



## 「認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援」

社会福祉法人「共友会」  
理事長 岩尾 貢

### 今日学ぶこと

- 研修の目的
- 自己の実践の振り返りと「気づき」に取り組む
- 尊厳の意味や当事者の世界を考える
- 大切にしたい基本的視点に基づいた生活支援を実践的に考える  
(理念や倫理)
- 実践的に権利擁護を学ぶ

## 認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援

- 目的: 認知症の人が望む生活を実現するため  
認知症ケアの歴史的変遷  
認知症ケアの理念  
認知症の原因疾患、中核症状、行動・心理症状(BPSD)の発症要因、認知症ケアの倫理や原則、認知症の人の意思決定支援のあり方  
について理解を深める

## 研修の目的

- 認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図るため、認知症高齢者の介護に関する実践的研修
- 認知症高齢者の尊厳を支えるケアを理解し、介護現場において実践的な能力を発揮
- 質の高い認知症支援を普及させる、実践的な研修
- 適切なサービスの提供に関する知識等を習得させるための研修
- 認知症介護技術の向上を図り、認知症介護の専門職員を養成し、認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図る

## 研修を修了したら...

- グループホーム、小規模多機能の管理者、計画作成担当者、認知症対応型通所介護の管理者、通所介護における認知症加算の人員要件のひとつを満たす
- 認知症介護実践リーダー研修を受けるための要件のひとつ
- 認知症ケアの最低限の知識・技術が満たされなければならない

この研修では、受講生に  
それだけのものが求められている  
という意識を!



## 研修にのぞむにあたって①

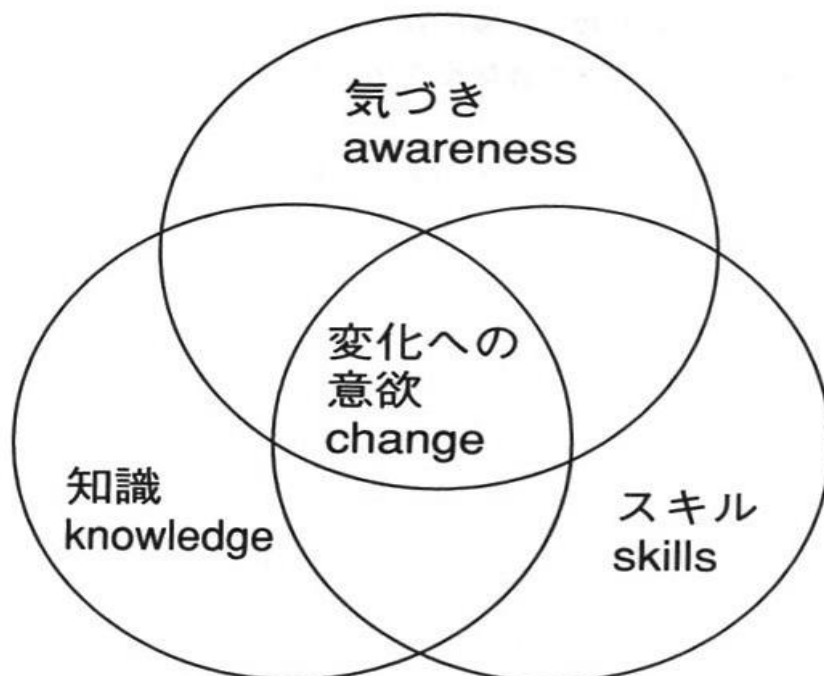
- 「実践者研修」なので、現場で認知症介護を実践する人たちのための研修
- 地域密着型サービスの認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護においては、管理者、計画作成担当者となるものが、認知症対応型通所介護においては管理者となるものが、この研修の受講を義務付け
- その狙いは、現場を知らない、知ろうとしない管理者や目の前の「Aさん」と真摯に向き合うことのない計画作成担当者であっては困るため、現場の実践者と同じ視点で、研修を受講し、自分自身の向き合う姿勢を改めて問い直す体験をすることにある

## 研修にのぞむにあたって②

- したがって、目の前の「認知症を抱えながら暮らしている方たち」と向き合い、これまでの自分たちのかかわりをもう一度問い直してみることで、研修修了後に、自分たちの事業所でより質の高い認知症ケアに取り組むことができることを目指している
- また地域において、事業所の枠を超えた人のつながりが、研修を通じてはぐくまれることで、相互に影響しあい、多様な視点が共有されることで、地域の認知症ケアの質が深まることも目指している

## 自分に見えるもの・見えないもの

- 経験を積み重ね、知識と技術を蓄積してきて、いろいろなことがわかっているつもりでいながら、実は見えていないことがたくさんあるのかも。
- 自分の理解の枠を超えた意味で使われた言葉を私たちはしばしば理解できず、これまでの自分の理解の枠で分かったつもりになってしまう。
- 「いい話」と感じた話は、実は自分の価値観に近かったり、自分の考え方を補強してくれる話をそう感じているに過ぎないことも多い。
- 自分がどんな枠にとらわれているのかが自分自身で見えていなければ、どんなに知識や技術を身につけても、自分の枠から外れることは難しい  
→自分のとらわれている枠への「気づき」



