

第一回
介護職のための
「人」と「認知症」講座

宮崎直人

3つの大切なこと

- ① 『自分のことは自分ですること』
- ② 『互いに助け合うこと』
- ③ 『社会と繋がっていること』

グループホームの創設と歴史と理念

第一回 テーマ

なぜ
グループホームが
生まれたのか？

認知症ケアの歴史的変遷

認知症ケアの歴史的変遷

- ・ 現在認知症と訳されているディメンシア（Dementia）という用語はわが国では痴狂と訳されていた。
- ・ 1908年「痴呆」と改めることが提唱された
- ・ 認知症は「恥ずかしい病気」「人に迷惑をかける病気」ケアは基本的には家族にゆだねられていた。座敷牢で自宅に隔離されていた。
- ・ 家族は認知症の人の存在を隠し、罪悪感を抱いていた。
- ・ 精神病院における認知症の人の扱いは、収容と隔離を目的としたものであった。

認知症ケアの歴史的変遷（1960～1970年代）

- ・ 特養は食事入浴、排泄の三大介護を中心としたケア
- ・ BPSDは、「問題行動」とよばれ、ケアを困難にするやっかいな行動ととらえられ、投薬や身体拘束なども日常的に行われていた。

認知症ケアの歴史的変遷

1960年代～1970年代

身体介護中心・問題対処型ケアの時代

- 何もわからなくなった人
- 「食事」「入浴」「排泄」が中心
- 同時間一斉に、大規模、集団対応的なケア
- 「問題」行動を抑えていくのがケアの中心
- 徘徊への対処として回廊式の施設

認知症ケアの歴史的変遷（1980年代）

- ・徘徊などの周辺症状の背景や意味を考え始め、個別対応を模索
- ・研修として初めて「痴呆性老人処遇技術研修」が体系化
- ・認知症ケアに有効な建築構造として回廊式が流行
- ・環境の重要性が認識されグループホームや宅老所試行的開始

認知症ケアの歴史的変遷

1980年代～1990年代

アクティビティ中心の時代

- ・ 音楽や絵画、書道、工芸、園芸などのさまざまなプログラム
- ・ 個人が選択するのではなく、そのプログラムに個人を合わせていきたいということが問題

認知症ケアの歴史的変遷（1990年代）

1990年代前半

- ・ 北欧諸国のグループホームが注目
- ・ 認知症の人の環境に関する研究が活発化

1990年代後半

- ・ 小規模ケアの有効性主張され、ユニットケアが検討開始
- ・ 1997年 国庫補助事業のグループホーム本格開始
- ・ 問題行動の用語に替わる「行動・心理症状（〔B P S D〕）」が紹介
- ・ パーソン・センタード・ケアという考え方が紹介
- ・ Q O L に目を向けたケア

2. 認知症ケアの歴史の変遷

2-1) 社会状況と認知症施策、認知症ケアの歴史の変遷

2-1)-(5) 2000年代

〔2000年代〕

①社会状況と認知症施策

- ・ 介護保険法度施行（措置から契約へ）
グループホームが介護保険サービスに位置づけられた
- ・ 「身体拘束ゼロ作戦」推進で介護保険施設での身体拘束が禁止
- ・ ゴールドプラン21で、痴呆性高齢者支援対策の推進
- ・ 認知症高齢者の人権擁護の立場から成年後見制度が施行
- ・ 高齢者痴呆介護研究・研修センターの創設
- ・ 痴呆ケア学会（現 日本認知症ケア学会）誕生

②認知症ケア

- ・ 介護保険制度導入
措置から契約、与えられるサービスから選べるサービス
- ・ 制度上でも認知症ケアが重視

認知症ケアの歴史的変遷

1990年代～現在

「ニューカルチャー」

その人を中心に据えたケアの時代

- ・ グループホームやユニットケアなどが認知症ケアに有効
- ・ 介護者中心のケアに対し、「その人を中心に据えたケア」という言葉で表し、認知症ケアの主流に

2. 認知症ケアの歴史的変遷（2001年以降）

- ・ グループホームのサービス評価制度開始
- ・ 自己評価・第三者評価の評価事業の本格稼働
- ・ 個室・ユニットケアによる新型特養の推進
- ・ アウルDVD制作（47都道府県 2118件貸出）
- ・ 「痴呆」の名称が「認知症」
- ・ 高齢者虐待防止法の制定
- ・ 地域密着型サービスの制定
- ・ 小規模多機能型居宅介護の制度化等
- ・ パーソン・センタード・ケアの考え方
- ・ センター方式が開発されるなど、新しいケアの流れが浸透

