

🐾 自由最大化状況とは

🕒 1980年代のアメリカで、

知的障害者の対人福祉サービスのありかたとして生まれた思想
『自由最大化状況』・・・利用者さんは“最小の制約”で、“最大の自由”
のもとで処遇されるべきである。

∴ **人権の確保 = 自由最大化状況**

※ 自由最大化状況の6つの実践指針は、

- | | |
|-----------|----------|
| ①. 個別化 | ④. 選択権 |
| ②. 平等な保護 | ⑤. 処遇権 |
| ③. 正当な手続き | ⑥. 処遇拒否権 |

自由最大化状況の実践指針

個別化	一人ひとりの生活状態は独特なものであるので、個々別々に具体的に処遇してゆくことが求められる。
平等な保護	より不利なハンディキャップを受けている利用者に対して、より大きなサービスを提供するのは平等の原則にかなった仕方である。
正当な手続き	利用者へのサービス提供に際して、インフォームド・コンセント(説明と同意)を十分に得られるような手続きが重視されなければならない。
選択権	十分な説明を受けたいうえで、利用者あるいは利用者家族はインフォームド・チョイス(説明と選択)を行使する権限を有している。
処遇権	利用者本人の持っている生活や健康の水準を可能な限り引き出してもらえようような処遇を提供してもらう権利を、利用者は持っている。
処遇拒否権	なんらかの処遇を受ける前であっても、処遇の最中であっても、利用者あるいは利用者家族は、適切な処遇でない場合には拒否する法的権利を有している。

🐾 『受容と共感』 ～ 対人援助に求められる基本態度!?

🕒 そもそも受容と共感を何故するのでしょうか?

「死にたい!」「早く御迎えが来て欲しい!」「何で生きてるんだろう?!」

こんな言葉をおっしゃる利用者さんに対しての『受容』と『共感』とは?

『受容』は「死にたい」という利用者の言葉を受けて「〇〇さんは死にたい
と思ってるんですね」「〇〇さんが死にたいとおっしゃるくらい辛い気持ちな
のがわかりましたよ」ということです。

そして『共感』は、その人がその瞬間にそのような気持ちにあるということ
を理解し、それが自分に伝わったと伝えることです。

「死にたい」という言葉には様々な理由があると思います。身体が痛い、家
族に粗末に扱われる、家族に迷惑をかけている自分、...etc

これらの理由“辛さ”に対して同じ気持ちになって辛さ、悲しみを共有する
ことです。自分も経験していることなら共感しやすいでしょう。経験してい
なければ想像力を働かせなければなりません。もしくは同じような気持ちに
ある利用者を隣に座らせて、一緒に辛さを共有させることも有効です。

🐾 生活学 ～ 家政学と生活学

🕒 戦後のアメリカのホーム・エコノミクスは

A.H. マズローの『自己実現』の概念の影響が大きい。



アブラハム・マズロー (Abraham Harold Maslow, 1908.4.1～1970.6.8)
アメリカ合衆国の心理学者で、『マズローの欲求段階説』の人間主義心理学を打ち立てる。宗教的ではなかったが、自己実現とは神秘的な体験、至高体験(スピリチュアルな恍惚の瞬間)にもつながるとした。

マズローの欲求段階と『自己実現』 ⇒ 社会的欲求

∴ 人間の欲求の5段階



① 人間はなんらかの欲求をもち

② 人間の行動はこの欲求を満足させるためのプロセスであるという欲求理論の一般的な仮定を共有している。

1. 生理的動機[欲求](physiological needs)

生理的体系としての自己を維持しようとする欲求であり、具体的には食物、水、空気、休養、運動などに対する欲求である。

2. 安全・安定の動機[欲求](safety-security needs)

安全な状況を希求したり、不確実な状況を回避しようとしたりする欲求である。

3. 愛情と所属の動機[社会的欲求](belongingness-love needs)

社会的欲求(social needs)ともいわれ、集団への所属を希求したり、友情や愛情を希求したりする欲求である。

4. 自尊の動機[承認の欲求](esteem needs)