## 研修を受ける意味

### 認知症を正しく理解する

- 疾病としての理解
- 生活のしづらさとして

### かかわりを理解する

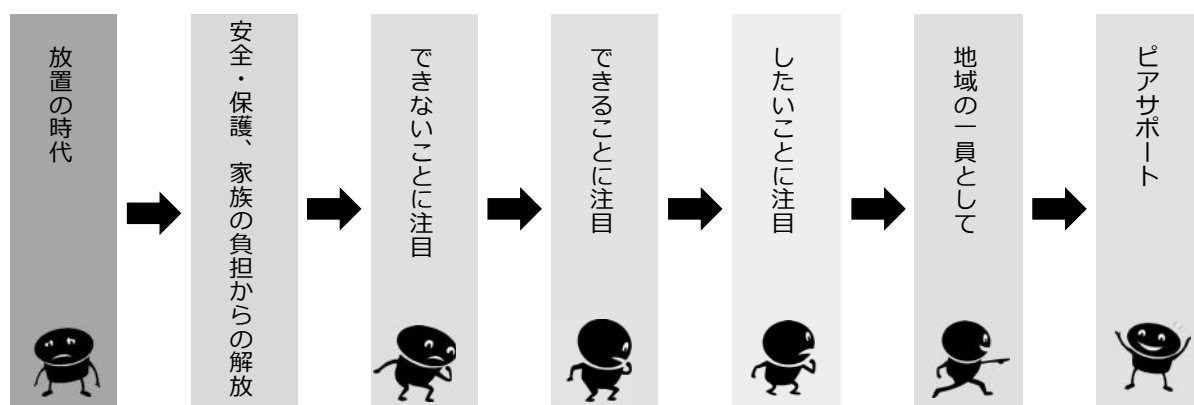
- 生活支援とは

### 地域の理解

### リスクマネジメントと権利擁護

### 家族の理解

## 認知症ケアの流れ



生活支援には地域の力が必要

## 認知症ケアの歴史(1)ケアなきケアの時代から

- 認知症ケアの歴史は古くはない
- 前近代社会においては、認知症高齢者は祖霊信仰と忠孝道德のもと、生活を支える柱として捉えられていた
- 存在すること自体に意味を持たせる文化のなか、認知症を病と捉えず、そこに存在するだけでもよいと大切にされていた
- 高齢者の認知症が病気とみなされるようになったのは、幕末から明治期にかけて導入された西洋医学の考え方に基づくものであった
- 明治の初めに設置された癲狂院(てんきょういん)、その後の精神病院が主に認知症高齢者に対する処遇を行うことになる
- 1963年(昭和38年)老人福祉法が制定され高齢者が福祉の対象となる
- 養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・軽費老人ホームといった老人福祉施設が体系化され、老人福祉施策の基本的枠組みが形成される
- 家庭奉仕員派遣事業(後のホームヘルプサービス)等の在宅福祉施策が着手され、1966年には敬老の日が位置づけられる
- 1972年に発表された小説「恍惚の人(有吉佐和子著)」は半年で140万部のベストセラーとなり社会の認知症に対する関心を高めることになった

## 認知症ケアの歴史(2)

- 後に、認知症高齢者の処遇をめぐる精神科批判が沸き起こるが、実際、精神科以外に受け入れる施設や病院がなかったという背景があった
- 1970年代の後半には、認知症に対する問題が顕在化した
- しかし、認知症の現象や行動上の問題が中心となり介護者側の都合が優先されたケア論が中心であった
- 行動制限をはじめ認知症高齢者の生活支援というには程遠い取り組みでもあった
- 1980年には、京都市で「呆け老人を抱える家族の会(現在名:認知症の人と家族の会)」が発足し、国もようやく老人精神保健対策として公衆衛生審議会等において認知症問題についての見解を述べるようになった。
- 1984年から痴呆性老人処置技術研修事業がスタートし、全ての特別養護老人ホームにおいて認知症高齢者を積極的に受け入れるように特別養護老人ホームの寮母を対象とした処遇技術研修が行われることになった。
- 治療優先、集団管理的ケアの時代
- グループホームケアの誕生
- 環境も含めて全体状況を理解しようとする視点への転換が認知症ケアの課題となった
- 1990年代に入り認知症グループホームをはじめとして小規模化することで得られるケアの有効性が主張される。その後ユニットケアの導入

## 認知症ケアの歴史(3)

- 2000年の介護保険の導入後、環境面や対人関係、スタッフに与える影響がユニット化や小規模化することによって認知症ケアには特に有効だと認められ政策的にも押し進められることになった
- 介護保険においては権利擁護の視点も重視されることになる
- 特に身体抑制廃止が呼びかけられながらも、やむを得ない場合は条件つきで認められてしまったため、介護現場においては権利擁護としての意識が広がることにはならなかった
- 2003年、介護保険制度下における高齢者介護の課題を整理し、今後の高齢者介護の方向性を示す「2015年の高齢者介護」がとりまとめられた
- この報告書では、「高齢者の尊厳を支えるケアの確立」を基本に据え、そのための方策として①介護予防・リハビリテーションの充実②生活の継続性を維持するための新しい介護サービス体系③サービスの質の確保と向上④新しいケアモデルの確立(痴呆性高齢者ケア)がキーワードとして取り上げられる
- 2004年12月より現在の「認知症」という言葉が行政用語として統一されるようになる

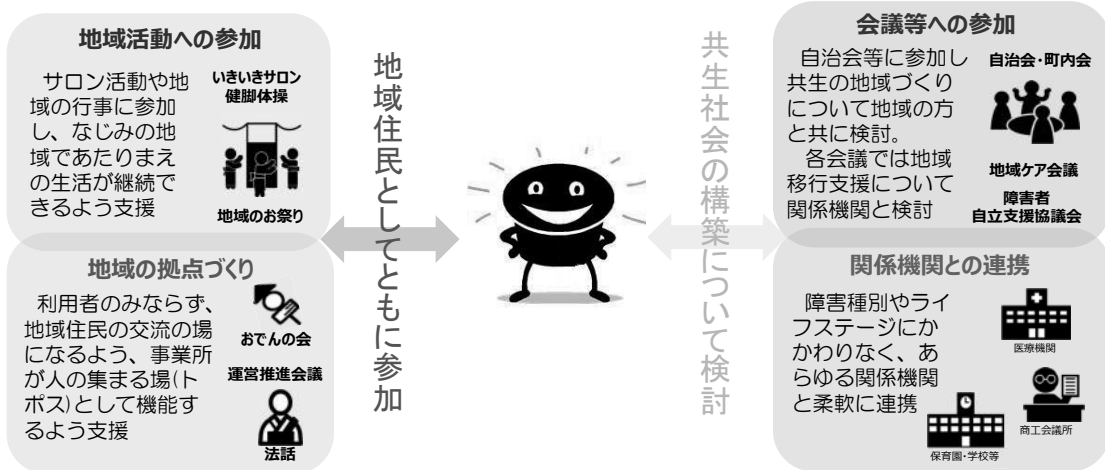
## センター方式の開発

- 介護現場に少なからず影響を与える
- 本人の思いに寄り添い、望む生活の実現をいかに図るかをセンター方式を使うことによって介護者への気づきを促すという従来の介護者側の都合ではない認知症ケアを確立するものとなる
- 利用者本位の認知症ケアとして
  1. その人らしいあり方
  2. その人の安心・快
  3. 暮らしのなかでの心身の力の発揮
  4. その人にとっての安全・健やかさ
  5. なじみの暮らしの継続(環境・関係・生活)