過去に行われてきた介護？

- ◆男性、女性と色違いの上下スウェットを本人の意志や嗜好とは関係なく着させました
- ◆所構わず、オムツ交換をしました
- ◆おむつを外すからとつなぎ服(抑制服)を着せました
- ◆便が出ていることがわかっているにもかかわらず、おむつを交換しませんでした
- ◆ベット柵をつけてその中に拘束しました
- ◆外に出ていけないように、建物に鍵をかけて閉じ込めました
- ◆井の中にご飯もおかずも薬も全て放り込んで食べさせました
- ◆立ったまま、何も言わずに食べ物を口の中に放り込みました
- ◆できることであっても危ないからとやらせませんでした
- ◆洗髪しやすいからと男女かまわず短髪にしました

人の姿と認知症

姿の捉え方から学んだこと

僕たちが

**彼らのことをどんな姿かと思っているかが
その後の関わりや支援（介護・ケア）に影響する**

『認知症対応型共同生活介護』 ～グループホーム（GH）～

それは北欧で始まったノーマライゼーションの一環的活動です

「認知症」と言われる病態であっても
社会から隔離するのではなく
ひとりの人として生きて生活している
人間的な能力や健康さを大切にし
社会との接点を持ち続けながら共同で生活をおくる「家」です

スウェーデンのグループホーム物語 ～ぼけても普通に生きられる～

- 第1章 老年期痴呆——深刻化するケア問題
- 第2章 バルツァゴーデン——ケア・プログラムとスタッフプロジェクト開始当時(1985年)
- 第3章 バルツァゴーデン 3年後——1988年1月
- 第4章 バルツァゴーデンの24時間
- 第5章 四季——いろいろなアクティビティ（活動）
- 第6章 音楽と楽しみ
- 第7章 入居者、家族、スタッフの良好な関係づくり

- 第8章 失禁トレーニング
- 第9章 ストレスを避ける
- 第10章 日々のエピソード
- 第11章 家族であること
- 第12章 家族、介護スタッフへのアドバイス
- 第13章 スタッフを支える
- 第14章 家族としての理解

グループホーム

- ・最も大切なことは『ケアの哲学』である
- ・ケアの目標は、病気で混乱をきたしている老人の自尊心が高められることにある

(スウェーデンのグループホーム物語より)

「グループホームの取り組み」の始まり

- ①認知症（当時は痴呆症）の状態にある人のケアを、家庭環境をベースとした中で生活することによる認知症への効果とグループホームケアそのものの検証
- ②特別養護老人ホーム等のユニットケアへの活用に関する検証
- ③制度化を目指すため

介護保険法 第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

介護保険法の理念

『基本方針』（介護保険法より）

- ※ 『尊厳を保持し』
- ※ 『利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むように』

『認知症対応型共同生活介護』とは

『認知症対応型』とは？

認知症をもつ人がいる

認知症を理解している専門職がいる

『共同』とは？

- ①二人以上の者が力を合わせる事。
- ②二人以上の者が同一の資格でかかわること。

(広辞苑 第六版 岩波書店) より

『生活』とは？

生存して活動すること。

生きながらえること。

世の中で暮らしてゆくこと。

また、そのてだて。（手段、方法、すべ、策略）

生計。

（広辞苑 第六版 岩波書店）より

『介護』とは？

高齢者・病人などを介抱し、日常生活を助けること。

(広辞苑 第六版 岩波書店) より

『介護』から『支援』へ

『介護』とは？

高齢者・病人などを介抱し、日常生活を助けること。

(広辞苑 第六版 岩波書店)

