

2019年5月26日

高齢知的障がい者への 支援について

北海道知的障がい児・者家族会連合会
研修会

 社会福祉法人侑愛会
侑愛荘

祐川 暢生





お話する内容

- ① 侑愛荘の紹介
- ② 社会の高齢化と知的障がい者の高齢化
- ③ 老化とは何か？
 - ◆ 自然な老化(生理的老化)と病的な老化
 - ◆ 知的障がい者の老化
- ④ 制度の狭間に置かれた高齢知的障がい者
 - ◆ 介護保険法、総合支援法、障害者権利条約
- ⑤ 高齢知的障がい者支援のポイント
- ⑥ 終の棲家、看取り



侑愛荘（ゆうあいそう）

本荘



新棟



- 北海道北斗市が所在地
- 定員 80名
- 短期入所（併設型2床）
- 現員 75名
（2019年5月1日現在）

- 本荘 30名
- 新棟 50名
- 生活介護および施設入所支援の事業を営む

侑愛荘の利用者の現況

侑愛荘利用者の年齢階層分布

(2019年5月1日現在 単位:歳)

性別	年齢	～50	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90～	計	最低	最高	平均
男		3	0	1	4	13	8	4	7	4	0	44	48	89	70.9
女		0	2	4	1	6	5	4	6	0	3	31	50	94	71.7
計		3	2	5	5	19	13	8	13	4	3	75			71.3

侑愛荘利用者の年齢以上率

50歳以上率	96.0%
55歳以上率	93.3%
60歳以上率	86.7%
65歳以上率	80.0%
75歳以上率	37.3%
85歳以上率	9.3%



侑愛荘の利用者の現況

侑愛荘の利用者平均年齢の推移

(2019年5月1日現在 単位:歳)

	S51	S55	S60	H2	H7	H12	H17	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31
	'76年	'80年	'85年	'90年	'95年	'00年	'05年	'10年	'11年	'12年	'13年	'14年	'15年	'16年	'17年	'18年	19年
男性				56.8	60.6	62.5	67.1	68.2	71.0	71.1	71.6	71.5	68.8	71.0	71.0	71.0	70.9
女性				58.9	60.6	65.3	68.1	70.2	71.0	71.8	71.6	72.6	70.8	71.5	71.5	71.5	71.7
全体	45.6	49.7	53.8	57.9	60.6	63.9	67.6	69.2	71.0	71.4	71.6	72.0	70.4	71.2	71.2	71.2	71.3

侑愛荘利用者の障害支援区分

	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
男性				5	8	31	44
女性			1		7	23	31
合計			1	5	15	54	75



2019年5月1日現在
平均区分 5.6

侑愛荘の職員の体制

(2019年5月1日現在)

施設長	1
課長	
課長補佐(サビ管兼務)	1
事務員	1
栄養士	1
看護職員	3(うちパート1)
日中活動支援員	4(うちパート1)
生活支援員	48(うちパート10)
用務員	1(うちパート1)
合計	60

対定員(80人) 1.52:1

対現員(75人) 1.43:1

法人理念と施設目標



《法人理念》

利用する方々から学び、一人一人が必要としているサービスを考え、実行する。

《施設目標》

知的障がいについての深い理解をもち、同時に高齢期の心理、生理、病理への理解を深め、利用者一人ひとりを大切にし尊厳を守る支援をチームワークの中で展開し利用者の笑顔を求める。

社会の高齢化 知的障がい者の高齢化



	全体	男性	女性
高齢者人口(高齢化率)	27.7%	24.8%	30.6%
65～74歳人口	13.9%	13.7%	14.2%
75歳以上人口	13.8%	11.1%	16.4%
生産年齢人口	60.0%	62.3%	57.7%
年少人口	12.3%	12.9%	11.7%

知的障がい児者108.2万人。
そのうち在宅者は96.2万人。
施設入所者12.0万人。在宅者の
65歳以上の率は15.5%。
(平成30年度「障害者白書」から)

←平成30年度「高齢社会白書」から

	40歳以上率	50歳以上率	60歳以上率	65歳以上率	70歳以上率	75歳以上率	80歳以上率
生活介護	62.8%	37.2%	20.6%	13.3%	6.8%	3.3%	1.2%
自立訓練	22.1%	12.8%	5.2%	1.9%	0.6%	0.4%	0.1%
就労移行	17.2%	5.9%	0.9%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
就労継続A型	46.4%	21.1%	5.3%	1.6%	0.1%	0.0%	0.0%
就労継続B型	48.6%	25.0%	10.7%	5.0%	1.5%	0.4%	0.1%
施設入所	77.1%	49.2%	28.2%	18.6%	9.7%	4.9%	1.9%