だとして基本的視点を明記し、地域の資源を活用した認知症の人たちの生活支援についても重視されている

# 認知症ケアの歴史(4) 当事者性の重視

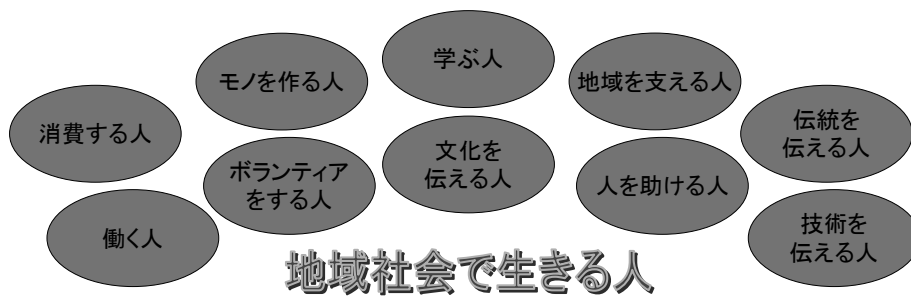
## 地域の一員として



認知症の人が、なじみの地域でぐくあたりまえの生活を継続できるよう支援をする

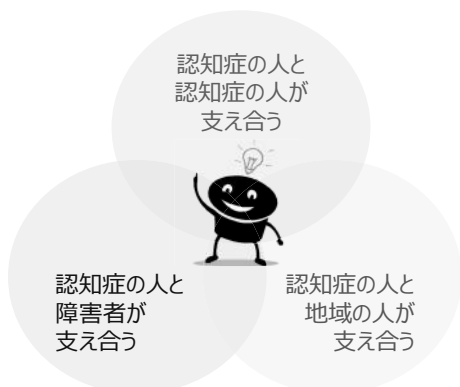
## 認知症の人の力・可能性・プロダクティブエイジングの実際

- 認知症の人の力や可能性を活かした生活支援は、すでに多くの実践段階にある。



## 認知症ケアの歴史(5) 現在

### ピアサポート



#### 1 「認知症の人同士の支え合い」

【事例】宅配弁当  
認知症の人が認知症の人に宅配弁当をお届け。活動を通して、生きがいややりがい、仲間同士の交流が生まれる

#### 2 「障害者との支え合い」

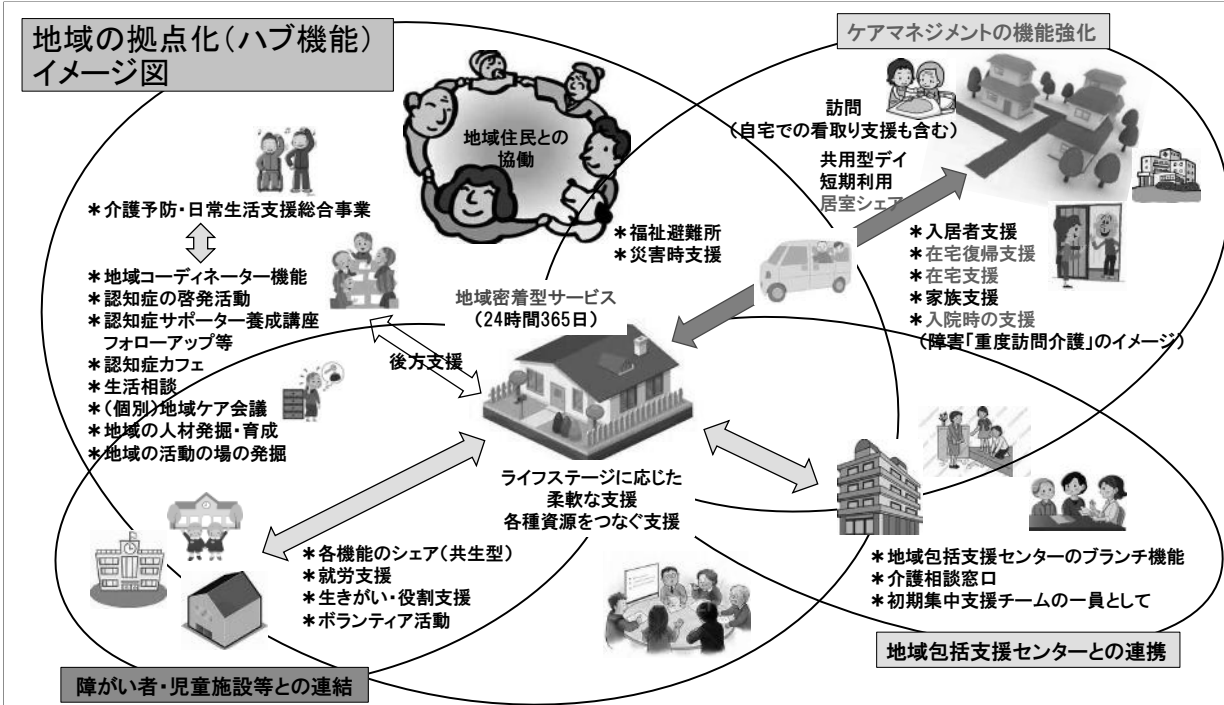
【事例】共生型サービス  
支援の受け手になりがちな認知症の人にとって、障害者とかかわり合うことで支え手になる場合もあり、また、障害者もそばで一緒に過ごすことで認知症の人の助けになっている