自己尊厳を希求する欲求であり、具体的には、他人からの尊敬や責任ある地位を希求したり、自律的な思考や行動の機会を希求したりする。後者は、とくに自律欲求 (autonomy needs)として、独立に考えられることもある。

5. 自己実現の動機[欲求](self-actualization needs)

自己の成長や発展の機会を希求したり、自己独自の能力の利用および自己の潜在能力の実現を希求したりする欲求である。

上記の欲求群のなかで満足されていない欲求があると、それは人間の内部に心理的な緊張を生じさせる。人間はこの緊張を解除しようとしてなんらかの行動をとる。しかし、ある行動によって緊張が解除されると、不満足であった欲求は満足される。そして、満足された欲求は、もはや行動を動機づける力をもたないと仮定している。

🐾 社会福祉と価値

🕒 人間の尊厳と人権

人種や年齢、性別に無関係にかげがえのない人間として尊重される。
身体的、精神的状況や宗教、経済状況などによって差別されず、
人として自由平等な権利を有する。

🕒 社会正義

社会のあり方として、貧困、暴力のない共生に基づく社会正義の
実現を目指す。

🕒 ウェルビーイング ~ well Being 直訳すると「幸福」。

過去の『社会全体のより良いあり方=ウェルフェア』ではなく、『個人の日常生活での満足を追求するウェルビーイング』を目指す。

🕒 ノーマライゼーション

障害者も高齢者も必要な支援を得て自立し、自己決定による普通の暮らしをする。過度の保護ではなく、リスクも結果も自己に帰するという自己責任も加味される。

🐾 老年期の発達課題は自我の統合

アイデンティティ理論で有名なE.H.エリクソンは、人のライフサイクルを8つの段階に分けて、自我がそれぞれの課題を乗り越え成長していくことが自我の発達だとした。老年期は人生の集大成で、次の世代にバトンタッチして自分の人生を見直す**自我の統合が課題**。

エリク・ホーンブルガー・エリクソン(Erik Homburger Erikson, 1902.6.15~1994.5.12)

人の発達を自我の発達でとらえた現代精神分析の代表的理論家。

エリクソンの発達段階と発達課題

年齢の目安	発達課題	成功すると	失敗すると
乳児期(0~1歳)	信頼感の獲得	希望	不信
幼児期前期(1~3歳)	自律の獲得	意志力	恥・疑心
幼児期後期(3~6歳)	自発性(積極性)の獲得	目的性	罪悪感
児童期(7~11歳)	勤勉性(生産性)の獲得	適格性	劣等感
青年期(12~20歳)	同一性(アンデンティティ)の獲得	忠誠	同一性の拡散
成人前期(20~30歳)	親密性の獲得	愛	孤立
成人後期(30~65歳)	生殖性の獲得	世話	停滞
老年期(65歳以上)	総合性(自我)の獲得	英知	絶望

🐾 福祉の理念

🕒 日本国憲法の第13条 ~ 国民の幸福追求権

『すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。』

🕒 日本国憲法の第25条 ~ 生存権

『すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。』

🐾 措置から契約へ

～ 介護保険制度は、2000年(平成12年4月1日)度にスタートした。

🕒 同時に、社会福祉の基礎構造改革を整備して、
社会福祉事業法が社会福祉法として改正された。

🐾 介護保険の理念

🕒 2000年(平成12)に施行された介護保険制度の目的

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、介護・看護および治療上の管理やその他の医療を要するものが、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、必要なサービスに係る給付を行うこと。

🐾 ノーマライゼーション(= Normalization、直訳すれば正常化、標準化)

福祉におけるノーマライゼーションの歴史は、1959年(昭和34年)にデンマークで起こった知的障害児施設の待遇改善運動がその起源で、バンク・ミケルセンが知的障害者(児)の親たちとの手で制定化された、『知的障害者等福祉法』によって一つの形となった。