←平成29年度「全国知的障害児者施設・事業実態調査報告書」から

高齢年限



何歳からを「高齢期」とみなすか、その境目になる年齢。

国際知的障害研究協会（IASSID）は、

高齢期に達する年齢基準について一般高齢者を65歳、
高齢知的障がい者を **55歳** としている。

理由は、以下のとおり。

- ① 知的障がいのある人々は50歳代に行動能力が低下する。
- ② ダウン症候群をもつ人たちの中にアルツハイマー病の早期発生率が増加している。
- ③ 知的障がいをもっていない人よりも短い平均寿命である。

老化（現象）とは



老化とは「成熟期以後、加齢とともに各臓器の機能、それらの統合が低下し、個体の恒常性を維持することが不可能となり、最終的には死に至る過程」（折茂肇）

- 普遍性⇒「すべての命に」
- 内在性⇒「その個体ごとに内在するかたちで」
- 進行性⇒「決して後戻りできないで」
- **有害性⇒「機能を低下させつつ」**

老化現象でもっとも特徴的なものとして機能低下。
機能は直接的に低下し、死の確率は加齢とともに増える。

自然な老化（生理的老化）と病的な老化

■自然な老化（生理的老化）

- 普通の日常の暮らしの中で年を重ねることで自然に体力が衰え、高齢になり、さらに衰え、ついに亡くなっていく過程。

■病的老化

- 生理的老化に病的な状態が重なる老化。病気になり、後遺症が残ったり、複数の疾患が重なる場合では**老化が加速**する。

◆高齡知的障がい者はもっている疾病の多さ等から自然な老化と病的老化が絡み合い、激しい勢いで老化が進んでいく。

- ✓若い頃から節制が難しい。健康上の崩れを早期に表現する（訴える）ことが難しい。

高齢知的障がい者群の 疾病罹患率

(%)

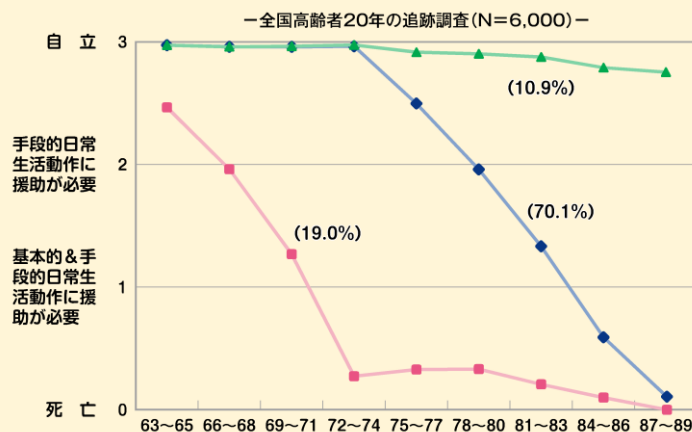
	高齢知的障害者群			一般高齢者群		
	40～49歳	50～59歳	60～69歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳
脳血管疾患	0.2	2.3	3.6	1.1	2.6	1.5
虚血性心疾患	2.2	4.0	7.7	0.2	0.5	2.5
高血圧症	1.5	5.3	13.3	0.1	0.4	0.3
糖尿病	2.2	2.7	6.0	0.6	0.8	2.1
貧血	5.6	3.3	2.4	0.1	0.1	0.2
慢性胃炎・潰瘍等	9.5	10.0	10.1	0.5	0.5	1.1
肝炎・肝機能不全	5.6	6.3	6.0	0.8	1.0	1.3
関節痛・腰痛等	1.7	2.7	2.4	0.2	0.4	1.3
白内障	3.6	8.7	16.7	0.1	0.1	0.6
水虫・白癬菌等	26.5	18.3	14.9	0.1	0.1	0.2