#### 3 「地域の人との支え合い」

【事例】しめ縄作りのお仕事  
小松市はイ草の産地。イ草農家さんがしめ縄販売のため縄縫いができる人を探していた。認知症の人にとって縄縫いは昔からなじみのあるお仕事。認知症の人が縫った縄をしめ縄として販売。地域の人にとって認知症の人がお役に立っていて、社会の一員として地域の人と支え合っている。

## 認知症ケアは新たな課題

- 当事者からの提起を重視
- 認知症の人同士が支えあうピアサポート
- 若年性認知症の人の就労や生活支援
- 多くの働くことが出来る認知症高齢者への支援
- 地域での認知症サポーター養成など資源を活用した地域での支え方の一般化
- 地域での様々な相談・支援



## 理念を考える

- なぜ介護の世界に？
- 理想は持っているか、また持っていたか？
- 自分の家族や私が利用できる事業所か？
- どのような支援が実践したいのか？
- 理念を言語化できるか？

## 実践的に理念を考える

- 理念は倫理の規範の上に構築されます。具体的にケアを提供するにあたり最も重要だと考える実践の指針となるべき方向性を示したものが理念といえます。
- しかし、いくら素晴らしい言葉を並べても実践において実現できない理念では意味がありません。目標とするケアが実現されるよう、理念はより高い質と新たな取り組みが行われることによって意味を成すのです。利用者とケアをする者とが共に支えあう相互関係の中で、本人の自己決定を支援し、その上でプライバシーを守り、当事者の言い分に寄り添い、専門性を高め、社会に対し認知症の理解を深めるための働きかけが理念として求められます。

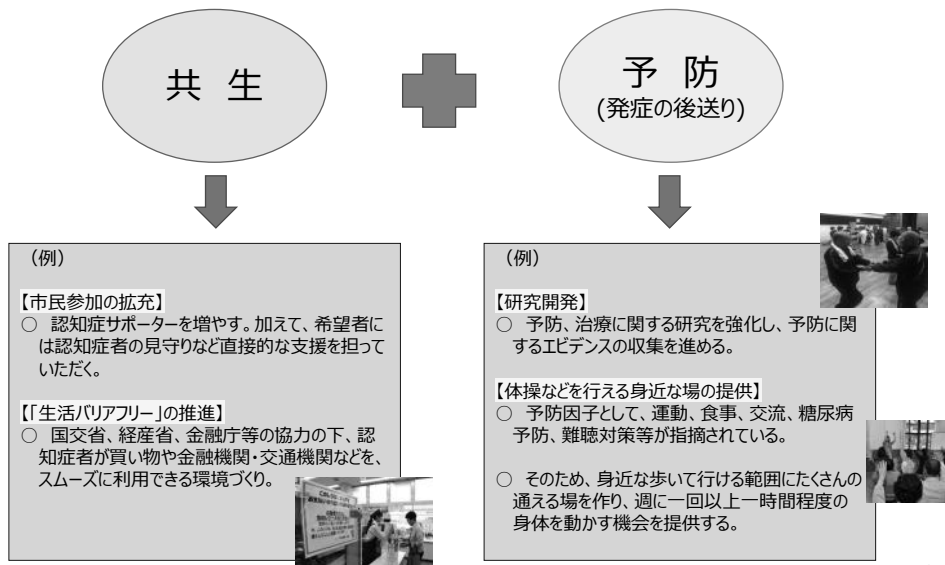
- 介護保険制度は「自立」「自己決定」「生活の継続」を重視しています。この3つのキーワードは理念を作るうえで欠かせない視点といえます。
- たとえ認知症であっても自分でできることは自分ですることで生きがいや役割が生まれ「自立した生活」へとつながります。
- また様々な情報を得ることによって何をしたいかの選択や自ら決定することは認知症の人の支援では必要な実践課題です。認知症だから自己決定は無理と決めつけることなく、自分で決めることによって認知症の人自身の納得が得られるということはスムーズな認知症介護に結びつくための鍵概念でもあります。認知症の人にとっての安心・信頼が得られ穏やかな生活を可能にし、納得のいく生活を獲得するためには本人の意思を尊重することなのです。
- また、なじみの環境や生活の仕方の変化は高齢者や認知症の人にとっては混乱や不安を招きます。私たちが継続性を重視するのは、生きる気力の喪失や疾病の悪化を避けるためです。

## 認知症ケアの理念と視点

- 変わらない理念
- 法人理念  
利用者1人ひとりがこれまでの生活の継続をはかると共に、生きがいある“その人らしい暮らし”を送れるようにサポートする
- ホーム理念  
利用者・家族のニーズに対応し、住み慣れた地域の中で安心して自分らしくあたりまえに暮らすためのサポートをする
- その人を中心としたケア
- その人らしくあり続けるための援助を実現する
- 問題視するのではなく、人として接する
- 出来ないことではなく、出来ることを見て支援する



## 認知症施策の今後の方向



## 認知症に関する基本的理解

- 認知症の人の声
- 行動の意味
- パーソン・センタード・ケア、ユマニチュウド
- かかわりを重視する実践
- 知識にとらわれない(百人百様だから)
- 介護は医学ではない

## 認知症の5つの要素

1. 脳の障害(アルツハイマー病、脳血管障害など)
2. 身体の状態(現在の筋力や視力・聴力、疾患など)
3. 生活歴(職歴、趣味、生育歴など)
4. 性格(気質、能力、対処スタイルなど)
5. 取り囲む環境・社会(周囲の人の認識、環境など)

## 例えば医学モデルと生活者支援概念で比較すると

- 誕生会の出来事(45歳と主張する84歳の女性)
  - 治療的立場(84歳と正しく認識すること)
  - かかわりの視点(45歳を受け止め安心と平穩の獲得)当時の生活に近づける
- 食べていないと主張
  - 治療的立場(リアリティオリエンテーションと食べたことが認識できる)
  - かかわりの視点(否定せず食べていないことを受け止める)
- 家に帰りたがる
  - 治療的立場(認知症なので家での生活は無理ということを理解する。病識)
  - かかわりの視点(なぜここにいるのかわからないので「家に帰る」は当たり前)
- 嫁がお金を盗んだ
  - 治療的立場(妄想なので薬で治す)
  - かかわりに視点(身近なので嫁が取ったと言いやすい。一緒に探す)
- 治療的視点 → 診断 完治 リハビリ 予防
- 生活獲得の視点 → 自立の獲得(生きがいや役割)認知症を受け入れる

