

第2章

介護福祉士ファーストステップ研修における 教材の活用について

本教材の活用にあたり

1 基本的な考え方

本教材は、「ファーストステップ研修の考え方¹」に書かれた「ファーストステップ研修の基本的な理念～生活全体を支援する介護福祉士」を具体的に理解していくために作成されたものです。

今回の教材に関しては「連携領域」や一部の「運営管理領域」においても活用できますが、基本的には「ケア領域」を中心に活用されていくことを想定しています。また、カリキュラムの科目ごとの整理にはとらわれず、カリキュラム全体の考え方に即した内容になっています。ただし、本教材を用いてファーストステップ研修を実施する研修機関においては、それぞれの科目を担当する研修講師と十分すり合わせ、どの講師が本教材のどの部分を、どのように用いて、どのような授業展開を図っていくのかを調整していく必要があります。講師任せであっては、重複することが生じたり、お互いが遠慮してうまく活用ができなかったりといったことも考えられます。その場合、必ずしも講師陣が一堂に会して議論し・調整していく必要はないかもしれませんが、事務局が軸となってそれぞれの講師がどのような内容の講義をどのような形で行っていくのかをきちんと整理していくことが重要となってきます。

なお、担当科目において本教材を用いない講師に対しても、「ファーストステップ研修の考え方」を具体的な形で理解してもらうために、資料そのものは良く読んでもらった上で、担当科目の組み立てに当たってもらうよう努めてください。

2 ここで作成された教材とその活用の視点

教材の基本的な考え方

介護福祉士の専門性と「尊厳を支えるケアの実現」

- ファーストステップ研修修了者がめざすべき介護サービス -

ここでは、ファーストステップ研修終了者が目指すべき介護サービスのあり方と本教材が事例を用いる意味について説明しています。この部分が本研修における「入口」であり「出口」に当たるものであるといえます。研修実施機関としても、この部分に関する受講生の理解が、「研修受講前」と「研修受講後」でどのように変化したのかを把握していくことで、研修の達成度や理解度を図っていくことも可能となるでしょう。まずは、研修実施機関の関係者がよく読んで理解したうえで、研修会の企画・立案に当たっていただきたいと思えます。

教材①

生活全体を支援する介護

- 尊厳を支えるケアの実現と介護職員のキャリア開発 -

本教材に関しては、「尊厳を支えるケアの実現」に向け、介護サービスの役割・機能の考え方等について改めて整理しました。また、研修会等で視覚的な資料として活用できるよう、一部パワーポイント資料も含めて整理しています。この内容は、平成21年度からスタートした介護福祉士養成教育における、いわゆる「新カリキュラム」の基本的考え方とも連動しています。

具体的な目次は以下ようになっており、それぞれで解説ポイントを設けるとともに、教材事例との連動に関する配慮がなされています。「尊厳を支えるケアの実現」に向けて、「生活支援」としての介護サービスの視点の持ち方が重要であることについて、具体的にわかりやすく提示してあります。

1 「生活支援」の意味するところ

- 1 「生活支援」としての介護サービス
- 2 介護サービスが支える「生活」
- 3 「その人らしさ」の支援 ~生活経験や体験が培ってきたもの~

2 「生活障害」の視点と介護サービス

- 1 「生活障害」の視点 ~不調和として生じる「生活課題」~
- 2 「生活環境」「介護環境」を分析的に評価する
- 3 「生活支援」におけるチームケアの視点

3 「生活ニーズ」の視点 - 「その人」と「その人の生活課題」は切り離せない

- 1 「心の自立」を支えるために
- 2 「自己決定」「自立支援」に向けての介護サービス
- 3 生活の「管理」から「支援」に向けた発想の転換
- 4 要介護状態であっても、利用者その人は「生活の主人公」

そのような意味では、この部分に関する研修講師側の理解が不十分なままだと、以下の事例を用いた教材に関しても、それを使いこなしていくことが困難であるとも考えられます。研修受講生とともに、研修講師の側も「生活全体を支援する介護」の意味するところについて十分な理解をするとともに、具体的な事例展開のなかでそれを説明していけることが求められます。

教材②

「介護サービス」の意味を「心の視点」と「生活の視点」から理解していく事例展開

「生活支援の介護サービス」を理解していくうえでは、まずは「高齢者の生活」を理解していくことが求められます。それは実際的に「目に見える」現実的なものと「目には見えない」思いや心、その生活史といった双方の視点から考えていく姿勢が求められます。

ここでは、「介護サービスを受ける利用者本人の視点から考える」事例と「徐々に『生活の混乱が進む』認知症高齢者への支援を考える」事例の2つの事例を取り上げます。

の事例は、在宅生活が困難になり介護老人保健施設に短期入所した後にグループホームに移り、しだいに本人なりの生活を取り戻し、その結果、笑顔も戻ってきたKさんへの支援事例です。

の事例は、それまでは普通に暮らしてきた高齢者夫婦の日常生活のなかで、ご主人の認知症が徐々に進行し、離れて暮らす娘さんが気づいたときには大変な状況になっていたという事例です。

この2つの事例を見ていくなかで、高齢者の生活を成り立たせる「心のあり様」と具体的な「生活行為」のそれぞれが重要な意味をもっていることを確認していただきたいと思います。また併せて、認知症を抱える当事者側からの視点に立って、一つひとつの行動には理由があること、あるいは認知症の進行により「生活」が乱れてくることへの戸惑い等についても考えていただきたいと思います。そして、介護サービスの意味について、それを「提供する側」の視点からだけで理解するのではなく、「利用する側」の視点で見ていく姿勢の重要性を培っていただきたいと思います。

教材③

利用者・家族の思いを感じとる力を養う事例展開

- 映像資料「ハルさんの物語～ある高齢者と家族～」の利用について -

「対人支援」の仕事で利用者と接していくなかでは、利用者その人の「表情」や「仕草」、「声のトーンやその抑揚」等についても十分な配慮を図っていくことが重要です。映像資料の利点は、印刷物による資料ではもちえない、そうした非言語的な表現の重要性が理解しやすいことです。本DVDにおいても、認知症を抱えつつも日々の生活に誇りをもって過ごしているハルさんの自負心、ハルさんの長い歴史のなかでの現在の生活を気遣う息子・欽弥さんの思いなどが言葉以上に表情や声のトーンに現れています。利用者の「思い」を知るという意味では、そ

うした言葉に現れる以上のものをしっかりと受け止める必要があることがわかっていただけでしょう。それは、利用者に対する「共感的」理解の重要性ということでもあります。

また、ここで語られる「家族の歴史」も重要です。特に、現在の高齢者のほとんどは戦争で大変な苦勞をしてきましたが、現在の若い介護職員たちにはそのことを十分に知らない者も珍しくはありません。「生きる」とは「人生の歴史」を背負って生きることであり、それぞれの高齢者にはそれぞれの大切な人生、それぞれの大切な家族があり、そして現在を生きているのです。

要介護高齢者の姿やその思いを、ただ現在の姿だけから考えていくのではなく、一人ひとりが「人生の歴史」を背負う個別的な存在であることを理解していくことが重要です。本 DVD の視聴から、「生活支援としての介護サービス」が支えていく「生活」の意味するところについて、それを個別的・継続的・歴史的・地域的・重層的な視点からとらえなおしていくことの必要性を改めて認識してもらいたいと考えています。

教材④

情報の整理・分析の視点から「生活支援としての介護サービス」を理解する事例展開

認知症介護における「利用者主体」の意味を考える

- その人らしく生きていただくために

この事例展開では、「今の姿」だけから「その人らしさ」を決めつけてしまうことの危険性と、介護福祉士の専門性は細かな生活動作等をきちんと観察し、それを記述できることであることへの理解を促していきたいと考えています。また、ICF の視点としても指摘されるように利用者に残された能力や意欲を見出していくことで、ときには要介護高齢者の生活を一変させることができます。そして、そうした視点から利用者の支援のあり方を組み立てていけるのも介護

福祉士の専門性であることを理解していただきたいと思います。

なお、この事例でも明らかなように、介護保険給付の目的としていわれる介護保険法第2条にある「要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止」とは、介護福祉士が提供する日常的な生活活動や生活動作の支援が的確に行われていくことで可能になっていきます。そのためには、利用者の状態に対する「客観的・分析的理解」に基づく情報の整理と、「共感的・主観的理解」に基づく利用者へのアプローチのそれぞれが、介護福祉士の実践のなかで求められています。また、それを実践していくためにはそれぞれの介護福祉士に高い観察力・記述能力が必要であることも理解していただきたいと思います。

認知症高齢者を「生活者」として見ていく大切さを考える

- 理由のない「行動」はない、「行動」の理由を探るのが専門職としての知識と経験

この事例展開では、認知症高齢者の人たちの一つひとつの行動の裏側には、それぞれそれなりの理由があることの理解を促していきたいと考えています。たしかに、認知症高齢者の人たちの行動をただ表面的にみていくのであれば、トンチンカンでハタ迷惑に映るようなことも少なくありませんが、本人にとってはそれなりに合理的判断のなかで行動している場合がほとんどです。ただし、認知症の中核症状により記憶の障害があったり、段取りや手順といったことを理解できなくなっていたりすることで、結果的に周囲とのトラブルを起こして、在宅生活等が困難になっていきます。しかし、そうした認知症の中核症状から来る日常生活のトラブルと認知症高齢者の人たちに生じがちな精神的混乱とは切り離して考えることができます。

この事例では、認知症高齢者が起こしたトンチンカンな事件をきっかけとして、その表面的な行動に振り回されるのではなく、行動の裏側にある「思い」の大切さを理解していきました。また、そのためには「本人の思い」に周囲がよく耳を傾けて本人の考えを推察していくことの大切さ、認知症高齢者の人たちを取り巻く安全や事故への配慮といったことも大切な視点であることが理解で

きます。

「認知症高齢者」 = 「わからない人」と決めつけるのではなく、認知症高齢者の人たちは「状況がうまく把握できず、また段取りや手順を忘れてしまって戸惑っている人たち」という理解が大切です。だからこそ、「生活支援」の専門職である介護福祉士には、認知症高齢者の人たちの「疾病」や「障害」の部分ばかりをみていくのではなく、「生活」をみていく力が求められていることが理解できるでしょう。

3

「認知症高齢者」への支援に関する事例を多く取り上げた理由

現在の高齢者介護の現場では、ここで取り上げた事例の方のように、自分で歩くことができ、自分の言い分を主張できる認知症高齢者の方々（要介護1～2程度、状態によっては要介護3程度の方）への対応が困難とされている現実があります。

徘徊や他者とのトラブルを理由に施設側からその利用を敬遠されたり、不適切な投薬がなされたり、極端な場合には施設や閉鎖空間への閉じ込めといった身体拘束を条件に施設利用が認められたりといったことも珍しくないようです。こうした誤った認知症高齢者への対応により、さらなる精神的混乱を招いたり、睡眠リズムが乱れたり、足元のふらつきが現れたりすることで、一層対応が困難とされ、ついには介護保険施設等における身体拘束を前提とした介護サービスに至ります。

その結果、利用者本人は無表情で無気力な状態に陥ったり、廃用症候群となってさらなる心身の機能低下を来したりすることとなります。そして、自分たちの認知症ケアの理解やその体制が不十分なために利用者をそのような状態にしてしまったにもかかわらず、施設関係者等からは「利用者の重度化が進んでいる」という声が聞こえてきます。

そのような意味からいえば、この事例で取り上げたレベルにある認知症高齢者への介護サービスの質を上げていくことが、わが国の高齢者介護サービスの質を上げていく大きなポイントにもなると考えます。現在のわが国の介護サービスのなかで

は、この事例等で取り上げたような要介護高齢者への「サービスの質の向上」こそが、「要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止」ということに大きくつながっていくものではないでしょうか。

ⁱ 資料編 274 頁参照

介護福祉士の専門性と 「尊厳を支えるケアの実現」

ファーストステップ研修修了者がめざすべき介護サービス

CONTENTS

- 1 自立・自律した暮らしを実現していくケア
- 2 「生活支援」が困難であるとされた利用者への「介護サービスの質」の向上
- 3 「人と人との関係性」～豊かな感情のやりとり～
- 4 「リーダーシップ」や「チームケア」の意味するところ
- 5 「事例」を軸とした意味～ファーストステップ研修にあたり～

1 自立・自律した暮らしを実現していくケア

これまでの介護サービスにおいては、利用者本人の意思決定能力の有無といったことがあまり問われることがないまま、介護福祉士教育や介護福祉士の実践が考えられてきた面があります。しかし今、「尊厳を支えるケア」において求められているのは、自身で十分な意思決定ができず、また適切な訴えも行うことのできない認知症や寝たきり高齢者等に対する「倫理観」に基づく介護サービスの確立であるといえます。そのためには、これまでの大規模施設における、いわば「流れ作業」のような介護者主体の介護サービスのあり方を変革し、「利用者主体の介護サービス」を構築していくことが急務の課題です。