『高齢精神薄弱者の日常生活援助技術』より

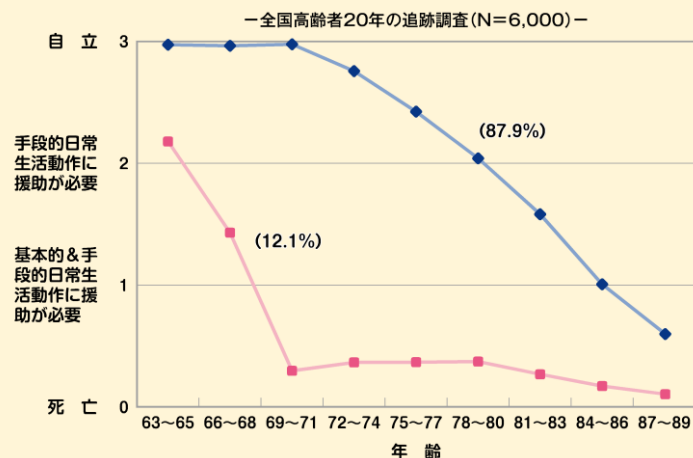
高齢期の健康度 (生活自立度)の変化パターン

(無作為に抽出した6000人の60歳以上の男女を1987年から今日まで追った調査から)

機能的健康度の変化パターン(男性)



機能的健康度の変化パターン(女性)



《男性》約2割は70歳前で健康を損ね死亡するか、要介護状態に。約1割は80~90歳まで元気で自立度を維持。7割は70歳代から緩やかに自立度が下がる。

《女性》9割が70歳代半ばから緩やかに自立度が下がる。1割強が70歳前後で健康を損ね死亡または要介護状態に。

「70歳の壁」

- 70歳くらいを境に健康上の不安定さが増すように思える。
- 疾病予防は、70歳前に行わないと意味をなさない。
 - ✓50～55歳を過ぎるころから、意識的に日中活動の中に疾病予防を繰り入れることが必要ではないか。
- 70歳を過ぎる頃からは、疾病予防⇒介護予防
 - ✓メタボを心配するより、栄養不良を防ぐことが大事。
 - ✓「ちょっと小太りくらいがちょうどよい」





フレイル (Frailty)

フレイルとは、虚弱さということ。高齢期に身体機能が全身的に低下して、身体だけではなく心理的にも**ストレスを受けやすい脆弱(フレイルな)状態**になっていることを指します。身体機能といっても、たんなる筋力低下だけでなく、移動能力や認知機能、栄養状態、

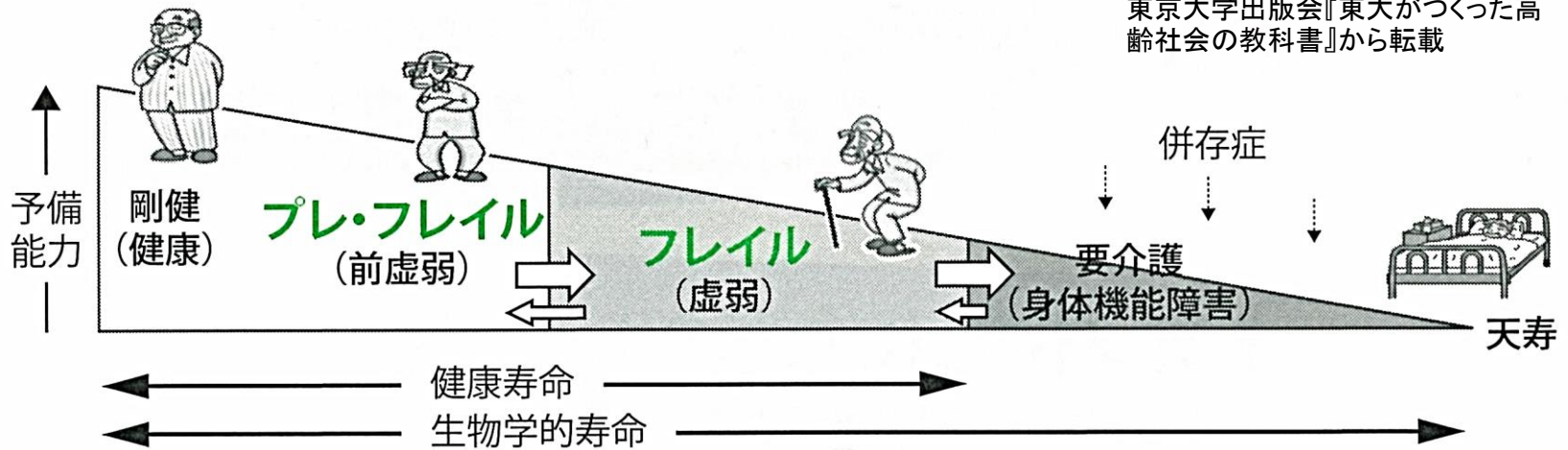
日常生活の活動性、バランス感覚、疲労感などの機能全般を指しています。

高齢になり、心身が脆弱な状態になると、本人の気力も含めた、これら**全般的な機能が低下しやす**くなります。もちろん、お元気な方もいらっしゃるので、個人差があります。何歳からがフレイルだというように、必ずしも年齢で測れるものではありません。