## 重要なのは認知症の人の意思

- 認知症の人の声

- ワーキンググループ

- 認知症の人の基本法

当事者の声は反映されるのか

○「病氣」という見方…がん対策基本法

「がんは悪い病氣だからやっつけてしまえ」はいいが、「認知症はやっつけてしまえ」なのか？

○「人」という見方…障害者基本法

障害者の場合は、「個人として尊重され、共生社会を目指す」ということだが、認知症の人と同じではないか？

「病氣」という見方、「人」という見方

(宮島俊彦)

## かかわりの4つの原則

- 利用者のペースに合わせること
- やさしく触れ合うこと
- 同じ目の高さで接すること
- ダメと言わないこと

## 休息

- 深呼吸
- 軽いストレッチ

## 当事者性の重視

本当に認知症の人たちの声を聞いているか  
認知症の人たちの大変さ  
問題を分かった気にならないこと（深刻さへの気づき）  
認知症の人の可能性、力をみくびらない（プラスのイメージを）  
依存しながら生きていく人々の切なさ（プライバシー、誇り）



### 当事者が求めているケアを実践するために

- 「出来ない人」「分からない人」と決め付けるのではなく、「本人にとって分かりやすい環境」「本人の力で出来る環境」とは何かを考え続け、整えていく
- 当事者が「何に困っているのか」「何を求めているのか」「何を支援して欲しいのか」「何をされたくないのか」など、常に当事者の視点で考えていく
- 「本人の普段の様子から」「本人の変化から」気づくこと
- そのためには「分かったつもり」でいるのではなく、「その人自身」を正しく知ろうとする姿勢を持ち続ける

## 柔軟な思考

- その時々の気持ちや感じていることによって「行動」が違う場合も・・・
- 同じ言葉や行動であっても、その「理由」はその時々で違う場合も・・・
- ケアを考えた時に「マニュアル」があると思ってしまう・・・  
正解は一つと考えがち・・・
- 「人」の部分に目を向け、考えることで・・・  
「正解」は、その時々で違うことに気づく  
ケアを考える可能性が広がる
- 共に悩み、当事者と一緒に考えていく姿勢を持ち続ける

## 認知症の世界

- 当事者が体験していることは
- どのような気持ちになるか
- どのような不安を経験するか

### 自分の身に認知症の症状が起きたら？

- なるべく人にばれないようにしたい→失敗しても自分で乗り切ろうとする→状況判断の力が衰えているので、適切な方法がとれない→なお難しい状況におちいる
- できない自分に向き合えない→自分ができなくて失敗したのではなく、周囲が何か間違ったことをしたに違いない
- 失敗したくない→外に出ない、自室から出ない、慣れたことしかしない
- 自信がない→うつ状態になったり、誰かを責めることで優位に立とうしたり

## わからないことの不安

- 自分だけがわからないことのいらだち・恥ずかしさ・劣等感
- 周囲からの視線に対する萎縮・反発
- 自分の力に対する疑問・不安
- わかるはずなのにわからないことに対する困惑、混乱
- 頭の中にずっと何かが引っかかっているようなもやもや感などなど

『24時間365日この気持ちでいることって...』

## 物を認識するということ(失認)

- 目や耳にトラブルがなくても、見えないこと、聞こえないことがある
- 相手にとって、何が見え、何が聞こえているのか
- 伝えているつもりでも伝わっていないことも...
- 見えないものが見えたり、聞こえないものが聞こえたりすることだって...
- 人は状況から予測し、認識することが多い。そのため、状況判断の力が低下すると、認識できないことが増えていく

## 言葉の力が落ちてきた時に(失語)

- 言葉が伝わりにくくなった時に、何をどこを感じますか？
- 自分の心身を守る力が衰え、自信がなくなった時に、まず第一に思ふことは？
- 「まなざし」「表情」「言い方」などにより敏感に、五感を使って、感じ取るのでは??
- ウソはばれる、その場限りのごまかしは足元を見透かされるのかも...

## 言葉にならない思いがたくさん！

- ・認知症の中核症状として失語があったとしても、言葉にならないからといって、相手にだって伝えたいことはたくさんある！
- ・黙っているから何も考えていないわけではないし、黙っているから何も感じていないわけではない。
- ・あふれるほどの思いを抱いているのに、それを表現することができない人たちの「言葉」を感じるができない私たちのアンテナ
- ・アンテナを鋭敏にするために私たちにできること

## 行動・心理症状とは？

- ・不安・焦燥、徘徊、せん妄、幻覚、妄想、不潔行為、不穏、不眠、暴言・暴力などと呼ばれることが多い症状
- ・見た目には同じ症状に見えても一人一人、一つ一つの意味は異なる

中核症状によって失われた力の中で、現状に何とか対応しようとして、自分の適応能力を超えてしまったときに出されるS.O.Sであるとか、悩みを相談している姿そのものといえるかも...

## どんな気持ちなのでしょう？

- ・ 怒り出す気持ち  
口下手な人が、口の上手な人に一方的にやり込められたら??
- ・ 何回も同じ事を聞く  
一番気になっていることなのかも...  
聴くことで安心できることは何か?  
たとえ聞かれる方にとっては100回目でも聞く方にとっては「初めて」だから...
- ・ 同じ話を繰り返す  
自信をなくしたその方の心のより所なのかも...  
自分のことを伝えたいという気持ちの表れ?