たしかに、身体介護に関する知識・技術、その提供に際してのさまざまな配慮等が重要であることは論を待ちません。しかし、身体的あるいは知的にどのような障害を有する者であっても、「介護サービス」を利用しつつ、自分らしい生活を送っていく支援の構築こそ、国家資格を有する専門職である「介護福祉士」に求められています。つまり、利用者一人ひとりの「生活支援としての介護サービス」を担うことのできる介護福祉士の実践です。

「尊厳を支えるケア」とは、利用者のそれまでの生き方を尊重したケアであり、心豊かで、自立・自律した暮らしを実現していくケア¹であるといえます。そのためには、要介護状態にある利用者その人の今だけに関心を寄せるのではなく、利用者その人の生きてきた人生や日々の暮らしといった「継続的な生活」を支援していくことが求められています。それゆえにこそ、「対人支援」の専門職として必要とされる価値・知識・技術の習熟が介護福祉士には求められるのです。

また、要介護状態にある利用者の「生活支援」を行っていくということは、併せて利用者自身の有する「主観的な世界（固有世界、生活世界）」を尊重していくことでもあります。例えば、一見不合理に見える認知症高齢者の人たちの行動も、その人自らが理解する「主観的な世界」から考えてみれば、十分に意

味ある行動でもあります。つまり、自らの行う「行動の理由づけ」と「客観的に存在する」世界とをつなぐうえで重要な意味をもっているのが、一人ひとりの人間にとっての目には見えない「主観的な世界」のもつ意味です。

記憶の障害によって昔の生活経験が蘇ってきたり、記憶の混乱により昔の生活習慣へのこだわりが見られたりとしても、認知症を有する利用者その人にとっては十分に意味のある行動ⁱⁱです。言い換えれば、「対人支援」の専門職である介護福祉士には一つひとつの行動をその場面だけ切り取って理解していくのではなく、その人の生活全体（＝人生）のなかからの理解に努めていく姿勢が求められます。また、「生活支援としての介護サービス」を受ける利用者その人にとっては、そうした「主観的な世界」を尊重されるかどうか、利用者その人の「尊厳」とも大きくかかわってきます。

2

「生活支援」が困難であるとされた利用者への 「介護サービスの質」の向上

従来の大規模施設にみられたような「流れ作業」のような介護サービスのあり方とは、実は働く側の都合からみれば、「わかりやすく」「覚えやすい」作業形態でありました。また、その作業形態は不慣れな新人職員等にとっては、いわば「熟練度」というものが目にみえてわかりやすいものでもあったと思われる。

仕事に慣れた者による「手のかかるお年寄り」の扱い方やその作業手順、作業スピード、あるいは手際の良さなどは、不慣れなものからみれば、まさに「熟達」とみなすことができたでしょう。そして、手際よい作業を手こずらせるのが、『特別な』対応が必要とされる「認知症」等の高齢者との認識が、以前の介護施設等にありました。ただし、その際の「特別な」とは、「特別丁寧な」対応ではなく、薬を用いたり縛ったりといった「特別不自然な」対応が許される利

利用者との認識でもあります。しかし、そうした発想のなかでの対応により、認知症を有する多くの人たちの「尊厳」が傷つけられてきたのです。

現在でも介護施設等でよく見かける無気力であったり、寝たきりであったりといった要介護高齢者のなかには、認知症が進行してくるなかでの対応に問題があったからこそ、そのような状態に陥ってしまった人たちも少なくありません。最初から「無気力」であった要介護高齢者も、最初から「寝たきり」であった要介護高齢者もほとんどいないのです。そういった状態にある者のうち、少なからぬ割合の者は、現在の状態に至る過程で適切な介護サービスを受けられなかったために、本来その人が有していたはずの能力や意欲の急激な低下を来してしまった面があります。

なお、言葉も失ったり、十分に抵抗する力もなくなってしまった高齢者等にとっては“職員側のスピード感覚”で働く介護職員の態度とは、多くの場合、いわば「静かな暴力」の行使であるといえます。結果的に、そうした介護が続けられていけば、利用者その人の生きる意欲はさらに衰え、次第に無表情な「寝たきり老人」となっていくます。そして、自分たちの質の低い介護サービスが利用者をそのような状態にしてしまったにもかかわらず、「身体介護が重度化した」と嘆いてきたのが「流れ作業」型の介護サービスの現実ではなかったでしょうか。

そもそも要介護状態における「生活障害」とは、本人の「病気」や「知的機能の障害」と「生活環境」との相互作用によって、その不調和が引き起こされてきます（これはICFの考え方も同様です）。よって、認知症高齢者等の「生活の質」についても、それを「介護サービスの質」と切り離して問題視するだけでは、その原因が本人自身の「病気」や「知的機能の障害」によるものなのか、それとも「生活環境」や「かかわり方」といった本人を取り巻く「環境要因」にあるのかは判然としません。

先のような「流れ作業」のような介護現場では、実は質の低い介護サービスの問題が認知症高齢者等にまつわる「特別な問題」であるかのように置き換えられてきた面もあります。これまでの介護サービスの提供現場においてみられてきた

認知症高齢者の「心理・行動症状（BPSD）」とは、言葉にならない利用者の訴えであったり、「意欲低下」とはかかわりや関心の欠如であったりといったことを意味していた面もあるのではないのでしょうか。

このようななか、現在でもまだ介護施設等の現場において「身体拘束」の問題が生じている状況があります。おそらく認知症でない人が拘束されれば、すぐにでも人権問題として取り上げられるであろうことを考えてみれば、介護施設等における「身体拘束」問題とは、実は認知症高齢者に対する「介護サービスの質」の問題であるともいえます。そのような意味で、現在よくいわれる「生活支援」の介護サービス、あるいは「尊厳を支えるケア」ということを考えていくうえでは、認知症や寝たきり高齢者等といった、特にこの「生活支援」が困難であるとされた利用者への「介護サービスの質」の向上をめざしていく必要があるのです。

3 「人と人との関係性」 ～豊かな感情のやりとり～

介護サービスの仕事を考えていくうえでは、人間固有の認知機能の特性、あるいは感情機能の働きといった、いわば「心」の側面からも、その課題を考えていくことが重要です。本来的に人間の行動とは、いわゆる「慣れの感覚」を掴むことで「考え、意識化」していた作業をスムーズにこなせるようになります。つまり、あえて意識化せずとも、的確な行動ができるようになるという感覚です。代表的な例として、「自動車の運転」が挙げられるでしょう。認知心理学においては、こうしたことを「(意識)処理の自動化」という現象¹¹⁾として説明しています。

たとえば、介護サービスの現場において、物も言えず、十分な反応の返ってこない人とのかかわりに慣れれば、自然と相手を「物扱い」するような態度を

取りがちとなります。なぜならば、そのほうがかかわる側に「心理的負担」がかからないためですが、そうしたことが起きる心理的背景の一つには、先の「(意識)処理の自動化」といった機能が働いていることが考えられます。あるいは普段、親切に丁寧に接しても、いつも不機嫌であったり、無愛想であったりといった態度しかとることのできない認知症高齢者等と向き合えば、無意識のうちにも「失礼な人だ」と思い、同じように不機嫌や不愛想な対応をしがちになります。

こうしたことは、社会的な生き物として進化してきた人間心理そのものに、その基盤をもつ心理反応であるとも考えられます^{iv)}。言い換えれば、あまりよく知らない「物言わぬ人」を「物扱い」してしまったり、無愛想な人に対して同じように無愛想に対応してしまったりといった心理反応は、いわば社会的な動物である人間の自然な感情の発露という面があるのです。

だからこそ、「対人支援」の専門職である介護福祉士には、認知症等により社会関係をうまく調整できなくなった利用者に対して生じがちとなるマイナスの感情を意識化し、それを反転させたいうでがかかわっていく能力が求められます。さらに、身体的に重度の要介護状態にある者に対しては、日常的にしっかりと起きてもらったうえで、「物扱い」するようなことなく、「ゆっくりと丁寧に」という原理原則に即して対応していくことを意識化していく態度が求められます。

本来、豊かな感情のやりとりこそが「対人支援サービス」のなかで重要だと思われる理由には、ときに看護や介護の現場職員に生じる「燃え尽き症候群(バーンアウト)」とも大きく関係しています^{v)}。介護の仕事においても人の「生死」にかかわる事態、あるいは利用者の「悲しみ」や「苦しみ」といったことに直面する場面は少なくありません。そもそも人間の本性のなかには、他者に対して「共感」していく能力があるといわれています。つまり、人間感情の発露として、悲しい人を見れば悲しみに共感し、苦しむ人を見ればやはり同じように辛い思いをするのが自然であり、そのことは「生き物としての人間」のあり方

に根拠があるといえます^{vi}。

しかし、そうした「感情のやりとり」にはある種のルールや一定の限界といったこともあるようです。「感情のやりとり」を伴うこうした対人支援の仕事においては、その働きを十分に認められることがなかったり、あまりにも「してあげる」ばかりの状況が続くのであれば、「燃え尽き症候群(バーンアウト)」の状態に陥ったり、反対に感情感覚の鈍磨といった状況を来したりもしがちです。一定の社会的地位と一定の労働条件の保障がなされることが、「サービスの質」の確保という意味からも、対人支援の専門職には重要だといえるでしょう。

また、対人支援の専門職としての介護福祉士には、ときに「感情のコントロール」といったことを心がけていくべき場面にも出くわしていきます。しかし、その場合の「感情のコントロール」とは、決して自然に生じてくる感情をただ押し殺して対応していくことではありません。対人援助職の基本姿勢を説いたバイスティックの原則の1つに「援助者は自分の感情を自覚して吟味する^{vii}」とあります。このことは、対人支援の専門職には自らに沸き起こる自然な感情を自覚し、そのうえで状況に応じて意識的に感情表出していく姿勢が必要であることを説いています。

なお、介護や福祉の仕事の喜びや達成感とは、本来まさに「人」と「人」との関係やかかわりのなかにこそあるといえます。「うれしいとき」には共に喜び、「悲しいとき」には共に悲しむような関係性が構築されてこそ、『利用者その人』のために必要なかかわりについて創意工夫し、その人のために取り組んでいくことができます。そして専門職には本来、相手が誰であっても、どのような状態であったとしても自分自身の感情をコントロールしつつ、「好き嫌い」や「相性」といったことを超え、そうした関係性のもち方を築いていく能力が求められるのです。

4 「リーダーシップ」や「チームケア」の意味するところ

先の「流れ作業」のような介護労働に慣れてしまったなかでは、「熟練」の感覚と併せて「リーダーシップ」や「チームケア」という言葉も、一部誤解を招いている面があります。基本的にリーダーは部下に命令して業務を遂行し、チームの規律を乱す者は「チームの和」を妨げる者として弾劾していくことが可能です。また、リーダーこそが業務遂行の目的や方法論を明確にもっているはずであり、それを効率的に、かつ効果的に行っていくのが「組織人」としての当然の責務であると考えられます。こうした働き方は、軍隊や工場労働等、組織の行う業務の方向性が明確であり、かつ業績評価も数字等で明らかにできるような仕事では有効な考え方といえるでしょう。

しかし、常識的に考えてみた場合、「人から命令されて」働く人は、他者にも「命令しがち」となります。ところが、介護現場において一番命令を受けやすい立場にあるのが、自身で十分な意思表示や意思決定もできない認知症等を抱える利用者自身なのです。そうしたことを考えれば、介護サービスの提供現場における「リーダーシップ」や「チームケア」の意味するところは、組織としての意思決定を上位下達という形で遂行していく仕事のあり方とは、随分とかけ離れたものであることが想像できるでしょう。

そもそも「対人支援」としての介護サービスに求められるのは、利用者その人の「尊厳の保持」であり、利用者その人の「主体的生活の実現」です。言い換えれば、仕事への評価基準は本来、組織の上位者であるリーダーだけが測っていくべきであるとはいえず、行為客体（利用者）からも測られなければならないものといえましょう。

「対人支援」としての介護サービスにおける仕事とは、必ずしも効率性が重視されるような機械的な労働ではありません。また、老化や病気の進行による「衰え」そのものを前提とする高齢者へのかかわりとは、業績評価や達成度といったことが明瞭な仕事でもありません。こうした特性は、高齢者介護のみな

らず、子育てや障害を有する者への支援といった、「対人支援」サービスに共通のことといえるのではないのでしょうか。

言い換えれば、こうした「対人支援」の仕事の意味とは、『経済的な価値観』から考えるのではなく、社会全体の「安心」や「信頼」といった『社会的な価値観』から、その必要性を考えていくべき仕事だと思われます。とはいえ、働く側にも一定の経済的保障がなければ、この仕事に優秀な人材を導いてくることは、やはり困難なものも現実です。

