

---

## 1 節 介護と生活支援の関係

---

生活支援は、介護や福祉の領域において、さまざまな文脈で使われているが、まず介護と生活支援との関係を明らかにしておこう。

介護とは何か、さまざまな定義を概観すると、介護とは「生活行為を成立させる援助を通して、命を護り、生きる意欲を引き出し、生活を維持する」と定義づけることができる。介護を必要としている人たちの状態を通して、具体的に考えると、身体的精神的な機能低下を要因として、日常生活を営むことが困難な状態の人たちが介護の対象になる。つまり、食事、排泄、清潔、睡眠などの生活行為の束が崩れている状態であり、他者の援助によって生活行為の束をつくりあげなければならなくなった人たちということになる。生活行為の束が崩れるということは、生命維持の危険にもつながることになる。また自己実現が困難になり、生きる意欲の喪失に連動することになる。

これらのことから、介護とは「食事、排泄、清潔、睡眠などのさまざまな生活行為の崩れている束をつくり直す援助を通して、命を護り、生きる意欲を引き出すこと」と定義づけられ、この目的を実現する手段が、生活支援ということになる。

では、介護の目的概念である「生活支援」の基軸になる生活とは何かということになるが、生活とは、生命の活性化の略であり、生命を活性化するために、私たちはさまざまな生活行為を自らの意志で決定し、自らの力で行っている。また、これらの生活行為は、単に生理的な欲求を満たすだけのものではなく、精神的欲求や社会的欲求、さらに文化的な欲求を満たすための行為であるといわれている。これらの欲求には、順番が存在するわけではないし、また順番に満たしていくわけではない。かけ合わせる形で欲求を満たしていく活動を行っているわけである。つまり、生活とは、人間が人間らしく生きるために行う諸活動の総体であり、「人間らしく生きるための基本的欲求の充足過程」であると定義づけることができる。つまり「人間らしく生きるための支援」が生活支援であり、介護の目的という位置づけになる。

人間が人間らしく生きるために行っている行為は、多数、多様にリストアップできる。ここでは次のように4群に分けることにする。すなわち、Ⅰ群＝コミュニケーション、Ⅱ群＝ADL（日常生活動作）、Ⅲ群＝IADL（手段的生活動作）、Ⅳ群＝余暇活動である。さらに、その具体的内容は、次のように分類できる。

- ①Ⅰ群：コミュニケーション、意志の伝達と理解、視力、聴力
- ②Ⅱ群：日常生活動作、寝返り、おきあがり、移乗、歩行、着衣、食事、排泄、身だしなみ、入浴
- ③Ⅲ群：手段的生活動作、調理、掃除・洗濯、買い物、金銭管理、服薬、電話による報伝達、交通機関の利用
- ④Ⅳ群：余暇活動、休息、楽しみ、教養

これらの行為が統合されて生活が成り立っていることになり、繰り返しになるが、生活支援とは、こうした生活行為を成立させるための援助行為であり、この援助行為によって介護の目的を達成することになる。

## 2節 生活支援技術の内容

このたびの介護福祉士養成のカリキュラム改正において、枠組みとしては、介護領域に生活支援技術が位置づけられ、従来の介護技術が生活支援技術と科目改名された。このことから介護を上位概念とし、介護の目的を「生活支援」と位置づけ、その目的達成の手段として生活支援技術が置かれたことになる。なぜ介護の目的の具現化の手段を介護技術ではなく、生活支援技術と変更したのだろうか。その理由は明確にされていないが、介護技術は、従来身体的な行為の援助に特化されていたことから、生活をトータルで支えるために、身体介護、家事援助を統合させる意味から「生活支援技術」と位置づけたのであろう。しかし、本来、介護の理念、目的を具体化するための技術は、身体、家事を統合した「介護技術」であり、介護のコアとして明確にしておく必要がある。この意味から、本書においては、「介護技術＝生活支援技術」という位置づけとする。

介護技術＝生活支援技術は、生活行為の分類に沿って、「Ⅰ群 対人関係形成技術」、「Ⅱ群 日常生活の基本的行為を成立させる技術」、「Ⅲ群 家政的管理技術」、「Ⅳ群 社会生活を維持・拡大する技術」の4分野に分類するが、これらの4群の技術の統合が「介護技術＝生活支援技術」ということになる。さらに介護の特性として、これらの基本的技術を個性に合わせて応用していくことが求められる。