## 整理してみると...

- プライドと心を守ることに懸命な人たちへの配慮
- 不安で不安で仕方がない人に少しでも安心した気持ちになっていただくには？
- 混乱して困っている人の気持ちを少しでもやわらげたいと思ったら...
- 昨日の出来事は忘れていても一般的な話題なら楽しめる時に、私たちの知識・教養が試されることも。
- 相手の物語を感じ取り、相手が欲している答えを返す共感力
- 五感の力に働きかける意識

### 【認知症により起きてくる症状への配慮】

#### ◆記憶の力の衰えに対する配慮

「忘れたことを責めない」「さっき言ったがいね」「昨日約束したでしょう」

「さっきは?」「昨日は?」は慎重に。クイズのような問いをしない。など。

#### ◆いっぺんにいくつものことを伝えられてもわからなくなってしまうことへの配慮

#### ◆「見当識を問われること」「段取りを任せられること」「状況が判断できないところにおかれること」などを避ける配慮

#### ◆慣れないことをしてもらわない。

失敗しないさりげないフォロー→プライドへの配慮

#### ◆せかさない。話を待つ。言葉をかぶせない。

- 地名、人やものの名前、道具、生活習慣、価値観、常識など過去の出来事を知る努力をしていますか？

## 当事者の言葉から

- 思考の歩みがゆっくりになった。スローモーションのようだ
- 自分は何かひどい状態にあることに気付いているが、自分ではどうすることもできない
- 不意に聞かれても、思い出せない
- どんなに頑張っても言葉や物事が意識から消えていく
- 音楽や雑音と言葉が一緒だと何を話しているのかわからなくなる
- 賑やかなところでは周りに何が起きているのかわからなくなる
- すぐに疲れてしまう。頭の中全体に霧がかかっている
- 次に何を忘れるのだろうかとう恐れる。はっきりとした理由もなく、涙もろくなる

## 当事者や家族全体が抱えている問題

- 問題が多様化し複雑に交錯している。
- 地域の人々との関係(協力関係にあるのか孤立しているのか)
- 地域に相談できる支援関係が存在しているのか。
- 地域の人々の意識は？
- 経済的な背景は？ その期間はどのくらい継続しているのか？
- 住居の広さは？座る場所は？どんな部屋？
- 家族同士の関係は？食生活？買い物は？
- キーパーソンは存在するのか？一人に負担が集中していないか？
- 家族の心理的な負担は？当事者の心理的な状況は？
- 介護に対する意識の変化は？

## 当事者性を考える

- 「当事者の言葉が専門職の言葉に変えられていく」という現状
- 当事者の力を信じることによって
  - リカバリーが可能になったり
  - 当事者同士のピアサポートが展開されたり
  - ピアスタッフが可能になったり

これは理想か？

チームによってチャレンジが発生する

## 当事者の理解

- 人と状況の全体性の視点(対人関係や社会関係の経験に注目する)
- 固有の生(その人の人生に軸をおいて考える、話し合う)
- 「生活者」としての思いを理解する(健康的側面)
- 援助を受ける感情の理解
- 支援する側の感情
- 認知症状の変化だけでなく、その人らしく生きることの意味を考える



## 生活者支援の視点

- 生活の主体者
- 「いま」「ここ」が認識の基点
- 独自のライフスタイルの獲得の保障
- 生活の知恵や経験を学びあう
- 人と状況の全体性
- 服薬の意味  
(病の受容、生活のリズム、副作用、信頼関係)
- 回復の証明(自分らしさの獲得)

## 聖学院大学の相川教授はピアサポートの有効性を次のように整理

- ①経験の語り(物語)(唯一無二の語り)  
障害者として 認知症になって
  - ②物語に対する主体的な参与
  - ③物語を介在してできる居心地のいい場<話し合い、集う場(トポス)>
  - ④そこに結果的に作られる関係性<相互主体的で対等な関係性>
- ・さらにピアスタッフの言葉として「僕たちは“かかわり”じゃなくて“つながり”  
→“かかわり”:一方向的、上下関係、不変固定的  
“つながり”:双方向的、同じものを共有、主客が変動する  
・「でも、とっかかりとして“かかわり”は必要。“かかわり”から“つながり”に変化(していき関係性)」と主張されています。
  - ・その延長につながりから協働へと進化する。

## 我々の実践は当事者と共時性の世界にある

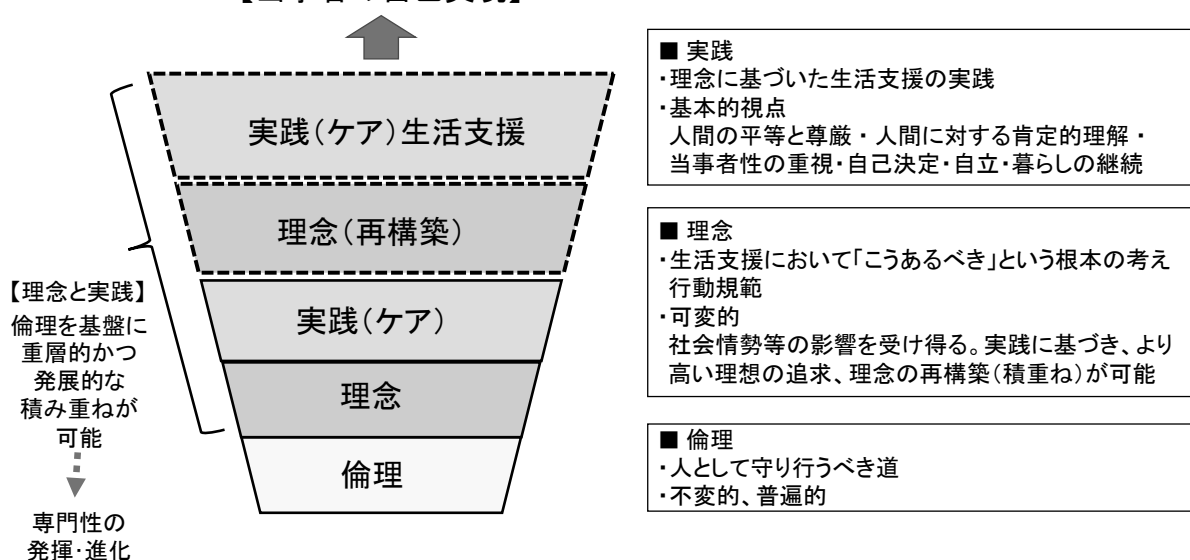
- ・「共に時を過ごし関わらなければ実践とは言えない」
- ・私自身の認知症の理解はすべて認知症の人の行動からしてきた。一見私たちからみて理解しがたいおかしい行動でも当事者にとっては切実な訴えや要求であることをかかわりから学んだ。認知症ケアは当事者が作り上げているという確信でもある。それは医学モデルで言う問題解決志向ではなく、生活の獲得を中心とした自己決定を鍵概念とした自己実現への取り組みでもあった。疾病を克服する医学モデルはとても重要。しかし、目の前にいる認知症の人とのかかわりの中で、「今」どのように理解し、支援をするかは治療方法が発見されるまで待っておれない。
- ・ですから生活支援の視点は認知症の人の行動から理解しようとした。私たちからみて不思議な行動や訴えに意味があるとして、不安や混乱の世界、どうしてほしいとの訴えであり、行動をシグナル、サインとして納得のいく世界をつくり出そうとしていた。