なお、仕事をしていくうえで手際の良さや判断の素早さ・的確さといったことも、当然、専門職としては必要な要件にはなってきます。利用者のもつ「個別性の感覚」を理解すると同時に、作業や業務遂行に際しては手際の良さや判断の的確さということも求められていますし、上司の指示をキチンと聞くことのできる態度も専門職としての職務を遂行していくうえでは重要です。こうしたことをどのように培っていくかといったことも、「対人支援」の専門職育成の視点として重要な要素となってきます。

一般的に、大規模施設で働く介護職員は数多くの職員に囲まれ、数多くの利用者と接していくために手際や判断力といったことは育成されやすいと思われます。しかし、ややもすれば先の「処理の自動化」を起こしやすく、「個別化」対応の姿勢を忘れがちになります。それに対して、グループホーム等小規模施設で育つ介護職員は、利用者一人ひとりとの接触密度が濃いため「個別化」の意味は理解しやすいようです。しかし反対に、職場環境が小さいがために接する利用者の数や学ぶべき先輩職員も少なく、「手際の良さ」や「判断能力」といったことを育てていく機会には恵まれていない面があります。

5 「事例」を軸とした意味 ～ファーストステップ研修にあたり～

このファーストステップ研修受講者の多くは、職場や仕事にも慣れ、「対人支援」としての介護福祉士の仕事に興味をもつとともに、ある程度は仕事を仕切っていく意欲が生じてきている時期ではないでしょうか。それゆえに、大規模施設での実務経験が中心の研修受講生には、大規模施設の介護経験のマイナスも意識させたうえで、それをプラスの経験へと転化させるような研修上の工夫が求められます。また、小規模施設での実務経験が中心の研修受講生には、「個別的」な介護サービスが「チーム」で、「継続的」に展開していけるよう、必要な知識・技術の習得につなげる研修上の工夫が求められます。

このファーストステップ研修においては、日々の実践のなかで悩む研修受講生に対して、いわば『額縁』に入ったような介護理念や介護観だけを提示していても、なかなか伝わっていくことはないでしょう。講師の側にも、実践現場の悩みを意識した介護理念や介護観の提示、あるいは観察・記録、職種間の連携についての体系的で実務的な知識・技術を筋道立てて説明していく態度が求められます。

今回、ファーストステップ研修の教材を検討していくうえで「事例」を軸としたのは、ただ個別の事例展開の考え方を理解してもらおうと思ったことに、その理由があるわけではありません。「尊厳を支えるケアとは？」「生活全体を支援する介護サービスとは？」といったことを、事例のなかに現れる『生活者としての』利用者の姿から考えていてもらいたいと思っています。さらに、研修受講生には利用者の生活場面、生活機能への細かな配慮といったことも介護専門職としての技術・スキルの一環であることを理解してもらいたいと思っています。また、『生活者としての』利用者本人の思いや主観的な世界（固有世界、あるいは生活世界）が、日々の暮らしのなかでいかに重要であるかについても、一層の理解を深めていただきたいと考えています。

ⁱ この言葉は、平成 16 年 11 月「尊厳を支えるケアの実現と介護職員のキャリア開発支援をめざして（第 1 次中間まとめ本文）」より引用しています。

ⁱⁱ 高齢者が自分の人生を振り返ることについて、それを“過去への繰り言”とか“現実からの逃避”といった形で否定的に捉えることなく、そうした回想に積極的な意義を見出していく支援技法として「回想法」などがあります（「回想法とライフレビュー - その理論と技法」野村豊子著、中央法規出版、1998）他）。また、認知症高齢者との超コミュニケーション法としてわが国に紹介されたバリデーションにおいても、「バリデーションとは、死が訪れる前に、やり残した仕事を片付けてしまおうと、一生懸命奮闘しているアルツハイマー型痴呆（認知症）のお年寄りに対して、尊敬と共感をもって関わることを基本」としているとされています（「バリデーション - 痴呆症の人との超コミュニケーション法」ナオミ・フェイル著、監訳者藤沢嘉勝、訳者篠崎人理、高橋誠一、筒井書房、2001）51 頁。つまり、高齢者との関わりにおいては、「今の姿」や「表面的な言動」だけにとらわれない姿勢が求められているのではないのでしょうか。

ⁱⁱⁱ このことについて、「認知心理学 - 地のアーキテクチャを探る」（道又爾・北崎充晃・大久保街亜・今井久登・山川恵子・黒沢学著、有斐閣アルマ、2003）97 頁において書かれている次の説明がわかりやすいと思われるので、興味ある方は本書をお読みいただければと思います。

「注意の資源を消費しない、無意識的で紋切り型の処理を「自動処理」と呼び、資源を消費し、意識的で遅い新規な事態に対処するような処理を「コントロール処理」と呼ぶ。人間の行為の多くは最初はコントロール処理を必要としたが、その後熟練によって自動化したと考えられる。」

^{iv} これらに関しては、興味ある方は「進化と人間行動」（長谷川寿一、長谷川真理子著、東京大学出版会、2000）「第 8 章 協力行動の進化」、あるいは「感情科学」（藤田和生編、京都大学学術出版会、2007）「第 2 部 感情の発生 第 8 章 感情の進化[藤田和生著]」などを参照していただければと思います。

^v 「感情労働」という概念を提起した「管理される心-感情が商品になるとき」（A・R・ホックシールド著、石川准・室伏亜希訳、世界思想社、2000 年）の中でも、「感情労働に人間が支払う代償（214 頁）」として「燃え尽き症候群」に陥る危険性の指摘がなされています。

^{vi} 上記「感情科学」第 1 部第 4 章「感情の神経科学（船橋新太郎著）」では、「神経科学」の視点から人間が他人の感情を読み取ることのできるメカニズムを研究した成果が書かれています。また、同書全体を通して、人間生活における「感情機能」の持つ意味等に関しても幅広い視点からの研究成果が載せられています。興味ある方は、本書をご参照いただければと思います。

^{vii} 「ケースワークの原則 - 援助関係を形成する技法（新訳版）」（F・P・バイスティック著、尾崎新・福田俊子・原田和幸訳、誠信書房、1996 年）において 7 つの原則が示され、そのうち 3 つ目の原則として紹介されている言葉です。

生活全体を支援する介護

尊厳を支えるケアの実現と介護職員のキャリア開発

CONTENTS

- 1 「生活支援」の意味するところ
- 2 「生活障害」の視点と介護サービス
- 3 「生活ニーズ」の視点 ~「その人」と「その人の生活課題」は切り離せない~

1 「生活支援」の意味するところ

1 「生活支援」としての介護サービス

「介護サービス」とは、高齢者や障害を有する方への「生活支援」の仕事だといわれます。では、改めて介護サービスが支えている、その「生活とは」と考えてみるとどうでしょうか。これまで介護施設等においては、一般的に食事介助と入浴介助、さらに排せつの介助を指して、「三大介護」といった言い方もされてきました。でも、まさかそうした介護行為だけを指して「生活支援」だと考える人はいないはずで

す。人は生きるために“食事”や“清潔の確保”を必要としています。それは要介護状態であっても同様であり、誰にとっても“食事”や“清潔の確保”といったことだけが生きる目的ではないはずで

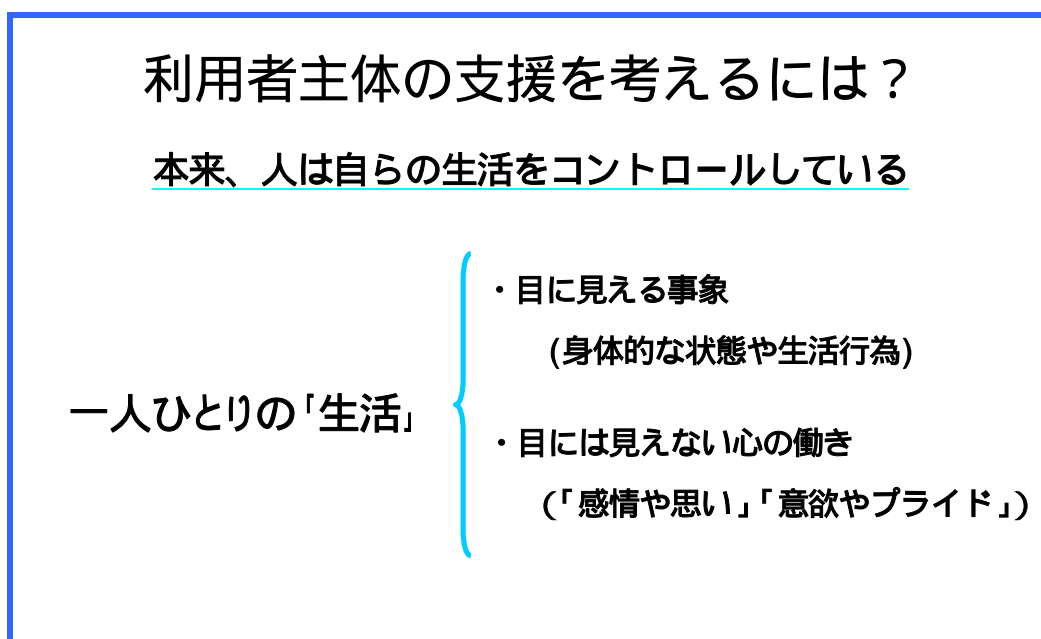
す。「介護サービス」とは、先の三大介護と呼ばれる身体介助も含めて、利用者その人が障害を有していても、要介護の状態であっても、「その人らしい」生活が送れるよう支援していくことです。

そのような意味で、まず介護福祉士には「要介護の状態」や「障害をもつての生活」とは、利用者その人にとっては「日常の生活」であるという理解が求められます。つまり、障害を有していたり、要介護の状態ではあったとしても、利用者その人が「その人なりに納得できる」生活が過ごせるよう、生活環境を整え、必要な支援を行っていくことが介護福祉士には求められます。

そもそも「生活支援」の専門職としての介護福祉士には、どのような役割が期待されているのでしょうか。「生活」とは、誰もが普通に送っているものなので、誰もが「生活」ということを共通的に理解しているとの錯覚があるかもしれません。しかし、誰にとっても、「生活」とは生きていくうえで必要とされるさまざまな行為や活動を自分自身で『主観的な世界』と結び合わせ、その意味づけを与えてはじめて成り立つものです。つまり、一人ひとりの人間にとっての「生活」とは、その一つひとつの動作や行為でさえ、その人固有の個別的な感覚のなかで認識され、意味づけられているのです。それゆえに、「私の生活」と「あなたの生活」とでは、同じように思えたとしても、実は説明しきれないほどの感覚の違いがあるはずなのです。

介護福祉士が行う「生活支援」としての介護サービスにおいては、まずは利用者一人ひとりがもつ「自分なりの感覚」や「自分なりの思い」を理解するとともに、それを尊重していくことが求められます。そのうえで、障害を有していても、要介護の状態であったとしても、利用者その人が「納得できる日々」を過ごせるよう、日常的な「生活」の支援を行っていくことです。そのためには、「身体的な状態や生活行為」といった目に見える事象と、「感情や思い」「意欲やプライド」といった目には見えない心の動きといった、2つの側面から『利用者の生活』を考えていく必要があります。

図1



2 介護サービスが支える「生活」

「生活」を支援するとは、ただ食べたり、排せつしたり、寝たりといった生き物としての生理的欲求を満たせばよいものではありません。一人ひとりにとっての「生活」とは、その人なりの価値観や習慣、好みや感覚等を背景とする複雑な構成要素から成り立っています。例えば、基本的な生理的欲求の一つである「食事」について考えてみて

も、食材や調理法、食事のマナーなど民族や文化によってさまざまですし、味付けの好みなどは各家庭、各個人でも大きく異なります。つまり、「生活支援」の介護サービスを考えていくうえでは、一人ひとりをもつ「生活」の複雑さを十分に理解する必要があります。