### Ⅰ群 対人関係形成技術

対人援助の根幹として、利用者によりよい関係をつくり上げることである。介護は、介護を受ける人と介護をする人との関係から始まることであり、双方が働きかける相手が人格をもった人である。介護は人が人に対して直接働きかける行為であり、働きかける相手との間に、コミュニケーションという相互作用を介在して、介護という双方の目的を共有するための人間関係をつくり上げる技術が不可欠である。

人間関係や、信頼関係の基本がコミュニケーション作用ということになり、人間関係における誤解は、このコミュニケーションのギャップによることが多い。

コミュニケーションとは、情報の伝達という機能と、人間の心の交流を促し、互いに理解を深めて関わり合う機能をあわせもつ意思疎通という相互作用のことである。この意思疎通がスムーズにできるか、できないかが人間関係や信頼関係の構築にも影響を与え、さらに、生命の質や生活の質をも左右することになる。

介護職が、どんなに温かい思いやりがあったとしても、どんなに優しい気持ちがあったとしても、その思いが相手に伝わらなければ、相手の思いも返ってこない。コミュニケーションとは、相手の思いを受け止め、こちらの思いを返すという、思いのキャッチボールであり、このキャッチボールが、心のふれあいであり、よりよい人間関係の基本になる。その関係は主体と主体という対等性である。しかし、人格としては対等であるが、介護を必要としている人は、何らかの理由で生活障害をもっている人であることを見落としてはならない。

この人間関係をつくる技術においては、まず対象を理解することであり、そのためには、第

---

1に、利用者の生きてきた時代背景を理解することが重要になる。

次には、身体状況を正確に把握する力が求められる。生活障害の裏には疾病が存在し、疾病によって生活障害が拡大されていくことから、身体状況におけるアセスメント能力が不可欠になる。

3番目としては、高齢者や障害者の心理的な特質を理解することである。

4番目には、要介護者の感情を安定させ、感情表現をつくりだすための条件整備を行う。介護職は、たとえ感情の表現も乏しく、要求の発露も少ない人であっても、あらゆる身体的諸器官を使って、たとえば手振り、身振り、ただ口をぱくぱくさせる、首を振る、瞬きをするなどの方法で、自分の感情や欲求の叫びをあげていることを見逃さず、その人の訴えは何か、どういう形で表現しようとしているかを発見しなければならない。また、暴力的な行動や、攻撃的な言動であったとしても、それはその人のある種の自己表現の形かもしれない。このようにさまざまな形で表現される内的な思いを受けとめ、こちらの思いを返すことであり、どのようにすれば伝わるかを相手に合わせて選択していく必要がある。

5番目として、こちらの思いを伝え、相手の思いを引き出すための言語能力、つまり話す技術、聴く技術が必要になる。

## II群 身体的生活行為を成立させる技術

身体的生活行為は、生理的欲求の充足行為であり、生命維持に直結する行為である。また、この行為の基礎は運動・移動を伴うことであり、すべての身体的生活行為の基礎を為すものである。身体的生活行為とは、食事、排泄、衣服の着替え、装い、清潔保持、睡眠が含まれ、基礎となる運動・移動は、体位変換、移乗動作、歩行が含まれる。

この技術の視点は、①安全であること、②運動力学的に合理性のある方法であること、③自立の方向であること、の3点があげられる。

まず、起こすことから始まるが、人間の身体はまっすぐに起きあがるのではなく、S字の軌道を描きながら起きあがっていくという、人間の生活行動の基本になっている自然な動きに合致させて、S字をつくりながら起きあがらせる。このことが介護技術の視点である「運動力学的に合理的」であり、さらに、「安全」に結びつき、また、少しでも残っている力を引き出していくことが「自立」の方向性である。さらに、技術とは、介護職にとっても安全で介護負担の軽減に結びつかなければならない。

## III群 家政的管理技術

家政的管理技術は、生命を活性化するための基本的な行為であり、快適な生活環境を整備する技術である。つまり、生活援助の根幹ともいえる技術であり、その中核は家事機能の拡大である。

高齢者の生活実態としては、視力、聴力、歩行などの身体機能の低下によって、買い物ができなくなり、食事の準備、住居の掃除、整理整頓、洗濯など、日常生活にとって切り離すことのできない生活行為に障害をもつことになり、生命の存続すら危うくなることもある。