## 「認知症ケアの倫理」ポイント

- 倫理と実践におけるジレンマ
- 意思決定と権利擁護
- 人権の理解
- 虐待や差別への取り組み

## 倫理・理念・ケア

【当事者の自己実現】



## 倫理について①

- 介護の現場において痛ましい事件が続いている。特に介護職員による利用者の命に関わる事件は見逃すことができない。そのため、理念を作る前に認知症ケアにおいては人として守らなければならない倫理(道徳)について考える必要がある。倫理は、「道徳」や「モラル」と言い換えることができ、簡単にいうと「人として守るべき行いや道のこと」を意味する。
- 援助者として様々な法律を守り認知症の人の権利を擁護し、人として守るべき社会規範を理解することは倫理を考える前提となる。また、社会を形成し社会で生きていく上で正しい行動を規定するものとして倫理の存在は重要。守るべき行いや善悪・正邪の判断を決めるうえでの判断根拠となるのが倫理といえる。他者を思いやり社会の秩序を維持するためには欠かすことの出来ない規範となる。

## 倫理について②

- 介護においては職業上の倫理として倫理綱領を作成することによってサービスの方向性を明確にしている。
- 「自立支援」「プライバシーの保護」「権利擁護」「当事者の代弁行為」「社会への働きかけ」「援助者としての知識・技術の獲得」など具体的に綱領が作成されている。職業上の倫理は個人や事業所がサービス提供における責務を果たすために自らの行為を律する基準であり、守るべき規範として考えられている。また、誰もが健やかで安心して暮らせる生活を得ることは基本的な権利とされている。
- 認知症の人の尊厳ある生活を支える介護を行っていく上で、理念もさることながら、人としての正しい倫理を有することが介護職員の大前提となる。ですから倫理は変わることはない普遍性を有している。

## 倫理と実践におけるジレンマ

- 「自立支援」
- 「プライバシーの保護」
- 「権利擁護」
- 「当事者の代弁行為」
- 「社会への働きかけ」
- 「援助者としての知識・技術の獲得」

## 倫理4原則

- 自立尊重の原則  
他人の意思決定を尊重する あるいはそれを支援する
- 善い行いをする原則  
双方の合意のもと最善の策を実施する
- 危害を加えない原則  
害を加えない
- 公正・正義の原則  
資源を公正に分配する

# 「意思決定支援と権利擁護」

皆さんはどう思いますか？

施設に入所されている高齢者の訴え

盆なのに家族が墓参りに連れて行ってくれない



孫に頼むと「ばーちゃん、墓に行っても何も無い。千の風に乗ってこの辺にいるから心配いらぬよ」と言われた

どうなっているのか！！

## 人権とは どのような人権侵害が起きているか

- 人権とは、「全ての人々が生命と自由を確保し、それぞれの幸福を追求する権利」あるいは「人間が人間らしく生きる権利で、生まれながらに持つ権利」であり、誰にとっても身近で大切なもの、日常の思いやりの心によって守られるものです。私たちの日常生活の一番基本のルールといえるものであり、幸せに生きるために誰にでも認められる基本的な権利です。しかし、その人権をめぐって暴行や虐待・差別など様々な問題が生じています。
- 法務局・地方法務局 が扱った人権侵害事件（人権が侵害された疑いのある事件）の新規救済手続開始件数（「人権を侵害された」という被害者の申出を受けるなどして救済手続を開始した件数）をみると、ここ数年は微増傾向にあります。その内訳をみると、平成24年では5件に1件が「暴行・虐待」であり、その被害者の8割以上を、女性や児童、高齢者・障害者が占めています。

## 人権とは

基本的人権についての考え方

「国家は人権を守るためにある」

「人権は国家以前のもの、国家以上のもの」



★人権・・・人間にとって普遍的な人としての権利、義務はともなわない

★権利・・・人がその人らしく生きるためにかかせないもの

## 人権意識・権利意識

### 【人権意識】

他者が権利を奪われている場合に、怒り主張して訴えていく意識

### 【権利意識】

自分の存在を尊重し自分を生かしていきたいと思う権利

- 福祉職員の基本的感覚 → 問われる人権意識、価値観、倫理観、人間観
- 福祉関係者と障害者は対等でない（パワーインバランス）という認識
- 福祉サービスや介護は、容易に人権侵害につながる可能性がある

## 周りが変わるように感じる

- 権利侵害が起こりやすい
- 脆弱化と頑固化
- 特に問題になるのが権利侵害としての虐待
- 人権問題は社会全体の問題として重視

## 2000年に介護保険がスタートして

- 措置から契約によるサービス提供が行われるようになる
- 高齢者・障害者等への財産侵害、不公正な取引、経済的搾取、身体的・精神的・性的虐待等の権利侵害 ⇒ 社会的関心
- 成年後見制度・地域福祉権利擁護制度・苦情解決・サービス評価・オンブズパーソン等による監視・事業者情報の開示等が組み合わされて権利擁護が実行
- 利用者の権利擁護が明確になり、医療・福祉・介護に携わる人は権利擁護についても深い知識と実践力が求められるようになる