ここでは、まず自分自身の「生活」を分析的に考えてみましょう。自分の「生活」を振り返る意味で、朝起きてから出かけるまでの「生活習慣」を整理してみてください。

普段、起床時間は何時頃ですか？

どのように起きますか？

- 目覚まし時計、家族に起こしてもらう、自然に目覚める等

普段、朝起きて、まず何をしますか？

- 新聞を広げる、トイレに行く、水を一杯飲む、顔を洗う等

洗顔する際のスタイルはどのようなものですか？

- 冷たい水はいやだ、朝の顔を点検してから顔を洗う、ひげを剃ってから顔を洗う、石鹸を付けてよく洗顔する、タオルを横に用意してから顔を洗う、朝、顔は洗わない等

その日に着る身だしなみの用意はどのようにしていますか？

- 前日から用意しておく、その日の気分で選ぶ、その日に着るものにアイロンをかけてから着る、洗濯物から引っ張りおろして着る等

普段、朝食にはどのようなものを食べていますか？

- パンとコーヒー、パンと紅茶、ご飯とみそ汁、牛乳と果物、ジュースのみ、弁当のおかずの残り、食べない等

朝、テレビはどのチャンネルがついていますか？

- テレビはつけていない、NHKのニュース、いつも同じ民放の番組（どのチャンネル？）朝、つけたときの番組（決まりはない）、テレビではなくラジオを聴く等

出発時間をどのように考えていますか？

- かなりの余裕をもって出かける、多少の余裕をもって出かける、間に合えばいいとギリギリ、いつも遅刻気味、日によってバラバラ等

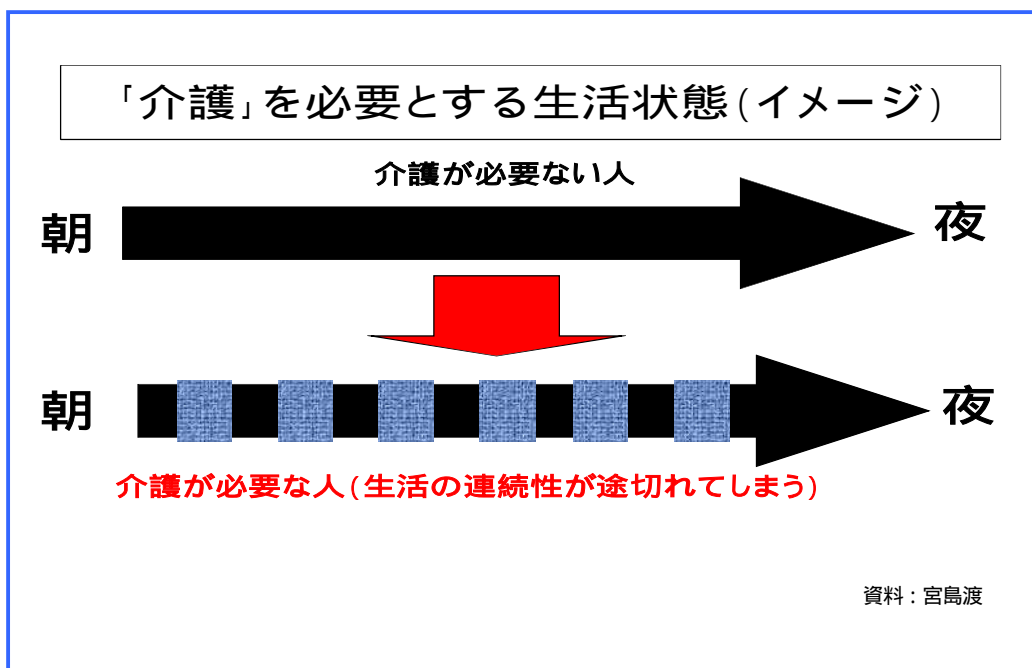
このように、ただ朝の身支度一つとってみても、「生活」にはさまざまな要素が組み込まれているばかりか、人によりその「生活習慣」や「生活態度」はさまざまです。また、その「生活習慣」の多くは、生まれて育ってきた家庭のなかで培われたものであり、そう簡単に変えられるものでもありませんし、正解や不正解というものもありません。他者の手を借りることなく暮らしていれば、どのような「生活スタイル」であったとしても、他者に迷惑をかけない限り、誰からも指導されたり、ましてや非難されたりすることなどないはずで

さて、この朝の「生活習慣」について、それを「生活障害」という観点から、もう一度考えてみましょう。まず、時間の感覚がわからなければ朝起きて身支度を始めることも、出発の時間に合わせてさまざまな朝の習慣をこなしていくこともできません。認知症高齢者の場合、中核症状として「時間の感覚」がわからなくなるばかりか、段取り立てて何かを行っていく「実行機能」に関して障害が生じてきます。次に洗顔についてはどうでしょうか。たとえば、歩行が不安定で立ち上がりが困難な方であれば、水道まで手が届けば顔を洗うことができても、その人の身体状況にあった洗面台がなければ顔を洗うこともできません。朝ごはんの用意はどうでしょうか。認知症があって火の始末が危ないからとガスコンロの代わりに電磁調理器を用意してもらっても、その使い方がわからなければお湯も沸かせません。

上記のように、心身ともに障害のない状態で当たり前に行われているさまざまな「生活」のなかの行為は、知的機能や身体上の障害が生じることによって、それが当たり前にはできなくなります。「生活障害」の視点から「生活支援」としての介護サービスを考えるのであれば、たんに知的機能や身体上の「障害」だけをみていくのではなく、利用者その人の「生活」のどこに「支障が生じたり」、「不便であったり」しないのかをみていく能力が求められます。

老いは若返りませんし、固定した障害は治りません。そうした現実を踏まえ、要介護状態であったとしても、その人なりに「納得できる生活」の再構築を図っていくのが「生活支援」の介護サービスの意味するところです。それは何か劇的な変化や結末があるものではなく、平凡ともいえる「日常的な生活」そのものを支えていく仕事です。しかし、人の「生活」においては、何気ない毎日を安定的に過ごすことができこそ、はじめて「喜び」や「楽しみ」、そして「幸せ」を感じることはできないのでしょうか。

図2



3 「その人らしさ」の支援 ～生活経験や体験が培ってきたもの～

最近、介護サービスにおいては、「その人らしさ」の尊重という言葉がよく使われます。しかし、「その人らしさ」とは、一体どのようなことを意味する言葉なのでしょうか。あるいは、「その人らしさ」とは、自分自身が自分に対してイメージしている「自分らしさ」と一緒なのでしょうか。それとも「自分らしさ」とは異なるものなのでしょうか。

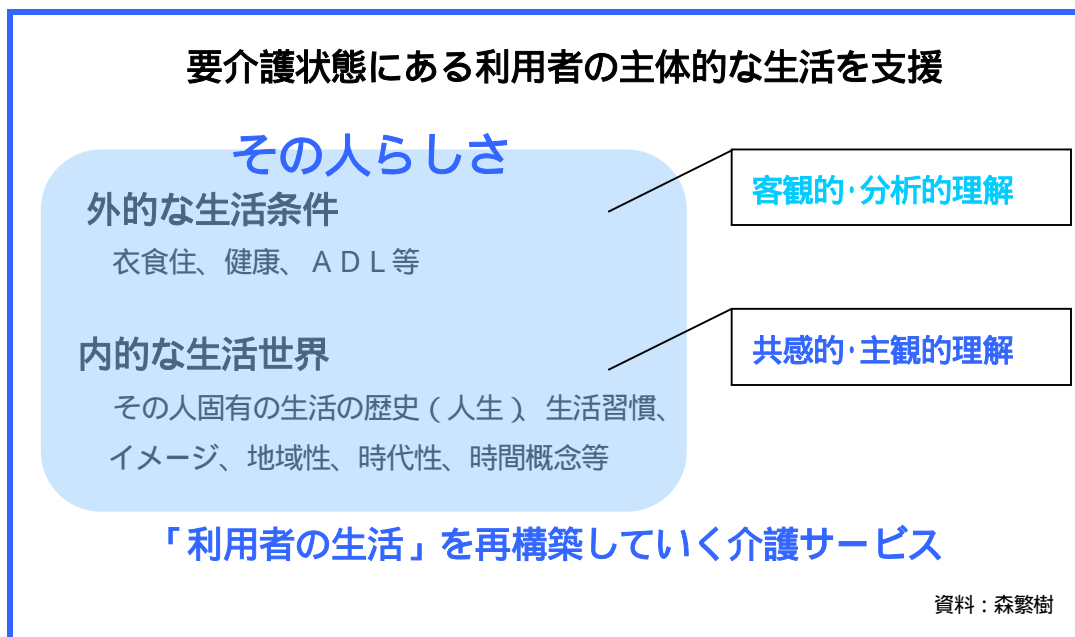
おそらく「その人らしさ」と一言でいっても、利用者その人にとってそれは決して「固定的」なものではないはずです。たとえば、誰も「職場での姿や役割」と「家での姿や役割」とは随分と違うはずですし、そこで表現される「その人らしさ」も異なるはずです。あるいは、「現在」ともって「若かった学生時代」等を比べて、大きく変わったところもあれば、あまり変わらないところもあるはずです。しかし、その変化したところも変化していないところも含めて、「その人らしさ」「自分らしさ」なのではないでしょうか。つまり、「その人らしさ」や「自分らしさ」とは、ただ他人が勝手なイメージ

で決めつけたり、自分で勝手に考えたりして成り立つものではなく、人と人との関係性のなかから築かれていくものと考えるべきでしょう。

介護サービスにおいて「その人らしさの尊重」といった場合には、利用者その人が「自分なりに納得した日々」の生活が過ごしていけるよう支援していくことを意味しています。高齢者だからといって「年寄り臭く」しなければならないわけでもありません。また、「男性だから」「女性だから」といった固定的なイメージで役割をあてがうようなことも、利用者に窮屈な思いをさせるかもしれません。あるいは、利用者の生活歴を見て、「昔、
の仕事をしていたのだから、
が得意だ」とか、「以前は、
が趣味だったから
が好きだ」と決めつけるようなことも、「その人らしさ」を尊重しているように見えて、一方的な決め付けに過ぎないのかもしれません。

また、高齢者の生活支援を考えていくのであれば、介護福祉士には高齢者の方々が過ごしてきた時代や社会の姿、風俗・風習などについての知識も必要とされます。例えば、多くの高齢者の方々は物を大切にし、食べ物を粗末にしてはいけなとおっしゃいます。しかし、それは戦中・戦後と厳しい時代を生きてきた現在の高齢者の生活史を考えれば当然のことです。利用者の「その人らしさ」を考えていくためにも、まずは社会の歴史や文化、その時代の常識等を知っておく必要があります。

図3



「生活支援」の介護サービスとは、ただ食の確保を図り、より清潔な生活環境を利用者に提供すればすむというものではありません。介護サービスを必要とする高齢者とは、その人なりにそれまでの長い人生経験を積み重ねてきた人です。

誰でもそうですが、要介護状態になったからといって、それまでの自分の価値観や趣味・好みを簡単に変更することなどできません。高齢者の人たちは、食べる物の好みや衣類の趣味、家族関係のあり方や社会のなかでの役割や地位、経済力に至るまで、80年、90年にわたる人生の積み重ねのなかで、その人なりの姿、生き方を構築してきました。人は生きてきたようにしか、老いることはできないものです。つまり、利用者の多様な価値観や趣味、好みのあり方こそが、利用者その人にとっての「自分らしさ」の表現であり、それを尊重されることが、その人自身の存在感につながっていくものなのです。介護サービスを必要とする要介護高齢者をはじめとする障害を有する人たちは、「**身体的な存在**」であると同時に「**社会的な存在**」です。なおかつ、その人たち一人ひとりには「生活者」として、自分自身の「主観的な世界（固有世界、生活世界）」を大切にしながら生きる「**精神的な存在**」でもあります。

介護福祉士の専門性について、ただそれを身体的な不自由を補う役割・機能を果たすものだと考えれば、日常生活のなかでただ利用者本人が対処できないことを代替していけば足りるはずですが、しかし、介護サービスを利用する者の「尊厳を保持」し、その人なりに「納得した日々」を過ごせるように支援していこうとするのであれば、より深い人間理解と介護福祉士の専門性を高めていくことが望まれます。誰にとっても生活とは、『昨日』があり、『今日』があって、そして『明日』からもずっと続く、《人生の時間軸》のなかに存在しているものであることを忘れてはなりません。

「生活支援」としての介護サービスの視点とは

人は誰でも、要介護の状態となったとしても、その当事者一人ひとり、それまでのとおりの「生活者」です。

「生活支援」としての介護サービスにあたっては、要介護状態にある利用者その人の「障害」や「できないこと」ばかりに着目しては、何もみていくことができません。本来、「生活の主体者」である利用者自身が不便に思うことや改善したいと思うことについて、それに必要な課題解決に向けた支援を行っていきます。

「老い」は誰にでも訪れる現実です。「老い」のなかでの生活が少しでも心安らかなものとなるよう、「対人支援」の専門職である介護福祉士は、利用者が求める支援課題のみならず、必要と考えられる支援課題()についても十分に熟慮し、共に必要とされるサービスを提供していきます。

「対人支援」サービスにおけるニーズの考え方、捉え方についてはいくつかの分類があります。ここでは、「利用者が感じるニーズ(フェルト・ニーズ)」と「専門職として必要と考えるニーズ(ノーマティブ・ニーズ(規範的ニーズ))」には違いがあり、このことの調整や確認が、実際の介護サービス提供場面では重要であることを理解しておく必要があります。