※小林亜津子著「QOLって何だろう」(ちくまプライマリー新書)より引用
※「フレイル」は、2014年に日本老年医学会が提唱した概念

フレイルの段階と対応

東京大学出版会『東大がつくった高齢社会の教科書』から転載



【剛健～健康】

生活習慣病予防

- ・個々の厳格な管理
- ・健康リテラシー向上

メタボ予防

- ・たっぷり運動
- ・適正なダイエット (=食事制限)

☞ 高齢期における減量に潜むリスク

【前虚弱(プレ・フレイル)～軽度フレイル】

フレイル予防 (介護予防) : 早期予防重視型

【三位一体】

- ・しっかり歩く・動く
- ・しっかり噛んで、しっかり食べる
- ・社会性を高く保つ (就労なども含む社会貢献や社会参加)

☞ 三位一体の重要性 気づき～自分事化

【要支援 1/2～要介護 1/2 (=軽度者)】

自立支援ケア型

- ・しっかりリハビリ
- ・しっかり口腔ケア
- ・しっかり栄養管理
- ・少しでも外へ出る (閉じこもらない)

☞ IADL改善、自立機能回復

【要介護 3～5 (=重度者)】

医療・介護や住まいも含めたトータル・ケアシステム

- ・地域包括ケア・在宅療養の推進
- ・医療介護連携の総合的な提供
- ・生活の質 (QOL) を重視

☞ 多職種連携で「食べる」ことにごきまでこだわる

フレイルのレベルと支援のニーズ 取り組み

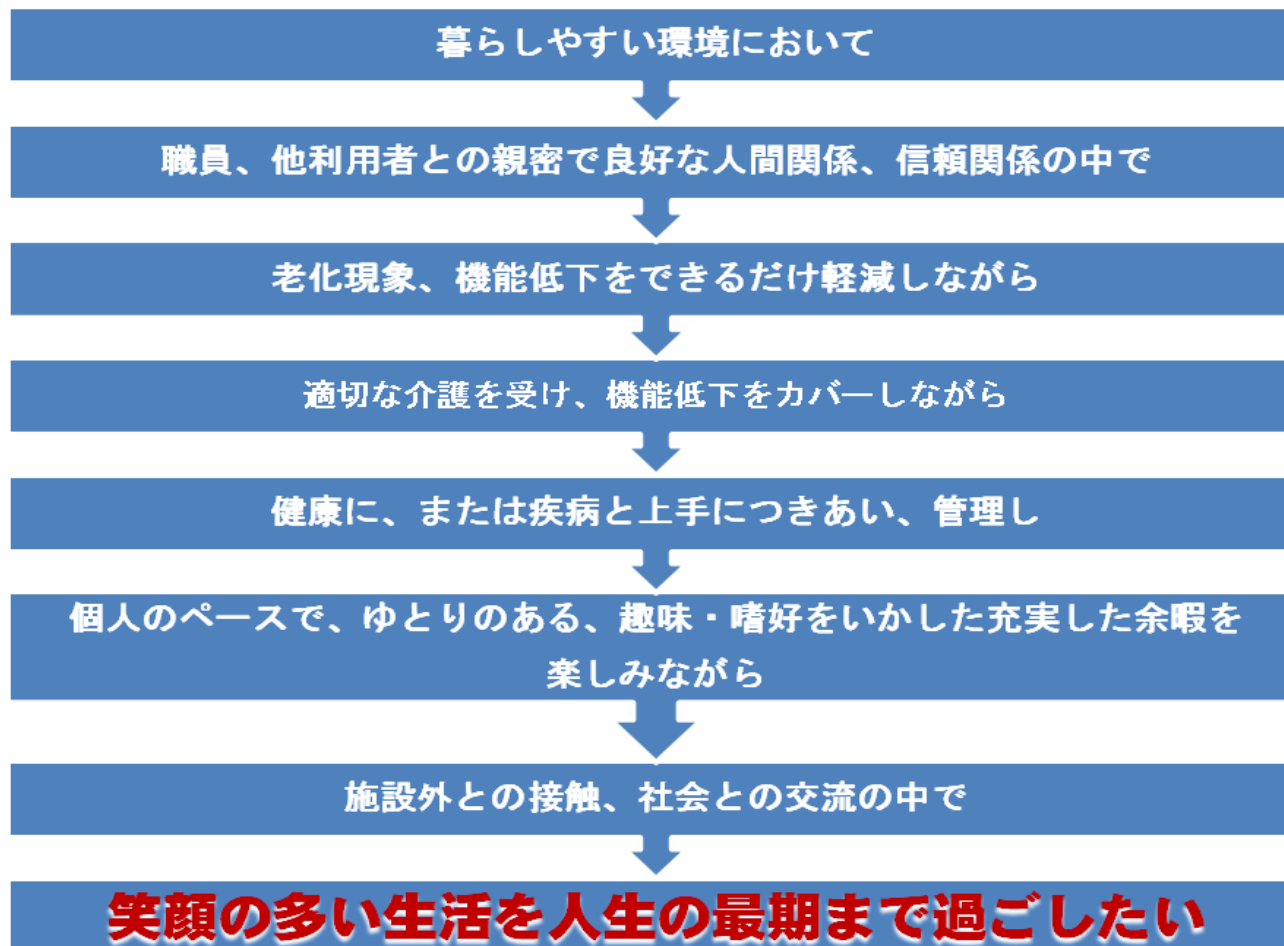
フレイルのフェーズ (段階・レベル)		特徴	支援ニーズ
フェーズⅠ	①自立生活期 (剛健・健康)	健康維持、疾病管理、可能性と能力の拡大、活動的な日常、就労を含め社会参加の充実	健康維持・疾病管理を目指し、運動励行、適正なダイエット、しっかり歩く・動く、しっかり噛んで食べる。就労を含む社会参加
フェーズⅡ	②自立度低下期 (前虚弱・虚弱)	介護予防及び自立支援、徐々に緩やかに老いていく時期だが、活動的な生活から介護を要するまでには一定の期間がある。老いながら、どう自分らしい生活を維持するのが課題	しっかりリハビリ、口腔ケア、栄養管理、社会との交流維持、社会との交流維持、適切な医療と介護
フェーズⅢ	③要介護期 (身体機能障害)	医療・介護・住まいのトータルケア、最期まで安心して自分らしく。介護、療養を必要とする期間。住み慣れた環境で。	適切な医療と介護の提供、看取りの検討と丁寧な実施、QOL重視

