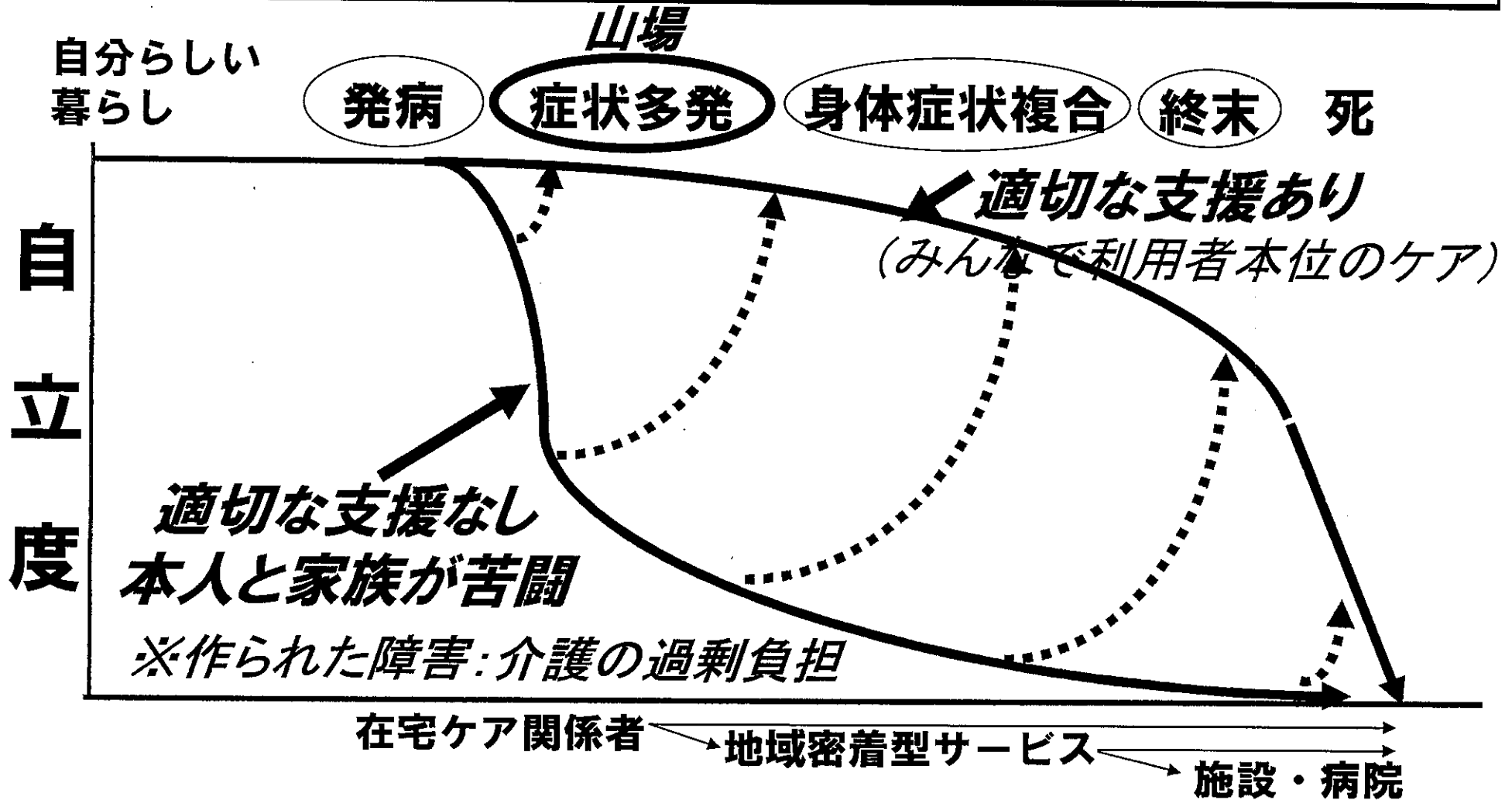
*職員のジレンマ：研修で学んだ、いいケアをしたい、
しかし、うちの職場では困難
→バーンアウト→離職

「仕事はきつたって平気。
利用者さんにもっといいケアができるはずなのにやれない悔しさ。
やってはならないこと（権利侵害）をやらざるを得ない日常がもういや」

これからの認知症ケア

尊厳の保持をめざして利用者本位の認知症ケアの実践

利用者本位の地域包括的継続的支援により当事者・提供側双方に
大きなメリット(成果) ※不適切な支援で双方に多大な過剰負担



適切な支援の成果: 症状緩和、自立度維持/向上、介護負担軽減、介護医療コスト削減
自然な生の終焉(新しいターミナルのかたち)