2 「生活障害」の視点と介護サービス

1 「生活障害」の視点 ～不調和として生じる「生活課題」～

要介護状態が進んでいけば、それまで当たり前だと思っていた記憶に支障のない生活、あるいは転倒や骨折の心配なく動き回れる普通の生活が、当たり前ではなくなっていきます。「生活支援」の専門職としての介護福祉士には、利用者その人が「当たり前」でなくなることで、「どういった不便があるのか」「どういった不安があるのか」といったことについての想像力を働かせていくことが求められます。

介護福祉士の専門性として求められる役割とは、利用者その人が要介護状態にあっても、日常生活のさまざまな不便や不満を少しでも解消し、「納得できる日々」を過ごせるように支援していくことです。それは「生活障害」の視点から利用者の生活をみていく必要性です。また、この「生活障害」については、利用者一人ひとりの能力や価値観、生活経験によっても異なる個別的なものとの理解が必要とされます。

たとえば、家事の一切を妻に任せていたために、妻に先立たれて料理や洗濯、掃除に困る男性が抱える生活課題も、一つの「生活障害」です。あるいは、高齢になるに従って段差の多いような古い家での生活が困難になってくるのも、「生活障害」の一つです。つまり、「生活障害」とは、「本人の機能・状態」、さらには「能力」と「生活環境」との相互作用のなかで生じてくるものであり、そこでは複雑な要素が絡み合っている場合も少なくありません。「生活障害」の視点から考えていくということは、利用者その人の状態だけで、その「生活課題」が簡単に判断できるようなことにはならないということでもあります。

そうした「生活障害」の視点は、身体障害のある人たちばかりではなく、認知症高齢者への介護サービスを考えていくうえでも有効な視点といえます。旧来の認知症高齢者への対応では、外に出ていこうとする、物を集める、何でも口に入れようとするといった「表面的な行為」の姿から、「認知症高齢者」イコール「わからない人」と決めつけ、「わからない人」を管理するのが、あたかも認知症介護であるかのような面もありました。外に出ていかないように建物に鍵をかける、物を集めたり、口に入れたりしないよ

うに殺風景な生活空間で過ごさせるといった、いわば対処療法を中心としたものです。

しかし、こうした介護経験から見てきた課題は、そうした対処療法とは結局のところ、利用者と介護する側の表面的な「知恵比べ」に過ぎなかったということです。そして、介護する側が「知恵比べ」で勝てば、利用者が「やること」を失い、「表情」を失い、そして「生きる意欲」を失っておとなしくなっていくといえるのではなかったでしょうか。そうした発想でのかかわり方を、本当に「対人支援」と呼べたのでしょうか。

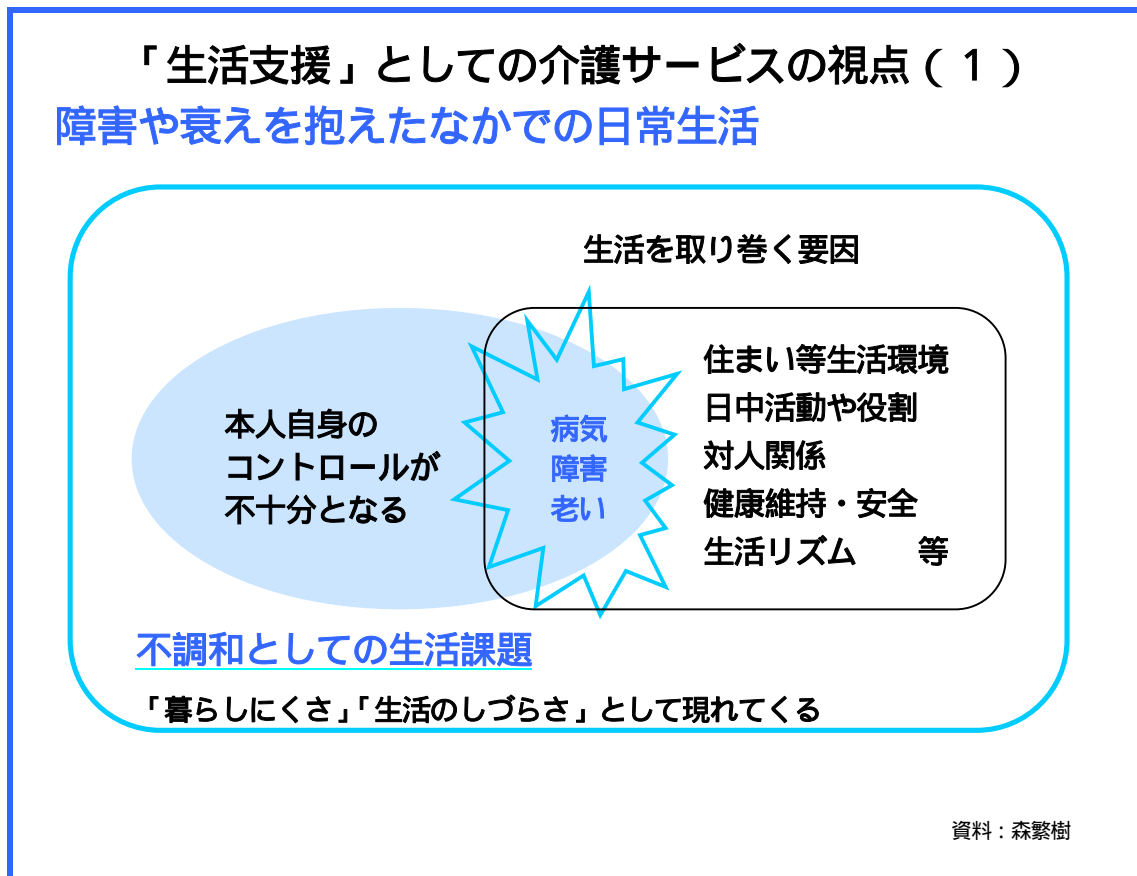
しかし、「生活障害」の視点をもって認知症高齢者の行動を観察的にみていくと、認知症高齢者その人にはその人なりに意味のある行動をしていることが理解できます。見方を変えれば、認知症のために利用者その人は行為の手順を忘れてしまっていたり、時間や場所を勘違いした結果、他者との間でトラブルを起こしたり、自分一人での生活に支障を来したりしていると考えていけばよいのです（教材④事例 を参照）。つまり、認知症高齢者とのかかわりでは、利用者その人の一つひとつの行動の意味を読み取り、その理解に努めていく姿勢が求められます。

認知症高齢者の人たちは、理由なく、わけもわからず、その状況に合わない行動をしているわけではありません。その人にはその人なりの「行動の理由」があるのですが、それがたまたま場違いな場面であったり、身体がうまく動かなかったり、手順がうまくこなせていなかったりすることで、トンチンカンな行動となってしまうのです。ただその時の状況に合わない行動を見て「おかしい人」と決めつけるのではなく、利用者の生活史や生活習慣などを知っておけば、そこで何をしたいのかという推測も立ちやすくなるでしょう。

例えば、歩行が不安定な認知症高齢者が、自分の歩行不安定であることを認識せずに立ち上がろうとしたり、歩こうとしたりするのは、介護者側としては問題であっても、本人にとってみれば当然のことです。ですから、「生活支援」の介護サービスにおいては、利用者の行動の裏側にある思いを推測したうえで、必要な声かけを行い、利用者本人に納得してもらったうえで、決めてもらえばよいのです。

「利用者の理解や能力」と「生活環境」の不調和から生じる「生活障害」について、ただその解決を利用者本人の努力や適応に押し付けるだけでは、専門職としての介護福祉士の支援にはなりません。専門的サービスという視点からは、まず「利用者の理解や能力」を把握し、そのうえで「生活環境」を整えたり、わかりやすく説明したり、必要

図4



な見守りを行ったりという援助を組み立てていきます。利用者自身はなかなか変わりませんし、特に認知症高齢者であれば変わりたくても変われないのです。だからこそ、その支援にかかわる介護福祉士が、利用者その人にあった形に「生活環境」を整え、またかかわり方についても一人ひとりに合わせて工夫を行っていきます。そして、そうしたなかにも、介護福祉士の専門性は発揮されていくのです。

2 「生活環境」「介護環境」を分析的に評価する

「生活障害」の視点を有し、「生活支援」の介護サービスを考えていくうえでは、利用者の『生活の場』のあり方についての分析、評価が重要です。特に認知症高齢者の場合には、利用者本人が生活環境を整えたり、コントロールしたりといったことができない

なくなっています。それゆえに、その介護に当たる専門職が利用者に代わって、生活するうえでの不自由や不便さ、戸惑いといったことについての配慮を行っていくことが求められます。

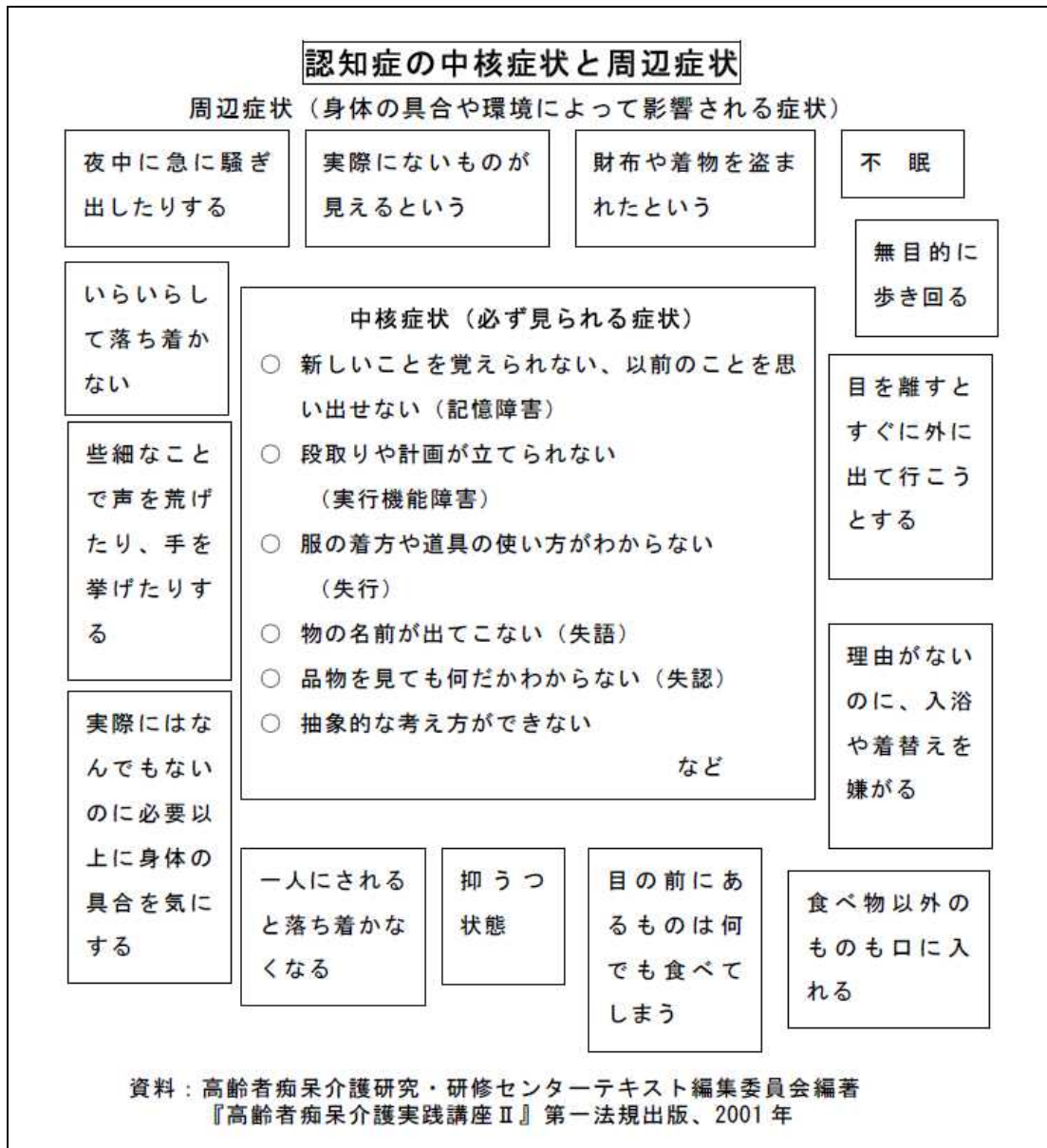
専門的な介護サービスにおいては、「利用者主体」の生活支援の構築を図っていくことが求められています。それは、要介護状態にある利用者をただ「お客様」として扱うのではなく、たとえ障害を有していたとしても『生活の主体者』とみなし、その意思を尊重していく姿勢の重要性です。どんなに心身の機能が衰え、日常生活のすべての面において他者の手を借りるような状態にあったとしても、利用者その人が『生活の主役』であることに違いはありません。また、そうした介護サービスを実現していくことが、専門職としての介護福祉士には求められています。