🕒 **ノーマライゼーションの8つの原理**

1969年にスウェーデンの福祉行政で且つ実践家のベンクト・ニイリエが発表

※年齢にあった

- ①. 1日のノーマルなリズム
- ②. 1週間のノーマルなリズム
- ③. 1年間のノーマルなリズム
- ④. ライフサイクルにおけるノーマルな発達の経験
- ⑤. ノーマルな個人の尊厳と自己決定権
- ⑥. その文化におけるノーマルな性的関係
- ⑦. その社会におけるノーマルな経済水準とそれを得る権利
- ⑧. その地域におけるノーマルな環境形態と水準

障害のある人もない人も、すべて人間として普通の生活を送るためには、住み慣れた地域で暮らし、共に生きていく事こそノーマルであるという考え方です。仮に施設に入所しても地域との人的交流やごく当たり前の普通の生活をしたいたいと考える。この考え方を「ノーマライゼーション」といいます。

🐾 高齢者虐待の分類 = 幼児(児童)虐待も同様

🕒 高齢者の基本的人権を侵害・蹂躪し、心や身体に深い傷を負わせる行為

- ①. 身体的虐待(暴行)
- ②. 養護を著しく怠ること(ネグレクト)・・・介護や世話の放棄
- ③. 心理的虐待(心理的外傷を与えるような言動)
- ④. 性的虐待
- ⑤. 経済的虐待(高齢者から不当に経済上の利益を得ること)

🌸 『高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法』は、2006年(平成18年)4月に施行された。

- ① 身体的虐待・・・殴る、蹴る、つねるなどで、裂傷や打撲などの跡を残すことがある。本人の意に反し手足を縛る身体的拘束もある。

- ② ネグレクト・・・生活に必要な介護の拒否、意図的な怠慢、必要な医療や食事、衣類や暖房の提供をしない、病気の放置など、生活上の不合理な制限、戸外への締め出し。
- ③ 心理的虐待・・・脅迫や侮辱などの言葉による暴力、恫喝、侮蔑。
- ④ 性的虐待・・・性的な暴力。
(高齢者夫婦間でのドメスティックバイオレンスも含む)
- ⑤ 経済的虐待・・・年金・預貯金・財産を横取りされたり、不正に使用されたり、売却されること。
- ⑥ その他・・・以上のほかに「自虐」という分類を加える研究もある。
また、「家庭内」「施設内」など、場所による分類もある。

✿ 虐待の調査から見えてくるもの

- 🍷 家庭内における高齢者虐待の被害者は、
女性が76.2%で、うち75歳以上の後期高齢者が8割を超え、
6割以上に認知症が認められている。
- 🍷 家庭内における高齢者虐待の加害者は、
同居の息子が32.1%、次いで嫁が20.6%、実の娘16.3%とつづく。
- ※ 家庭内における高齢者虐待の88.6%が、同居の者による虐待。
また、約6割が1人で介護を行っている。
- ※ 虐待者の54.1%の者が『自覚を持たないまま虐待を行っている』

🐾 ALS・・・(筋萎縮性側索硬化症)

(キンシュクセイソクサクコウカショウ、Amyotrophic Lateral Sclerosis)
重篤な筋肉の萎縮と筋力低下をきたす神経変性疾患で、運動ニューロン病の一種。きわめて進行が速く、半数ほどが発症後3年から5年で呼吸筋麻痺により死亡する(人工呼吸器の装着による延命は可能)。治癒のための有効な治療法は確立されていない。

🐾 介護職の倫理

介護という仕事の性格上、相手から求められる介護を進めていくために守らなければならない職業倫理。

- ①. 人権の擁護
介護者は**利用者の立場**に立ち、**本人の意向、意思**を確かめながら支援し利用者の自己決定権・人権を尊重してゆく。
- ②. 受け手の利益を守ること
介護者は、仕事の性格上、利用者の気持ちや要求、状況などをもっともよく知る立場あることから、利用者にとって不都合・不利益を受けいることを知ったならば、利用者の代弁者としての役割を果たさなければならない。
また、利用者の利益に反する行動をとり、信頼感を損なうことのないにする
- ③. 安全を守り、相手に危害を与えないこと
介護は利用者の生活の自立を促進し、快適に過ごせるように援助する。
その為には、介護の『正しい知識と確実な技術』を身につける必要がある。
- ④. 職務上知りえた相手の秘密を漏らしてはならない
職務上知りえた情報を、正当な理由なく他人に漏らす事は絶対にしてはならない。