支援のギアチェンジ

“昼夜分離”・“職住分離”から
“生活空間と介護空間の一致”へ

侑愛荘支援指針

- 2010(平成22)年度 一年間をかけて、毎月全体会議を開催し、策定。



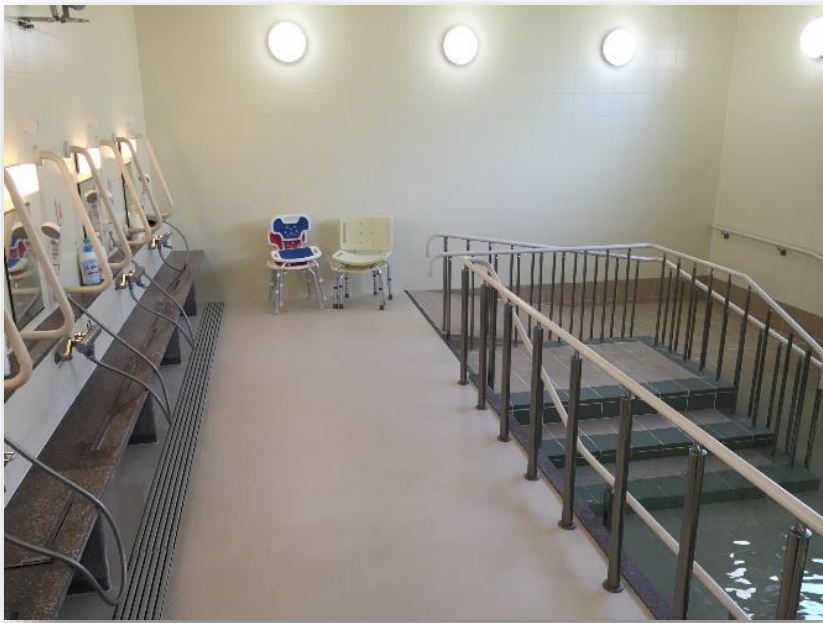
高齢期支援のポイント



- 暮らしやすい環境、活動しやすい**環境の整備**
- 親密、**良好な人間関係**、信頼関係
- 老化現象、機能低下をできるだけ**軽減**
- 適切な**介護**（排泄・食事・入浴の三大介護を中心に）
- 健康管理**、**疾病とのおつきあい**（栄養・運動・参加）
- 充実した**余暇**
- 社会との**交流**
- 職員の意識変更（**支援のギアチェンジ**）