これまでの日本における福祉施設、介護施設のあり方は、要介護等の理由から生活の支援を必要とする人たちを数十人あるいは百人の単位で集め、集中的にサービスを提供していく発想で組み立てられてきました。しかし、記憶力や理解力の衰えた認知症の人たちにとって、従来型の大型施設にみられたような「生活環境」は、どのように映っていたのでしょうか。同じような部屋が続く長い廊下、とても広い食堂等といった空間、さらには顔を覚えられないほどの大人数の高齢者集団といった「生活環境」は、認知症高齢者の安心感を生み出すようなものといえたのでしょうか。

利用者の「暮らしの安心感」とその「生活環境」は、本来切り離せません。認知症介護の場面では、これまでは認知症高齢者のいわゆる「行動・心理症状（BPSD）」や「不適応行動」ばかりがクローズアップされてきました。しかし、それは「あなたの介護やここの生活環境は自分には不適応だ」という、認知症の方からの心からの訴えではなかったのでしょうか。

また、要介護の状態にある人たちの支援のなかでは、その生活の補助手段となる「介護機器」や「補助具」のあり方についても、それを分析的、評価的にみていく視点が重要です。ときに老人ホーム等において、小さなおばあさんが大きな車いすにチョコンと乗っていたり、テーブルの高さやいすの高さが利用者その人に合っていなかったりするために姿勢の悪いままで食事をしている姿も見かけます。あるいは、本来は移動用の手段である簡易性の車いすに乗ったまま、食事時も含めて一日中過ごしているなどという

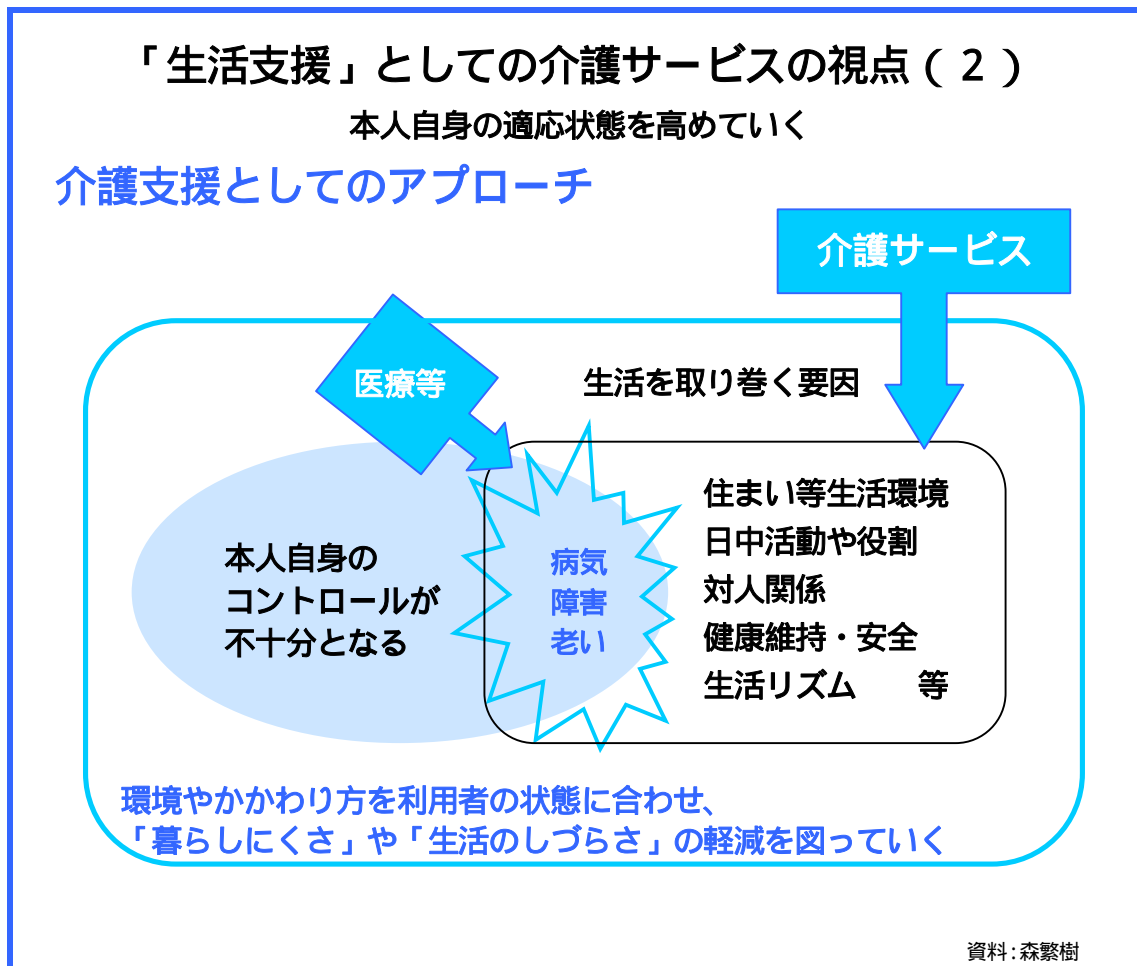
図5



姿も珍しくはないようです。

しかし、利用者の身体状況に合わない「生活環境」や「介護機器」といったことに無頓着であれば、介護サービスそのものが利用者の要介護状態を進めることにもつながりかねません。例えば、高齢者の場合、先の例のように一日中車いすで過ごすような状態に置かれていたとすれば、確実に拘縮が進み、歩行能力が衰えていきます。さらにしいには立位さえ難しくなっていきます。あるいは、高さの合っていない食事時のテーブルといすの高さは食べ難さを助長し、結果的に利用者は全面的な食事介助を必要として

図6



いくことにもなりかねません。また、施設においてトイレの数が少なかったり、トイレまでの距離が長かったりといった排せつ環境の不備は、結果的にトイレが間に合わない利用者を増やし、おしめ利用者を増やすこととなります。紙オムツなどについても、ただどれでも良いというのではなく、利用者一人ひとりの生活スタイルや排せつパターン等に合わせ、一人ひとりに即したものを用意できることが専門職としての介護福祉士には求められています。

「生活支援」として介護サービスを考えた場合、ただ直接的な介護技術を提供していくだけではなく、利用者が過ごす日常的な「生活」の様子についても分析的・評価的に見て、その修正を図っていく知識が必要とされます。また、そのように発想を変えてみれば、これまでの流れ作業的な「施設介護」の現場とは、介護のしやすい介護環境ではあっても、利用者にとっては必ずしも「生活しやすい環境」ではなかったことが理解さ

れるはずで、専門職としての介護福祉士には、現在の「目の前にある利用者の姿」と「目の前の生活環境」だけで考えるのではなく、想像力を働かせてかかわっていくことが求められます。それは、利用者のなかに潜む能力や意欲を見出し、それが十分に発揮されるような「生活環境」や「介護環境」のあり方を見直していく姿勢でもあります(教材④事例 を参照)。

3 「生活支援」におけるチームケアの視点

利用者にとって介護サービスを必要とする生活とは、365日24時間続いていくものです。つまり、介護サービスは途切れることなく、かつ一貫した方針で提供されていかなければ、利用者に不要な混乱や戸惑いをもたらすことになりかねません。また、介護サービスを必要とするなかで利用者が求めるのは、介護福祉士による日常的な生活支援のみならず、福祉的な相談支援、さらにはリハビリや機能訓練、あるいは医療的側面のサービスまでと多種多様な保健医療、福祉サービスである場合が少なくありません。それゆえ、介護サービスの提供に際しては『チームケア』の重要性がいわれます。

さて、介護サービスにおいてこの『チームケア』という言葉が使われる場合、そこには2つの意味が含まれています。1つは、介護福祉士や社会福祉士等の福祉関連スタッフと医師、看護師、OT・PTといった保健医療関連のスタッフとの多様な「チームケア」を指す場合です。そしてもう一つは、ホームヘルプサービスや介護施設、あるいはデイサービス等における介護福祉士を中心とした介護職同士の「チームケア」です。これは、居宅支援の場合においても、施設介護サービスの場合においても同様です。

① 多様な他職種とのチームケア

社会福祉士や医師、看護師等といった多様な他職種とのチームケアにおける介護福祉士の役割と特徴について考えてみましょう。まず、他の保健医療・福祉専門職と比較したうえで求められる「介護福祉士の専門性」とは何でしょうか。

介護福祉士の役割を考えるうえでは、利用者の日常的な『生活そのもの』を支える専門職の仕事であるということが、一つのポイントとなります。一般的に『介護』という

言葉から、食事や排せつの介助、あるいは入浴の介助といった動作的な介護を思い浮かべると、何となく介護福祉士の仕事のイメージはわかりやすいように思うかもしれませんが。しかし、先にも考えたように人はなぜ食事をとるのでしょうか、あるいはなぜ清潔を保とうとするのでしょうか。

介護福祉士が提供していく「生活支援」の介護サービスとは、利用者その人がたとえ要介護や重い障害を有する状態であったとしても、その人なりに納得できる水準の生活状態が確保され、その人の「生きる」意欲が高められるものでなければなりません。そのための「食事の摂取」であり、そのための「清潔の確保」の支援を行っていくことが介護福祉士の専門性には求められます。

こうした「生活支援」としての介護サービスという視点から見直して考えてみると、日々「人が生きる」ことを支える介護福祉士の仕事の奥深さを改めて感じます。例を挙げれば、生活の基礎となる食習慣は食材や調理法、味付けに至るまで、人によって千差万別です。多くの人にとって『食事』とは、自分がおいしいと思うものをおいしいと思える雰囲気、食卓のなかで摂取できてこそ、「幸せである」と感じるものです。反対に、口に合わない食べ物を毎日食べさせられたうえで、なおかつ食べる雰囲気もいつも急かされるような状態であったとすればどうでしょうか。食欲どころか、生きる意欲さえ減退していくのではないのでしょうか。

こうしたことは一つひとつの生活行為、生活環境についても言えます。入浴をはじめとするさまざまな生活習慣や居住環境、さらには時間の過ごし方についても、人は“自分らしく”過ごすことができれば、落ち着きと自信を取り戻し、意欲的に生きていくことができるでしょう。反対に自由にできることも少なく、敬意も払われず、ただ生かされているような状態にあるとき、人は生きる意欲(それは前向きに生きる意欲)を、徐々にではあっても失っていくのではないのでしょうか。

「生活支援」の専門職としての介護福祉士の役割とは、利用者が意欲的に生きることを支えるために「食事」や「排せつ」、「入浴」といった介助を含めた「生活支援」を行っていくことです。さりげない観察やかかわりから、利用者の好みや意欲、さらには隠された可能性を探し出し、少しでも要介護の状態が軽減できるよう「生活環境」を整え、そのかかわり方等についても工夫していきます。そして、利用者その人が自分自身の力によって、自らの日々に納得できるよう「生活の再構築」を支援していきます。言い換

えれば、まさに介護福祉士の役割は要介護高齢者等の生活基盤そのものを整え、支えていくものなのです。

実のところ、介護福祉士が携わるこの『生活支援』という言葉は、とても深い意味をもつものです。人の「生活」、特に「高齢者の生活」というのは、言い換えれば“時間の集積”でもあります。要介護状態にある利用者の一つひとつの言葉やしぐさといったものから、その人の生活習慣を学び、利用者その人の生きる喜びや希望を見出していく介護という仕事は、本当に意義深いものです。

と同時に、本当はとても難しい仕事でもあります。日常の小さな一つひとつの生活動作、生活行為のなかにある“生活の多様性”を知り、そして一人ひとりの利用者に合わせて「生活支援」を組み立てていくことは介護福祉士以外の他職種が行うことはできません。

② 介護職同士のチームケア

もう一つのチームケアの意味は、介護職同士によるチームです。現在の介護サービスの現場で、すべての介護職員が介護福祉士の資格を有しているわけではありません。しかし、介護職同士のチームケアにおいて、その中心となるのが介護福祉士であることはいうまでもありません。

さて、介護サービスとは、要介護状態の高齢者や障害者にとって、時に「手」となり、時に「足」となるといった役目を果たします。自分自身の手や足であれば、病気やケガをしない限り、昨日と今日とでその動き方がまったく違うようなことはないはずですが、もし、日替わりで自分の手足がよく言うことを聞いてくれたり、反抗的であったりと反応がまちまちであったとすればどうでしょうか。おそらく日常の生活動作一つひとつが、大変なストレスの要因になると思われます。

対人支援の専門職である介護福祉士の特徴の一つは、他職種と比較して利用者との接触頻度が高く、かつ細かなかわりが求められることにあります。だからこそ、専門職としての高い「倫理性」も求められるのです。また、365日24時間の利用者生活のなかで、介護サービスを利用していくことで不要なストレスを感じさせたり、不愉快な思いをもたせたりすることのないよう心がけていく必要があります。そのためには、居宅支援でも施設介護サービスの場合でも、介護職同士のチームケアということが、大変重