家事機能が崩れ始めると生活のどこかに軋みが生じ、生活全体が狂い始め、家庭崩壊までも

---

## 3節 認知症に対する介護技術

---

### 1 認知症介護をすすめるうえで大切な思考の展開

認知症の人への介護技術は、身体介護技術を習得する段階とは違い、前提として、認知症の「人」の理解が大変重要になる。そのため、障害の部位や程度といった局所的な視点よりも生活習慣、時代背景、環境（物理的、人的、システム）との相互作用など、「人の生活や暮らし」といった全体的な視点が要求される。

そこで、まず認知症介護を学ぼううえで踏まえておくべき介護者の考え方の展開過程を示すことにする。

#### ① 認知症の人の支援に対する基本的な考え方

認知症ケアの基本理念は1980年代を境に急速に変改したといっても過言ではない。本稿では、その象徴的な事柄として「パーソンセンタードケア」と「グループホームケア」を中心に据えている。

#### ② パーソンセンタードケア

これまでの認知症ケアの考え方「オールドカルチャー」（古い文化）から新しい認知症ケアの考え方「ニューカルチャー」への転換が必要であると説いている。

（参考1） オールドカルチャーからニューカルチャーへの転換は新しい時代への進化を指すだけではなく、旧態依然とした社会や組織のなかであれば、いつでも起きる危険性をはらんでいることに注意しておく必要がある。

#### ③ グループホームケア

認知症の人が自分の持っている力を最大限に活用することを可能にするための支援方法であり、グループホームそのものを指しているのではない。したがって、大規模な施設においても、環境の設定やケアの方法として応用するための工夫や実践は可能である。問題は、「認知症の人へ柔軟にケアを合わせるのか、それとも、限られた環境や仕組みに認知症の人を合わせるように支援するのか」の違いであり、前者の方が「本人本位のケア」の実現としては正しいといえる。グループホームケアは本人本位を目指した個別ケアの方法である。

### 2 認知症の人を正しく理解することが前提

認知症の人の行動や言葉を表面的にとらえることは、時として介護者の負担感や困難さを感じさせる。すると、「困難の解消」がケアの中心テーマになる。

この段階で、認知症の人を理解しようとする、「不可解な行動をとる人、迷惑な人、いやな人」という印象や評価といった表面的な理解にとどまってしまう。

認知症介護のスキルが高い介護者は、行動や言葉を「コミュニケーション」の手段としてとらえ、メッセージやサインが込められていると理解する。そのため、行動や言葉にまつわる背景や状況分析を行い「満たされていないニーズ」としてとらえようとする。ここでは、後述す

る「認知症の人が示す5つの心理的ニーズ」がその手がかりになる。

介護者は認知症の人に共感することで、行動や言葉といったサインを洞察しケアの方法を創造する力（ファンタジー〈空想〉、ユニーク〈独自性〉、イマジネーション〈想像力〉）など、見えないもの、聞こえないものを分析し、ケアにつなげる試行錯誤、チャレンジはケアを進化させる。もちろん、認知症の人の人権や倫理的な配慮が前提となるのはいうまでもない。だからこそ、しっかりと理解するための記録やアセスメントシートの活用、家族や地域住民など身近にまつわる人、他職種との情報の交換や共有は大切である。

### 3 アセスメントシートの活用と認知症の人とのコミュニケーション方法

その人を知るためのツールは、介護者の背景（経験、知識、取得資格）などの影響を受けず、網羅的に情報の習得と分析を行えることが重要な要件である。

「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」では、図7-3-1のように、これまでの旧いケアのもつ弊害を取り除き、新しいケアへシフトするために、5つの視点をもってアセスメントに望むことを提案している。

アセスメントシートを記入するプロセスやケアの実施、モニタリングの一連の過程は認知症の人との「かかわり」を前提としている。そこには、価値観のやり取りがある。つまり、言葉を交し合うことがなくても、認知症の人の意向や本位をとらえ、障害によって自力で実現することが不可能になったことを、ともに行動したり、想いを代弁するなど非言語的なコミュニケーションが重要になる。

#### ① その人らしいあり方

自分自身で自分らしさを保つことが徐々に困難になる。すると、苛立ち、あきらめ、失望、恐怖がつのる。これらを支援するにはそれらに共感し、決してあきらめることなく自尊心を失わない支援が必要になる。そのため、その人にとって固有の自尊心とはなにかを知ることは重要になる。