老人施設と障害者支援施設

(一般の高齢者群と高齢知的障がい者群)

- 障害者支援施設では利用者の**年齢階層、ADLの分散**が老人施設より大きい。
- 認知症利用者の印象が直感的に違う。
 - ✓ 周辺症状を人生経過からトレースしづらい(物語として理解が難しい)。
 - ✓ 似たような周辺症状でも意味内容が同じと思えない。
 - ✓ しかし、認知症支援の方法は変わらない。
- 知的障がい者には、**高齢者としての自己意識、自己認識が希薄**。
 - ✓ 高齢者になるとはどういう事態なのか。
 - ✓ 主観的には高齢者でなくても、客観的には老化＝機能低下が進む。
- 高齢知的障がい者支援は要介護高齢者ケアと共通部分はあるながら、**異なる専門性を一定程度必要とする**のではないか。
- 高齢知的障がい者と一般の要介護高齢者とを「介護が必要」という一点で**同じに考えていいのか？**

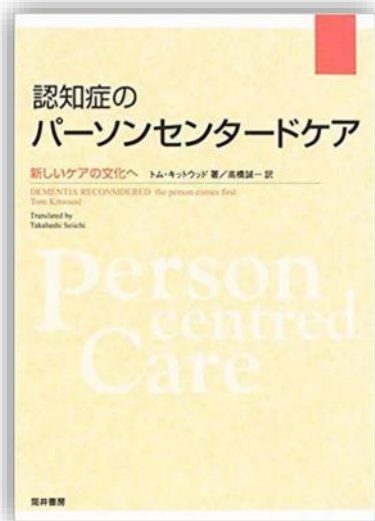
トム・キットウツドの公式

1937年生まれの英国人、「パーソンセンタードケア」の提唱者であるトム・キットウツドは、次のような公式を示している。

D(認知症を生きる姿) =

P(性格) × **B(生活史)** × H(身体条件)

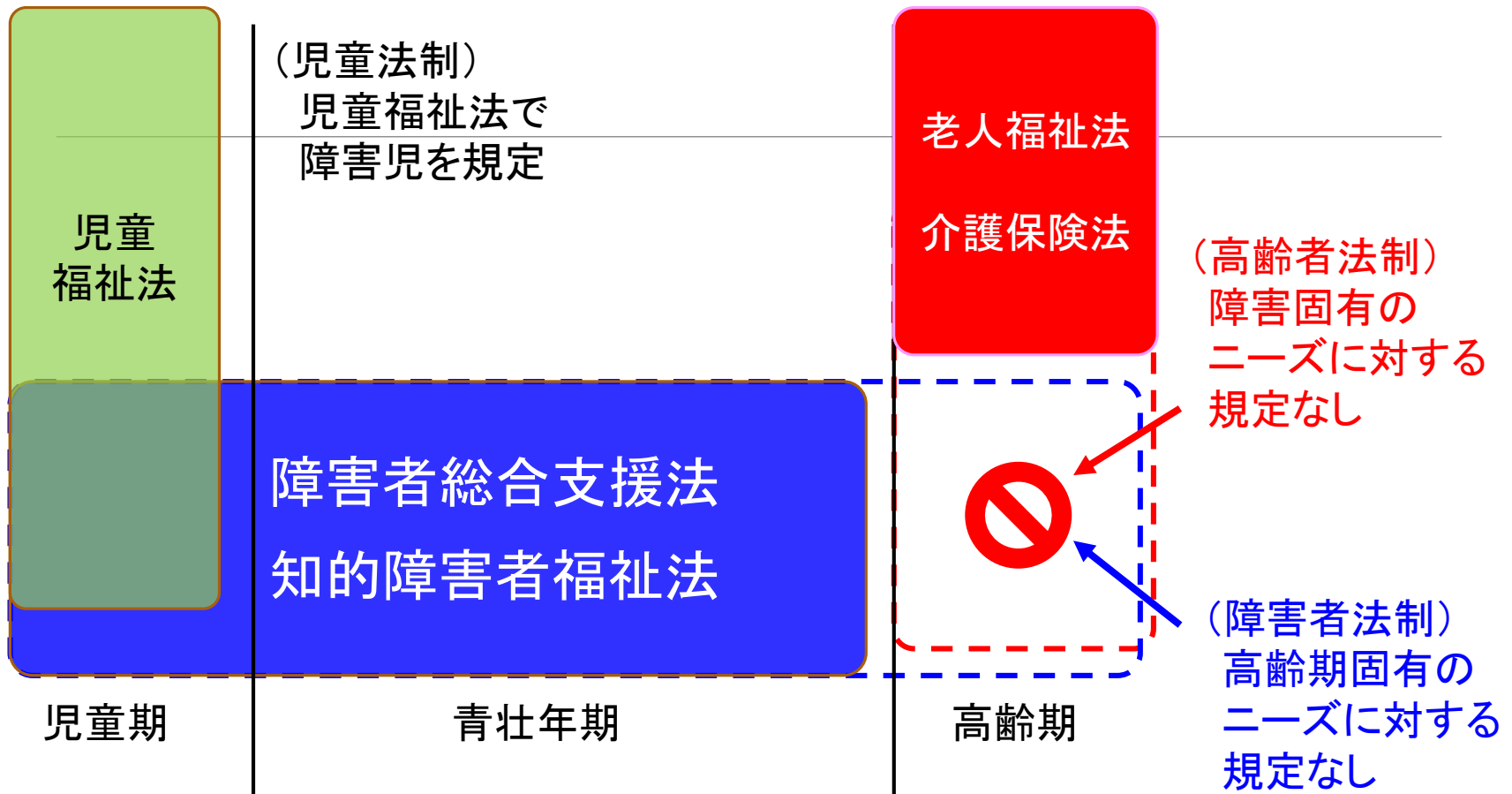
× NI(脳損傷) × SP(社会意識)