尊厳の保持をめざしたこれからの認知症ケア パラダイムの転換が不可欠

～一人ひとりそして組織ぐるみ、地域ぐるみで～
★質の格差をすみやかに解消していくために

これまでの認知症ケア

問題対処、あきらめのケア

1. 家族や一部のケア職員が抱え込んでバラバラに
⇒ 成果あからない、ダメージの増幅
2. 問題に対処するのが「ケア」周りがしてあげる介護
3. 問題は認知症のせい、しかたない
4. 認知症になると本人は何もわからない、できない
5. 本人はわからないから環境は最低でいい
6. 危険だから外には出さない
7. とりあえずその場しのぎを

これからの認知症ケア

可能性、人間性指向のケア

1. 家族や地域の人々、多様な専門職がチームで、
ひとつになって(方針、方法)
2. 認知症の人でも当然利用者本位
本人が自分らしく生ききる支援
3. 問題の多くは「作られた障害」
背景・要因をさぐり緩和や増悪防止を
4. 認知症の人でも感情や心身の力は豊かに残っている
5. 環境の力で安心と力の発揮を
なじみの環境作りが鍵
6. なじんだ地域や自然の中で
7. 初期から最期まで関係者で継続ケアを

これからの認知症ケアの実現にむけて求められる人材

これからの認知症ケア

求められる人材

可能性、人間性指向のケア	
1. 家族や地域の人々、多様な専門職がチームで、ひとつになって（方針、方法）	
2. 認知症の人でも当然利用者本位 本人が自分らしく生ききる支援	
3. 問題の多くは「作られた障害」 背景・要因をさぐり緩和や増悪防止を	
4. 認知症の人でも感情や心身の力は豊かに残っている	
5. 環境の力で安心と力の発揮を なじみの環境作りが鍵	
6. なじんだ地域や自然の中で	
7. 初期から最期まで関係者で継続ケアを	

求められるスキルと習熟のステップ	
チームアプローチ	<ul style="list-style-type: none"> ① 本人を取り巻く幅広い人材や専門職、地域の資源があることを知り、探することができる。自分がチームの一員であることを意識できる。 ② 職場や地域の資源、家族と関係を作れる。 ③ 個別課題解決にむけた協働ができる。
利用者本位の視点 関係づくり	<ul style="list-style-type: none"> ① 本人の視点にたてる。 ② 日常的に本人視点にたつて新鮮に出会い、関係を作ることができる ③ 本人の視点にたつて、本人を支える姿勢を保つことができる。
個別課題発見・解決	<ul style="list-style-type: none"> ① 目の前の問題にとらわれず、背景や要因を探る姿勢を持てる。 ② 背景や要因を解決していくアイデアや方策を当事者や仲間とともに考えられる。 ③ 実践しモニタリングできる。
自立支援 生活を活かしたりハビリ	<ul style="list-style-type: none"> ① 目の前の本人の姿にとらわれず、本人の願いや力を見出す姿勢をもてる。 ② 暮らしの中で願いや力を活かすアイデアや方策を当事者や仲間とともに考えられる。 ③ 実践しモニタリングできる。
環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ① 環境を本人の視点で感じ、見つめなおす姿勢をもてる。 ② 本人にとって安心と力の発揮につながる環境作りのアイデアや方策を当事者や仲間とともに考えられる。 ③ 実践しモニタリングできる。
地域生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ① 本人にとっての地域や自然を見つめる姿勢をもてる。 ② 本人が自己資源を活かしながら地域や自然に触れながら暮らすあり方のアイデアや方策を当事者や仲間とともに考えられる。 ③ 実践しモニタリングできる。
ステージアプローチ	<ul style="list-style-type: none"> ① 本人の生きてきた歩み(生活史)に敬意を払い、越し方、行く末を見つめている姿勢をもてる。 ② 経過を振り返り作られた障害の緩和策を仲間とともに考えられる。また今後を予想し、増悪予防策を当事者や仲間とともに考えられる。 ③ 実践しモニタリングできる。 居所移動が生じる場合は、情報やケアの工夫のバトンタッチを行える。

※日々の取り組みがケアマネジメント(アセスメント、ケアプラン、実践、モニタリングの重要な一部)

認知症ケアで求められている質・人材育成

現在、急速に各方面からあがっている
認知症ケアの質の確保の要請は
地域での暮らしの現状・変化を反映

「認知症ケア一般」ではなくこれからの認知症ケア
（地元の認知症の人と家族の個別の生活支援）
をめざした具体的実践力をもつ人材育成が不可欠

ケアの基盤として認知症の人の権利擁護や
ケア者の倫理、理念について学び、
自分たちで考えることが必須

（資料1「利用者の権利、倫理」参照）

*権利侵害の放置、加担者になりかねない危険を常に孕む
そうした事態に流されずに変えていく意識と方法を学ぶ