# 福祉の構造改革（平成12年4月） 介護保険制度の導入

→措置から契約へ



介護保険で利用できるサービスは、利用者と事業者との契約に基づいて提供される

（弁護士 延命政之）

## 契約に基づくサービス

A：ここに入居したい      入居を承ります：B  
「申込」 → ← 「承諾」



高齢者

意思の合致により  
入居契約が成立



各債務が発生する



特別養護老人ホーム・  
グループホームなど

A：入居費用等を支払う債務 → ← サービスを提供する債務：B

（弁護士 延命政之）

## 権利擁護とは

- ①利用者の適切な権利の行使の支援
- ②利用者への権利侵害の解消
- ③利用者への権利侵害の予防という意味がある

# 権利擁護

個人の権利

福祉権 自由権 財産管理権 契約権

生活：その人の立場・感情・利益にたって代弁する。これをアドボカシーという。

アドボカシーとは？



- ★ 基本的な生活ニーズの充足（生活支援）＋権利擁護
- ★ 今日の社会福祉の目標は最低生活保障のみでなく、憲法13条の幸福追求権の具現化と個人の尊厳の保持を目的にした普遍的なサービスへの転換を必要としている

## 虐待は人権侵害

- 最も身近な取り組みが人権侵害としての虐待行為の防止
- ところが、介護・看護の現場では何が虐待になるのか明確な理解が進んでいるとは言えない
- 中には虐待になるとは思わずに行われている権利侵害もある
- 雇用者にも意識改革を

## 安全と保護という名の人権侵害

- 病院・施設やグループホームでの施設は認められていませんが、安全と保護のためと福祉サービス側の都合で行われてしまうことがある
- たとえ善意で行われたとしても法によって厳しく規定されていることを医療・福祉サービス従事者は認識しなければならない

## 権利擁護の制度として

平成11年10月施行 →平成15年4月	地域福祉権利擁護事業 →福祉サービス利用支援事業
平成12年4月施行	成年後見制度 ◎法定後見：障害が生じてから事後的 ：後見、補佐、補助 ◎任意後見：自己の意思に基づく事前的 市民後見制度
平成18年4月施行	高齢者虐待防止法
平成18年4月1日施行	公益通報保護法
平成24年10月施行	障害者虐待防止法

「児童虐待の防止等に関する法律」が成立したのは平成12年5月、施行は同年11月  
「障害者差別解消法」（平成28年4月1日施行）

## 障害者差別解消法

障害を理由とする差別の解消を推進することにより、すべての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指し「障害者差別解消法」が公布される。

（平成25年6月26日公布 平成28年4月1日施行）

- 第1項：障害を理由とする差別等の権利侵害行為の禁止
- 第2項：社会的障壁の除去を怠ることによる権利侵害の防止
- 第3項：国による啓発・知識の普及を図るための取組

- I. 差別を解消するための措置
- II. 差別を解消するための支援措置

## なぜ差別や偏見が生まれるか

「すべての人間は、生まれながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利とについて平等である。人間は、理性と良心とを授けられており、互いに同胞の精神をもって行動しなければならない」  
—世界人権宣言 第1条

- ★人はだれもが偏見に影響され得るという事実
- ★固定観念から異質なものへの拒否
- ★「偏見と差別に向き合う」
  - (1) 考えたり話したりする能力を持つ人間は皆、偏見を宿すことがあり得る
  - (2) 偏見を排除していくためには、しばしば意識的な努力と自覚が求められる
  - (3) 十分な動機づけがあれば、偏見を取り除くことは可能



## 当たり前の人として

当たり前暮らし  
当たり前活動し  
当たり前参加し  
当たり前生きる



- しかし、この基本的な人としての尊厳が犯されやすい人たち
- その一つが権利侵害としての虐待問題
- そこで、認知症や障がい者の人を虐待から守る法律ができた

## 認知症問題は差別の問題

• 人権としての差別

• 社会の偏見・差別

• 問題はスティグマ

徘徊、暴力、帰宅願望、入浴拒否等



## スティグマ (stigma)

• 岩尾は社会的烙印と位置づけている

認知症の人を「認知」と呼ぶ

BPSD (徘徊、帰宅願望、入浴拒否等)

意味を問わずに分かった気である

• 汚名の烙印を押されるといった意味があり、心身の障害や貧困による社会的な不利益や差別、屈辱感や劣等感のことをいう。

ここから差別や偏見が生まれる

これでは当事者性は  
わからない！



## 日常生活における権利侵害の懸念



- 日常生活の中で、気づかぬまま、利用者の権利、意思決定を侵害していないだろうか？
- スタッフとしての義務（業務）が優先された言動はないか？
- 常に利用者の意思が尊重されているか？
- 認知症介護の「理念」以前の問題として、介護者としての「倫理」は保たれているか？

## 柔軟な思考

- その時々の気持ちや感じていることによって「行動」が違う場合も…
- 同じ言葉や行動であっても、その「理由」はその時々で違う場合も…
- ケアを考えた時に「マニュアル」があると思ってしまう…  
正解は一つと考えがち…
- 「人」の部分に目を向け、考えることで…  
「正解」は、その時々で違うことに気づく  
ケアを考える可能性が広がる
- 共に悩み、当事者と一緒に考えていく姿勢を持ち続ける

77

## 支援者の基本的視点

- 私たちが基本的に考えなければならないこと
- 人は、一人ひとりかけがえのない貴重な命をもった存在
- 障害の有無や老若男女、国籍、出身等に関わらず、人は尊重されなければならない
- 力のない人などいない(解決する力)  
問題を解決しようとしめない人はいない
- 人は誰でも事情がある(表面にとらわれない)  
生きてきた背景がある  
人と状況の全体性
- 誰もが健やかで安心して暮らせる生活を得ることは基本的な権利とされる