この「認知症を生きる姿」は、「**高齢期を生きる姿**」と言いかえてもいいのではないか。とすると――。

法制度の問題

関西福祉大学谷口先生のスライド



“いずれの制度(高齢・障害)の対象ともなりうる”反面、“いずれの制度においても固有のニーズへの配慮が不十分”という、いわば**現実的な制度の狭間**に置かれたまま

※ **障害者権利条約**の複合ニーズは“女性”“子ども” → “**高齢障害**”の規定なし

65歳問題



- ◆ 障害者総合支援法第7条の介護保険優先原則
- ◆ 障害福祉サービスをうけていた人が65歳に達すると、**介護保険サービスへの移行**を促され、**支援の継続性が途切れて**しまう。
- ◆ 今まで受けられていたサービスを受けられなくなるケースも。
- ◆ **介護支給量、支給内容**が大きく変わってしまう。
- ◆ **利用者負担**が生じる。

平成30年度改定

- ◆ 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用していた一定の高齢障害者に対し、介護保険サービスの利用者負担が軽減されるよう**障害福祉制度により利用者負担を軽減(償還)する仕組み**の導入

※ 65歳に達する日前**5年間**にわたり、相当する障害福祉サービスに係る支給決定を受けていたことを要件

- ◆ 障害福祉サービス事業所、介護保険事業所が共に、相互の事業者指定を受ける仕組み(いわゆる**共生型類型の創設**)

介護保険サービス移行・併給調査から

平成31年2月に北海道知的障がい福祉協会加齢化支援検討委員会が実施した調査
北海道知的障がい福祉協会会員登録している入所施設、生活介護、B型、共同生活援助が調査対象

種別	いた①	いなかった②	合計①+②
入所施設	9	97	106
	8.5%	91.5%	100.0%
生活介護	8	89	97
	8.2%	91.8%	100.0%
就労継続支援B型	5	107	112
	4.5%	95.5%	100.0%
共同生活援助	3	84	87
	3.4%	96.6%	100.0%
合計	25	377	402
	6.2%	93.8%	100.0%

「いた」は全体402事業所中25事業所(6.2%)、「いなかった」が377事業所(93.8%)
平成29年度調査では、「いなかった」が94.3%、「いた」が5.7%

調査の対象、規模

種別	調査対象数	回収数	回収率
入所施設	148	106	71.6%
生活介護	151	97	64.2%
就労継続B型	172	112	65.1%
共同生活援助	161	87	54.0%
全体	632	402	63.6%

定員・現員	入所施設	生活介護	就労継続支援B型	共同生活援助
定員総数	5,659	2,522	2,543	3,101
現員総数	5,383	2,719	2,717	2,966
充足率（現員/定員）	95.1%	107.8%	106.8%	95.6%

現員総数は、すべて合わせて13,920人（共同生活援助を抜かすと10,819人）。介護保険サービス移行・併給は実人数で26人。したがって、**現員総数合計の0.19%（共同生活援助抜かすと0.24%）**。現員総数のうちの**65歳以上（2,071人）の1.26%**。