#### ② その人の安心・快

認知症の人は想像を超える不安と不快の日々、つねにそれらと隣り合わせの状態にある。しかし、それを引き起こしている要因は何か、身体のかなかで起きている変化なのか、物理的な環境のなかに潜んでいるのか、時間の経過のなかにあるのか、関わる人がその人を不安にさせているのか。介護者は、その人を取り巻く環境や変化を知ることが安心と快をもたらすケアのヒントになる。

#### ③ 暮らしのなかでの心身の発揮

できること、できないこと、わかること、わからないことを見極めることは重要で、決してあきらめないケアを実行するためにも、ともに過ごすことで見つけることができる毎日の些細な発見や気づきは大切にしなければならない。

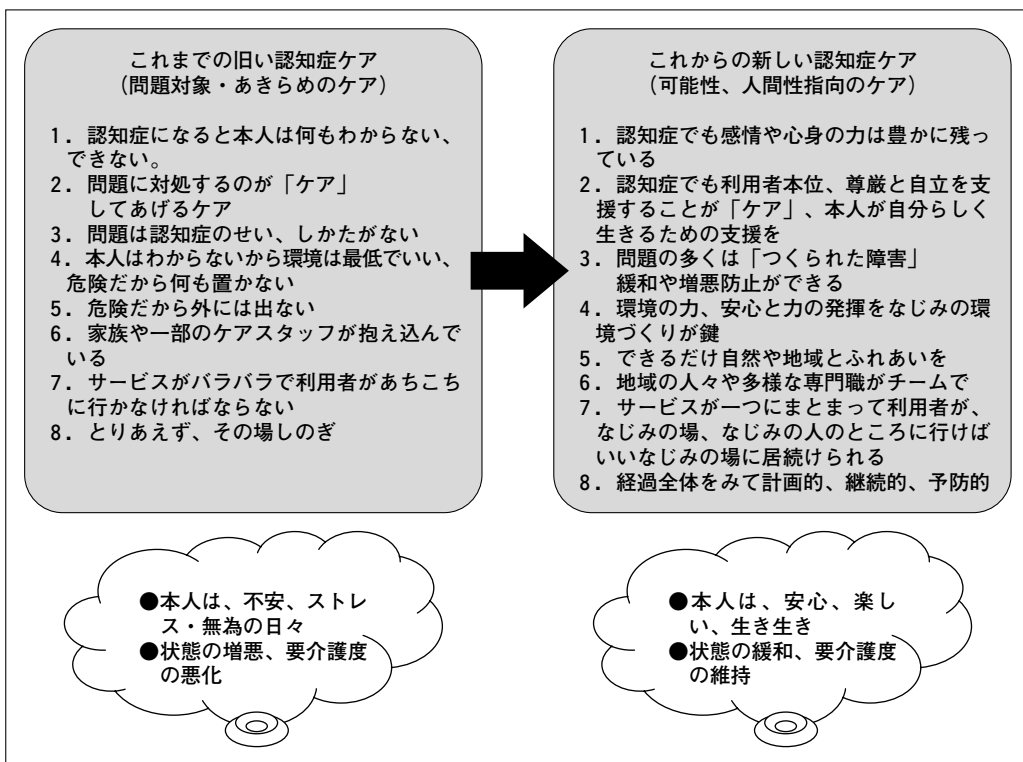
#### ④ その人にとっての安全・健やかさ

ケアする側にとっての安全や安心が時として、認知症の人の自由を拘束するものになる。常に本人にとっての安全・健康を考えた支援を構築する。

#### ⑤ なじみの暮らしの継続

提供者側の視点で考えるのではなく、認知症の人がそれまで築いてきた生活のなかにある環境、社会関係、習慣、価値観などを本人の視点でとらえ、これまでと今、そしてこれからの生活が大きな落差をもたないように継続的な生活に連続したケアを提供するために必要な情報を得ることが大切である。

図 7-3-1 古いケアから新しいケアへシフト



(参考 1)

古い文化	新しい文化
<b>認知症の一般的見方</b>	
一次的変性認知症は、人格と自己が進行的に破壊される、中枢神経系のおそろしい病気である。	認知症状態を示す病気は、第1に、障害としてみるべきである。どのような症状をもつかはケアの質に決定的に依存する。
<b>一番知識のある人</b>	
認知症に関連して、もっとも信頼でき、有効で、関連する知識を持つのは、医師と脳科学者であり、彼らに従うべきである。	認知症に関して、もっとも頼りになり、効力があり、関連する知識があるのは、ケアの十分なスキルを持ち、優れた洞察力をもつ介護者である。