要な意味をもっています。

とはいえ、介護職同士のチームケアといっても、その基本は一人ひとりの介護職が基本的知識と技術をしっかりと身に付けていくことです。また同時に、利用者の声にきちんと耳を傾ける姿勢を身に付けることも重要です。そのうえで、時には利用者一人ひとりにあった介護マニュアル等も作成し、その周知徹底を図るといったことが必要とされるかもしれません。

さらに、専門的な介護サービスの提供に際しては、“何のために” “どのような方向性” で何をしていくのかといった介護サービスの目的や目標について、職員間で共通認識をもつことが重要です。例えば、ゆっくりとではあっても時間をかければ自力で食事摂取できる利用者に対して、ある職員はしっかりと見守り、ある職員は親切心からつい手を出して介助してしまうという状態では困ります。排せつや歩行支援、さらには居室の整理等についても同様です。利用者の状態等によっては、職員が手を出し過ぎることで残存能力を奪ってしまう可能性もあります。また、利用者の状態等によっては「自力で」「自力で」とプレッシャーをかけるよりも、必要な介助を的確に行ったほうが『生活の質』が高まる人もいます。

介護福祉士による専門的な介護サービスとは、ただ身体の不自由な人の手となり、足となって生活行為を代行していくわけではありません。利用者の状態や意向を踏まえつつ、専門的な観点から適切な判断を行い、時には介助し、時には見守り、時には必要な準備だけを行うといった形で、要介護状態にある人々の生活を支援していきます。そのためには、他職種との連携や役割分担も重要ですが、併せて介護福祉士を中心とした介護職同士のチームケアについても、その重要性を認識していくことが求められます。

「要介護状態」における生活課題の軽減を考えていくうえでは、
「医療」と「介護」は車の両輪です。

1. 要介護状態における「生活障害」への対応として、「医療」と「介護」の視点の違い、あるいは求められる役割の違いを考えてみてください。
2. 利用者一人ひとりにとっての「生活障害」と「生活習慣」には関連があるのでしょうか？具体的な生活場面を例に挙げて考えてみてください。
3. 介護サービスにおいて、利用者一人ひとりの「生活習慣」やそれまでの「生活スタイル」を知ることは大切だと思いますか？利用者の具体的な生活場面を思い浮かべて考えてみてください。

3

「生活ニーズ」の視点

～「その人」と「その人の生活課題」は切り離せない～

1 「心の自立」を支えるために

現代社会において必要とされる介護や福祉サービスとは、利用者の身体が不自由になったとか、金銭的に困っているとかがいった、何か一つの課題だけで、その支援が組み立てられるものではありません。身体面での障害や健康不安のほか、経済的な不安、家族との関係や孤独感、あるいは認知症が進むことにより身の生活課題が全般的に処理できなくなるといった事態も生じてきます。

そもそも人の一生とは、継続的であり連続的な時間のなかにあるものです。それゆえに対人支援のサービスに携わる者は、利用者その人の『人生の連続性』という視点を有して、利用者その人の生活課題を考えていく姿勢が求められます。多くの場合、年老いて「要介護」になったからといって、人はそれまでの生活スタイルや性格を、急に変えられるものではありません。

「生きていく」ということでは、たとえ施設での生活であっても、その人なりに必要な「役割」や「存在感」、「生きがい」といったことにも関心を寄せることが大切です。つまり、高齢期にある者の生活課題を考えていくということは、ただ生活上の利便性を図ったり、不安を取り除いたり、といったことばかりではなく、過ごしてきた『人生』をどう支え、残りの『人生』を支えるのか、といった視点をもつべきであることも忘れてはなりません。

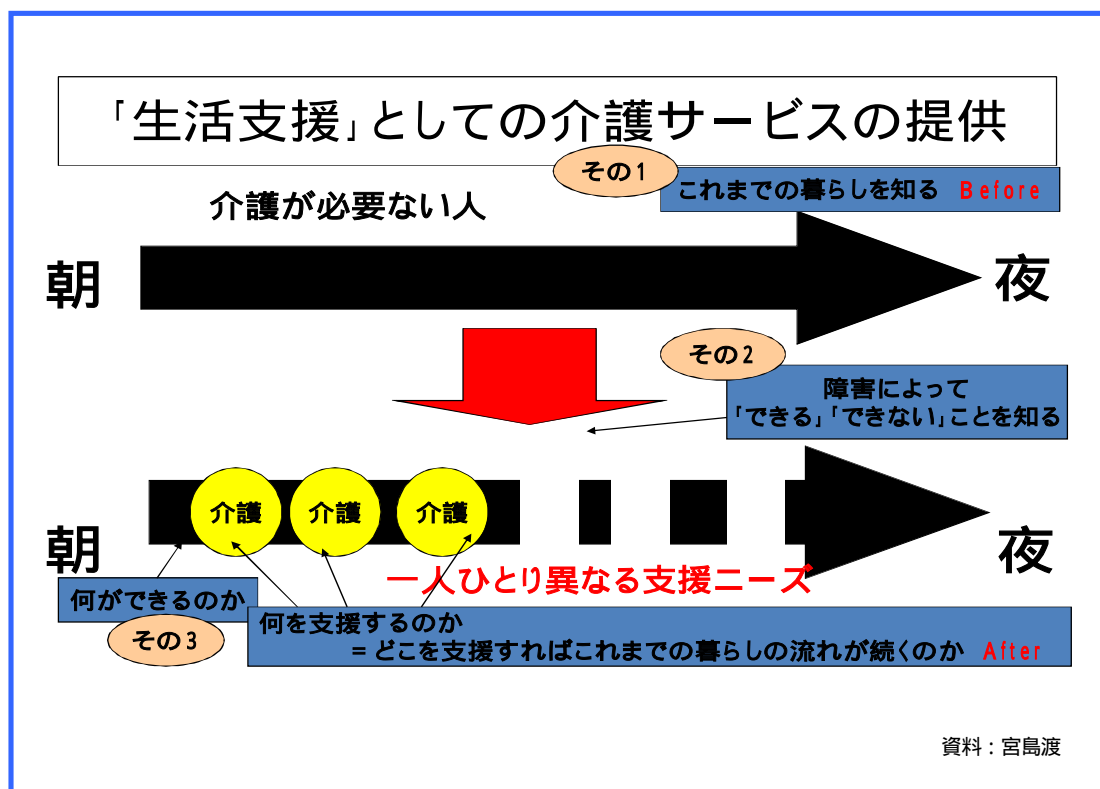
「生活」とは本来、『昨日』があり、『今日』があって、そして『明日』へとつながっていくものです。利用者その人が「生きていくことの喜び」を実感できるような介護サービスを提供していこうとするのであれば、利用者その人にとって個別的な「生活ニーズ」という視点も無視できません。

介護福祉士に求められている専門的な介護サービスとは、どのように重い障害を有していたとしても、利用者その人が一人の人間として心豊かな生活が送れるよう、必要とされる支援を行っていくことです。そうした意味で、利用者をはじめから「障害者」と

か、「要介護高齢者」といった『枠』に閉じ込めてみるのではなく、利用者その人の人生の時間軸を含め、その人の『生活の全体像』を視野に入れた理解に努めていく姿勢が求められます。また、だからこそ利用者一人ひとりに個別的な「生活ニーズ」を理解するということが大切な意味をもちます。そして、そのなかには当然支援すべきものもあれば、社会的に提供するサービスの範囲としては逸脱していると思われるような「生活ニーズ」が含まれる場合もあるかもしれません。ただし、それは決して規則的、一律的に判断できるものではなく、サービスの現場そのもので個別に判断されるべき性質を有しています。それゆえに、介護サービスの提供に際して専門的な知識・技術、そして専門職としての経験が重視されるのです。

社会福祉援助や介護サービスにおいて用いられる「自立支援」とは、決して身体的行為としての自立だけを目指す言葉ではありません。ここで言われる「自立支援」とは、『心の自立』を意味しています。そして、それは自分のことは自分で決めることのみならず、介護サービスの利用者が自らに『誇りを持って生きていく』ことを支えることを意味しているのです。

図7



2 「自己決定」「自立支援」に向けての介護サービス

利用者のもつ潜在的な力を引き出すために、要介護高齢者や重い障害のある方々の「生活環境」や「支援のあり方」を変えていく工夫の余地は、まだまだたくさんあります。従来の保護的な介護サービスの考え方のなかには、利用者である要介護高齢者や障害のある者を一方的に「生活弱者」と捉え、常に「何かをしてもらわなければならない人たち」と思い込んできたような面もありました。

これまでの介護施設等においては、何か一つできないことがあると、まるですべてのことができないかのように錯覚し、生活面のすべてを画一的に捉え、その範囲の中で面倒を見ていくような発想も見られました。施設暮らしにおいて利用者は、自ら食事づくりはもとよりのこと、その献立を考える必要もありません。洗濯物も自分でしなければならぬわけではなりません。レクリエーションと称して、趣味活動の場まで用意してくれます。その結果、介護施設等における利用者の生活とは、「三食昼寝付き」ではあっても、自らの生活のなかで、その「役割」をほとんど発揮できないような状況となっていました。

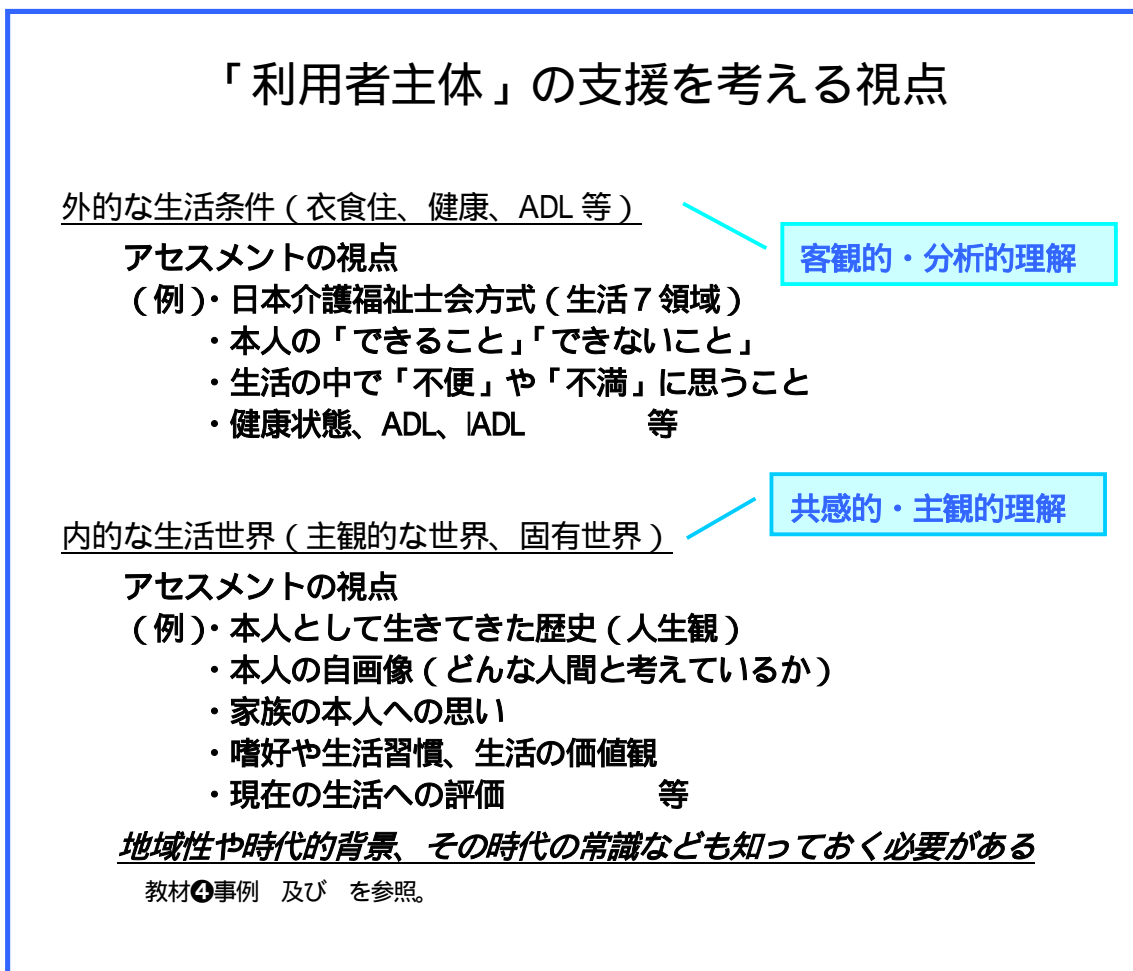
しかし、「生活支援」として介護サービスを考えるのであれば、要介護高齢者や障害のある者を一方的な生活弱者と決めつけてはなりませんし、生活の中での「役割」を奪ってもなりません。利用者その人の「思い」や生きることへの意欲、あるいは「したい」といった積極的な意思の表出をしてもらうことが、支援のなかで大きな意味をもちます。そして、その利用者の「思い」を形にし、少しでも多くの「喜び」や「希望」を導き出していくかわりこそが、本来の「対人支援」としての介護サービスの「やりがい」でもあるはずです。