⑤. あらゆる利用者に対して公平に接する

利用者がどのような人であっても、分けへだてなく、公平に接することができ
てはじめて介護の専門家になれる。

⑥. 公私の区別をつける

利用者の生活の場へ入って仕事をするため、仕事と公私の区別をはっきり
付けておかないと、仕事の範疇を超えた際限ない要求につながる。

⑦. 信用を傷つけてはならない

利用者が信頼できなくては、安心して介護をゆだねることはできない。

～ 一部、「社会福祉士及び介護福祉士法」の条文にも明記

☞ 信用失墜行為

第45条 社会福祉士又は介護福祉士は、社会福祉士又は介護福
祉士の信用を傷つけるような行為をしてはならない。

☞ 秘密保持義務

第46条 社会福祉士又は介護福祉士は、正当な理由がなく、その業
務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。社会福祉
士又は介護福祉士でなくなった後においても、同様とする。

※ 介助者は自身のTELや住所など自身のことは利用者に話さない。

🐾 寝たきりを予防することは、高齢者介護の基本

図4 寝たきり症候群（廃用症候群）



高齢者の場合、風邪をひいて床に就い
たことをきっかけとして、寝たきりになるこ
とも少なくありません。

いったん寝たきりになってしまうと、次々と
雪だるま式に廃用症候群（二次的な障
害）がもたらされて、全身の虚弱化に拍

☞ 綿密な観察を怠らずに、異常を早く見つける!! 車がかかる。

介護者は利用者の身近にいて、微妙な状況の変化も知りうる立場である
が、その変化がどうして起きたのか等の分析は、内容により他職種、医療
関係者などが判断する。

🐾 要介護状態の原因疾患について

☞ 要介護状態となる原因

全体的な原因

- 1位、脳血管疾患
- 2位、高齢による衰弱
- 3位、転倒や骨折によるもの
- 4位、認知症
- 5位、関節疾患
- 6位、パーキンソン病

※ 原因疾患は、男女差がある。

男性は、脳血管疾患の割合が高い。

女性は、脳血管疾患、衰弱、認知症
などほぼ同じ割合。

※ 要介護状態になるのは、生活習慣病の予
防では、直接的に解消しない、衰弱や転倒
・骨折・認知症、関節疾患なども多い。

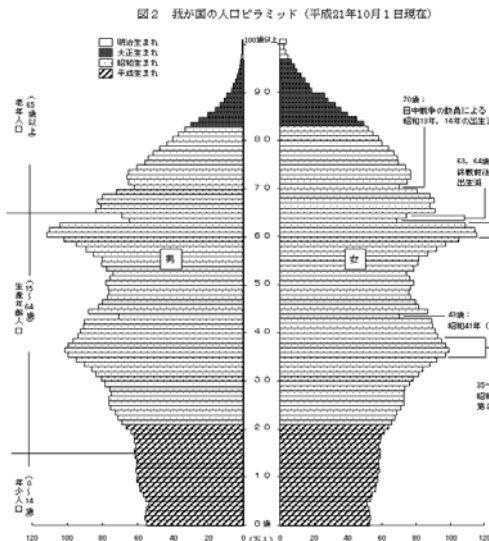
※ 脳血管疾患は、生活習慣病の予防できる。

🐾 高齢化の現状

日本の総人口は、2004年(平成16年)10月1日現在、1億2,769万人で、1年間で約7万人増加した。一方、**65歳以上の高齢者人口**は、過去最高の2,488万人となり、**総人口に占める割合(高齢化率)**も19.5%に上昇している。(2009年10月1日現在、総人口:1億2,751万人、

高齢者人口2,900万5千人、高齢化率:22.7%)

核家族化の上昇は止まり、三世帯世帯や核家族世帯の一般世帯数に占める割合が減少する一方、単独世帯は急増しています。とくに男性の一人暮らしの高齢者の割合が大きく伸びている。



(核家族とは、『夫婦のみ』、『夫婦とその未婚の子女』、『父親または母親とその未婚の子女』のいずれかからなる家族を指す。)