一方的な印象

受動的

『支援』とは？

ささえ助けること。援助すること。

(広辞苑 第六版 岩波書店)

主体的な印象

能動的

「共同生活」の支援という概念

『共同生活』支援とは

人と人とは多様にかかわって生活し、生きることを支援すること

(参考文献：宮崎和歌子著 「認知症に人の歴史を学びませんか？」 中央法規出版)

地域密着型サービス

認知症対応型共同生活介護

基準省令から見る目的

要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居（[法第八条第十九項](#)に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。）において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

認知症対応型共同生活介護の課題

生活の実際 タイプ①

- 従来の特別養護老人ホームの延長線上の生活
- サイズを小さくしたもの
- 安全を守ることを最優先
- 玄関に施錠
- 食事を提供（時々、調理等を「手伝っていただく」こともある）
- 「して差し上げるケア」が中心
- 「三大ケア（食事・排泄・入浴）」が主
- 日中は、行事やアクティビティ、さまざまな「療法」などを行う
- 大まかな生活のスケジュール（日課表）がある
- 家のような雰囲気の中かで一日を過ごす

（引用文献：宮崎和歌子著「認知症に人の歴史を学びませんか？」中央法規出版）

生活の実際 タイプ②

- 入居している人が主体である
- 生活することを支援する
- 基本は、私たちが自宅で暮らすのに近い形で暮らす
- 食事は、献立はその日そのとき、気分に合わせて入居している人たちが中心になって決める
- 自ら食材を調達し調理し食べる
- アルコールも嗜好品も自由
- 散歩や買い物に自由にでかける
- みんなで旅行もする
- 入居者同士たまにけんかもする
- 共同生活のよさを活かして暮らす
- 職員は、家事や日常生活でできないことを支援する
- 入居者同士がうまくかかわれるようにサポートする

(引用文献:宮崎和歌子著「認知症に人の歴史を学びませんか？」中央法規出版)

認知症対応型共同生活介護の多機能化

生活をベースとした積極的な認知機能への支援

日常生活の支援：食事全般・暮らし（買物）・趣味、娯楽などの楽しみへの支援

多機能的支援（ケアマネジメント支援）

自宅とホーム、ホームを拠点とした家族の支援と共同した24時間サービスのマネジメントの強化

例1）グループホームにおけるデイサービス／ショート

例2）デイサービスセンターの休日利用

重度／最重度支援

看取り／ターミナルケア・退去支援など終末支援

相談支援（地域支援）

地域における認知症に関する相談窓口支援

私たちの仕事の本質

私は『人』の支援をするために、この仕事をしています。

私は『認知症介護』『認知症ケア』をするために、この仕事をしていません。

私は『人』が生きることの本質と共にいるだけです。

私たちの仕事の本質は、一人の人間の生涯で考えた時に、支援することを通して、彼らの価値や生活を位置づける働きをしているのです。

つまり互いに支援し合う中で、彼らの生活に安定性と居場所（単なる物理的な場所ではなく人に役立つ何かも含まれる）を自ら見出す力をにじみだしてゆくのです。

この地球上で、自分の落ち着く場所にいる実感が湧いてくる時、または他の人や世間様に役に立つ自分を感じた時、人は自身の生の真の意味を自身の中に見出すのでしょうか。

それは人を、評価したり、支配したり、説明したりしているからではなくて、支援し、支援されているから生まれるのです。

このことは、私たち自身がこの分離に満ちた世界に終止符を打ち、全ての枠をとっばらい、本当の意味において協力し合えたときに、はじめて真の自由を見出す事を経験するでしょう。

私はまだまだ支援の本質を語る力はありません。私はあきらめません。

私たちは『人』の支援をしているのです。

何度でも云います。

私たちは『人』の支援をしているのです。

「目を開けて
もっと私を見て！」

イギリス ヨークシャー

アシュルデュー病院の

老人病棟の奇跡

有難うございました。

次回は

2月14日（水）に変更します。

テーマ「人」と「認知症」の介護の歴史と虐待について
どうぞよろしくお願い致します。