人は誰でも、自分のやりたいことがあるときにこそ、「やる気」や「元気」も出てくるものです。またそれをやり遂げたときにこそ達成感をもち、それが自分自身への自信やさらなる意欲へともつながっていきます。そして、多くの場合、それは他者から喜ばれ、他者から評価されるようなものでもあります。「いきいき」とした生活の支援とは、利用者の希望や意欲、喜びを見出し、それを支えるものでなければなりません。

とはいえ、認知症高齢者の場合など、自分で何かを決め、自分でスケジュールや段取りを組み立てたうえで、何かを成し遂げていくといったことは困難となっていきます。

それゆえに、「自己選択・自己決定」の支援といっても、ただそれを促して待つだけではなく、利用者自身が理解し、納得できるような情報提供のあり方やかかわり方を工夫していくことが大切となります（教材②事例 を参照）。あるいは、重度の障害があって施設での生活が長くなってしまった利用者の場合など、経験がないことや自信の欠如により、理解できなかつたり、必要な一歩が踏み出せなかつたりといったことも生じます。見方を換えれば、「自己選択・自己決定」という言葉が、簡単に利用者への押し付けの発想となつては、「自立支援」の利用者支援とは正反対のものとなります。そのため介護福祉士には、利用者その人の「生活」を成り立たせる客観的条件を分析的に評価できる力と、その人の「思い」という主観的な世界を共感的にみていく力の双方が求められているのです。

図 8



3 生活の「管理」から「支援」に向けた発想の転換

本来、他者の手を借りて日常生活を過ごさねばならない要介護状態の生活とは、誰にとっても心細い思いをもつものだといえます。にもかかわらず、身の安全のためと称して意にそぐわない「身体拘束」を受けたり、自由に外にも出られない環境に閉じ込められたりとしたならば、どのような精神状態になってしまうでしょうか。あるいは、ちょっと立ち上がろうとしただけで職員がいつも飛んできて「危ないですよ」と、その行動を制止させられたならばどうでしょうか。実は、こうしたことも「言葉による身体拘束」といわれるものであり、利用者その人の「心の健康」を傷つける行為なのです。

事故を防ぐための事業所サイドの「リスクマネジメント」という発想もまったくわからないわけではありませんが、優先すべきは利用者の「心身双方の健康維持」です。たしかに、立ち上がり防止によって事故を防げば、利用者の「身体の健康」は維持することが可能でしょう。しかし、「心の健康」という視点からはどうでしょうか。そうした行為が「抑圧的な生活環境」であることは、要介護状態でない普通の人たちに同じこととしたとするならば、「人権侵害」で訴えられることを考えれば明白です。もしかすると、そのような「抑圧的な生活環境」によって、利用者その人の「心の健康」を損ねているのかもしれないのです。

介護サービスを必要とする者にとっての「生活環境」とは、ただ「場」そのもののあり方だけを指すのではなく、道具やかかわり方、さらには介護に携わる職員サイドの視点の持ち方に至るまでさまざまです。ICFの視点としても指摘されるように、要介護高齢者の「生活障害」とは、「利用者本人の状態」と「生活環境」との相互作用として生じてくるものです。つまり、「利用者本人の状態」への関心のみならず、「生活環境」についても十分な関心を払っていくことが、「生活支援」としての介護サービスの視点です（図4参照）。ただし、その際に前提となるのは、利用者の「心身双方の健康維持」に寄与するものであることはいうまでもありません。

4 要介護状態ではあっても利用者その人は「生活の主人公」

多様な生活経験や生活の価値観を有する要介護高齢者の「尊厳」を支える介護サービスを提供していくのであれば、その仕事は「資格」も「知識」も必要としない誰にでもできる仕事とはいえません。「老い」や「障害」によって日常生活動作の多くを他者の手に委ねなければならなくなったとしても、誰でもが自分の「生活」に希望と誇りをもって暮らしていきたいと思うのは、当然のことです。要介護状態になったからといって、何かしてもらったたびにいつも他者に感謝し、いつも肩身の狭い思いするような状況を、誰も望んではないはずです。

介護サービスに従事する者が、利用者の思いを理解しつつ自然な形で必要な支援を行っていくことができるのは、人間だけがもつ「共感」の能力が大きくかかわっています。それは他者の苦痛を自分の痛みとして感じ、他者のつらさ、寂しさを自分のつらさ、寂しさとして感じる能力です。専門職としての介護福祉士には、それぞれの利用者が自分なりに納得した日々を過ごせるよう、隠された部分を含めて利用者のもつ「力」と「思い」を分析的に整理し、理解していく能力が求められます。それゆえにかかわり方や支援のあり方は、一人ひとりの利用者ごとに異なっていて当然のことです。

意思決定もしっかりとされた利用者には求められる必要な支援を行い、より受容的なかわりが求められる利用者にはやさしく、共感をもって接していくことが求められるでしょう。障害のある若い利用者の場合など、ときにはより強い精神的自立を求める接し方をしなければならないこともあるかもしれません。しかし、そうした判断は「知識」や「経験」を基盤とする、『介護福祉士の専門性』に基づくものでなければなりません。

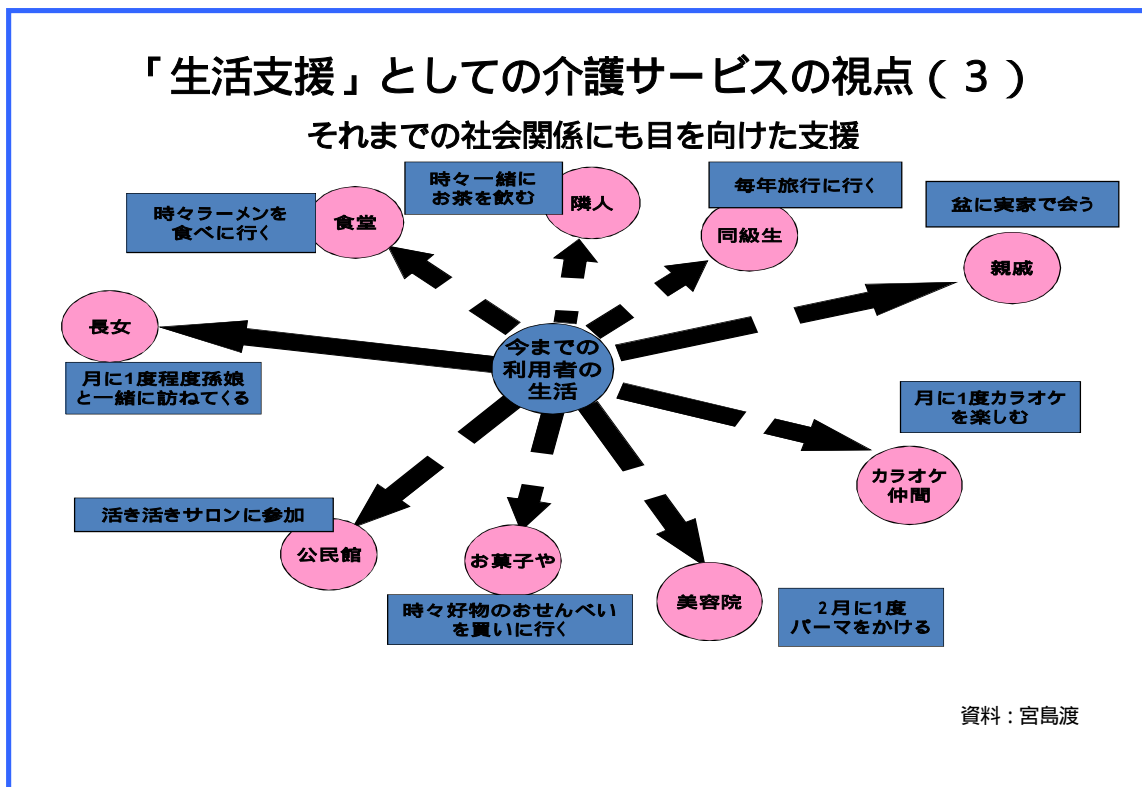
「老い」は誰にでも訪れる現実です。そのための「心の準備」を比較的元気なうちからしっかりとしてきた方もいれば、「病気」や「けが」などによって思いもよらぬ形で要介護状態になってしまう人もいます。

高齢者介護の仕事に携わる者の役割とは、長い人生を歩みながら、病気やけがによる衰え等によって自分だけでは生活の組み立てが困難となってしまった利用者の暮らしを、その「誇り」や「プライド」を傷つけることなく支えていくことにあります。そのなかでは、身体介護を必要とする場面もありますし、生活環境を整えていくための支援場面もあります。また、時には「心」や「思い」を支えていくことも必要です。しかし、

これらの行為はすべて介護の手段であり、目的ではありません。「生活支援」の介護サービスの目的とは、利用者その人が「その人らしく」老いの生活を送り、納得した人生を過ごし、そして最後の時まで「その人らしく」過ごせるよう支援していくことです。

高齢期の生活、要介護状態における生活といっても、それは特別なものではなく、その人が重ねてきた時間の経過のなかにあります。とはいえ、認知症高齢者の場合など、利用者自らが築いてきた自分らしさや生活リズムといったものを、そのまま維持していくことは困難になったりもします。本来、老いの暮らしのなかで心身の機能に衰えがみられるようになったとしても、利用者その人が納得した日々を送れるよう、利用者自身の「自己決定」を大切にする姿勢が介護福祉士には求められます。なぜならば、人はどんなに重い障害を有していようと、要介護状態になったとしても、利用者その人の「人生にとっての主役」は、ほかならぬ「その人自身」だからです。

図9



利用者の「生活」を多面的に捉える

1．生活の個別性

一人ひとりの生活の仕方は違うという意味です。起きる時間や寝る時間はもちろん、食事や入浴の回数、趣味や嗜好に至るまで、10人いれば10通りの「生活」というものがあるはずで、一人ひとり違って当たり前ですし、だからこそ、一人一人の状況を確認しながらの援助が必要だと、当たり前にも思えることが大切です。

2．生活の継続性（生活の連続性）

施設に入所している利用者であっても、必ず入所前の生活というものが存在します。また、在宅サービスを利用している人の場合には、サービスを「利用している」ときと「利用していない」ときがあります。このいずれの場合にも、「生活」というものは継続しているのです。介護福祉士は、自分がかかわっている時間だけに注目するのではなく、かかわっていない時間やこれまでの生活にも配慮しながら、利用者の生活をトータルに捉える視点が必要となります。

3．生活の地域性

その人が住んでいる地域によって、生活にも特徴が現れるという意味です。都会なのか、過疎地なのか、工業地帯なのか、農村なのか、古くからの町なのか、新興住宅地なのか。これらの違いによっても、その人の生活は大きな影響を受けることが考えられます。また、この「地域性」に関しては、生活のなかでも重要な要素となる「食べ物」の違いに大きく現れてきますし、あるいは日常生活の言葉や方言といったこととも大きく関係してきます。

4．生活の歴史性

継続性が、どちらかという時間の「つながり」を意味しているのに対して、歴史性とは、そのつながり方にも意味があることを表現しています。まさにその人の生活史、自分史という捉え方が大切です。さらに、そのつながり方の背景には、その人が生きてきた「時代」というものが大きな影響を与えています。つまり、その人の人生には、社会の歴史というものも何らかの形で反映されているはずで、

5．生活の重層性

利用者の生活課題というものは、決して一つだけとは限りません。多くの場合、複数の生活課題を抱えています。また、生活課題を一つ抱えてしまうと、それに関連していくつもの課題が積み重なることにもなります。さらに、家族が同居している場合であれば、当事者の生活課題のみならず、家族それぞれが生活上の課題を抱えていることもあります。「要介護生活」といっても、人が生活していくなかでは、「介護」問題だけにかかわっていくわけにはいきません。こうしたことの認識の違いが、施設や専門職による介護と、在宅や家族が抱える介護との視点の違いになって現れてきたりもします。「生活」とは決して単純化できるものではありません。

ここでは介護サービスにおいて利用者の「生活」を多面的に捉えていく視点の持ち方として、上記5つを挙げています。「生活」が多様で、多面的であることに鑑みれば、さらに違った角度からの整理も考えられると思います。

(参考資料)「介護福祉士のための訪問介護実習」(訪問介護実習研究会編、中央法規出版、2003年)