(単独世帯とは、未婚のほか、離婚・死別・子供の独立などにより、単身[ひとり]で暮らす人のことをいう。)

🐾 『介護予防』とは、要介護状態になるのを予防すること。

🐾 セルフケアとは

🍊 「ある人が生活し、生きていくのに必要なあらゆる活動を、個々人が、意のままに行える能力」を言う。そして、人が、生命や健康、幸福を維持していくうえで、自分のために活動を起こしやり遂げること。

『セルフケア』ができている状態

- ①. 生命過程と正常な機能の営みを維持する
- ②. 疾病と障害を予防する、あるいはコントロールする
- ③. 障害を予防する、あるいは他の方策で補う
- ④. より幸せになる

🐾 ICFとICIDH

🍊 ICF (国際生活機能分類) 🌸 『すべての人に関する分類』

International Classification of Functioning, Disability and Health)

障害をマイナス面を考えるのではなく、生活機能というプラス面からみるように視点をかえて支援する手法をICF (国際生活機能分類) という。

※ ICFは、人間の生活機能と障害の分類法として、2001年(平成13年)にWHO(世界保健機関)総会に於いて採択された。

🍊 ICIDH (国際障害分類)

International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps)

障害の分類は、「機能障害」・「能力障害」・「社会的不利」の3つの側面からとらえています。がしかし、各国で、色々な問題(Impairments→Disabilities→

Handicaps という流れだけでは捉えられないなどの)指摘がなされ、検討を重ねた結果、2001年に、「生活機能」というプラス面を重視して、社会環境要因を取り入れたICF(国際生活機能分類)が、WHOの総会で決定されました。

※ ICDHは、1980年(昭和55年)に世界保健機構(WHO)が発表した「国際障害分類試案」に基づく障害レベルの分類です。

🐾 地域包括支援センター

- 地域包括支援センターとは、平成18年4月1日から介護保険法の改正に伴い創設された機関で、地域住民の心身の健康維持や生活の安定、保健・福祉・医療の向上、財産管理、虐待防止など様々な課題に対して、地域における総合的なマネジメントを担い、課題解決に向けた取り組みを実践していくことをその主な業務としています。

🌸 地域包括支援センターの基本機能

- ①. 総合相談・支援
地域の高齢者の実態把握や、虐待への対応など権利擁護を含む
- ②. 虐待の早期発見・防止や地域権利擁護事業および成年後見制度など
- ③. 包括的・継続的なマネジメント支援
介護サービス以外の様々な生活支援も含む
- ④. 介護予防マネジメント
新・予防給付の予防プラン作成を含む

※ 原則的に市町村が実施主体となるが、非営利法人などに運営を委託することもできます。整備目標としては、中学校区を一つの単位として全国で5,000ヶ所程度整備する予定とのことです。

🌸 地域包括支援センターの職員配置

- ① 保健師(又は地域ケアの経験がある看護師) ⇒ 介護予防マネジメント
- ② 主任介護支援専門員(主任ケアマネージャー) ⇒ 「包括的・継続的なマネジメント」 ケアマネージャーの支援
- ③ 社会福祉士 ⇒ 「総合的な相談窓口機能」

※ 保健・福祉の専門職が相談の支援を担っています。

🐾 介護サービス情報の公表

- 利用者自身がみずからサービスを比較し選ぶことができるような一定の標準的な情報を提供することを目的にしている。

🌸 制度のもつ特性・・・サービスの種類ごと(89項目)に情報内容を確定させ客観的な情報の公表を行い、選択の環境整備を狙っている。

🌸 実施責任・・・介護保険法に基づく都道府県の自治事務であり、都道府県知事が責任を持って体制の整備を図る。この事務は、指定調査機関ならびに指定情報公表センターに指定行わせることができる。

🌸 具体的内容・・・まず2006年(平成18年)度には、訪問介護、訪問看護、訪問入浴介護、通所介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、居宅介護支援、介護福祉施設サービス、介護保険施設サービスが対象となり、年間の介護報酬が100万円を超える事業が報告対象になった。

1. 2017

1. 2017