移行・併給先と移行・併給元の状況

移行・併給先 \ 移行・併給元	入所施設	生活介護	就労継続支援B型	共同生活援助	合計
特別養護老人ホーム	6	2	1		9
介護療養型医療施設	1				1
老人保健施設	1				1
特定施設入居者生活介護			2		2
通所介護		1	1	2	4
地域密着型通所介護		1	1		2
通所リハビリテーション		1			1
小規模多機能型居宅介護		1			1
訪問介護			1		1
訪問看護				1	1
介護予防短期入所生活介護	1				1
福祉用具貸与				1	1
合計	9	6	6	4	25
	36.0%	24.0%	24.0%	16.0%	100.0%

移行・併給の理由

非自主的理由は63.6%を占める

移行・併給先 移行・併給理由	(ア)65歳になったので自治体から移行・併給の指示・指導があった	(イ)加齢により医療的ケアが必要となり事業所での支援が限界となった	(ウ)加齢により身体的介護が必要となり事業所での支援が限界となった	(エ)本人から移行または併給の希望があった	(オ)家族から移行または併給の希望があった	(カ)その他	合計
特別養護老人ホーム		2	5	1	1		9
介護療養型医療施設			1				1
老人保健施設		1	1				2
特定施設入居者生活介護			1				1
通所介護							0
地域密着型通所介護				1	1		2
通所リハビリテーション		1					1
小規模多機能型居宅介護	1						1
訪問介護						1	1
訪問看護				1	1		2
介護予防短期入所生活介護					1		1
福祉用具貸与			1				1
合計	1 4.5%	4 18.2%	9 40.9%	3 13.6%	4 18.2%	1 4.5%	22 100.0%

共生型類型の事業者指定の意向 について

	既に指定を受けている	指定を受ける予定である	指定を受ける予定はない	指定を受けるか未定である	その他	無回答	合計
入所施設	0	0	70	33	2	1	106
	0.0%	0.0%	66.0%	31.1%	1.9%	0.9%	100.0%
生活介護	1	1	54	34	3	4	97
	1.0%	1.0%	55.7%	35.1%	3.1%	4.1%	100.0%
合計	1	1	124	67	5	5	203
	0.5%	0.5%	61.1%	33.0%	2.5%	2.5%	100.0%

日中サービス支援型共同生活援助の 事業者指定の意向について

	既に事業 を開始して いる	現在事業 の開始に 向けて準 備を進め ている	事業の開 始を検討 中である	事業の開 始は考え ていない	その他	無回答	合計
入所施設	0	3	13	73	12	5	106
	0.0%	2.8%	12.3%	68.9%	11.3%	4.7%	100.0%
生活介護	4	2	13	64	6	8	97
	4.1%	2.1%	13.4%	66.0%	6.2%	8.2%	100.0%
就労継続支援B型	1	0	13	74	3	21	112
	0.9%	0.0%	11.6%	66.1%	2.7%	18.8%	100.0%
共同生活援助	0	2	13	64	5	3	87
	0.0%	2.3%	14.9%	73.6%	5.7%	3.4%	100.0%
合計	5	7	52	275	26	37	402
	1.2%	1.7%	12.9%	68.4%	6.5%	9.2%	100.0%

特別養護老人ホームの知的障がい者受入 状況調査から

北海道知的障がい福祉協会加齢化支援検討委員会が平成31年3月に実施した調査

現員のうち、知的障がい者の数 (a)	施設数 (b) 単位) 施設	知的障がい者数 (a) × (b) 単位) 人
0人	101 67.8%	0 0.0%
1人	29 19.5%	29 39.2%
2人	17 11.4%	34 45.9%
3人	0 0.0%	0 0.0%
4人	0 0.0%	0 0.0%
5人	1 0.7%	5 6.8%
6人	1 0.7%	6 8.1%
合計	149 100.0%	74 100.0%

北海道老人福祉施設協議会加盟の特別養護老人ホーム294施設に調査票をお送りし、157施設から回答を得た。回収率は53.4%。集計は無効回答を除く149施設の回答を対象とした。

調査で分かったこと

- ◆ 基準日（平成31年3月1日）において現員中に知的障がい者が0人と回答した施設は101施設で67.8%。
- ◆ 同じく基準日に現員中に知的障がい者が1人以上いる施設は48施設（32.2%）で、この48施設のそれぞれにおける知的障がい者の数は1人～6人の間。知的障がいのある利用者数は全体で74人だった。
- ◆ 調査に有効な回答を寄せた149施設の定員総数は10,100人、現員総数は9,706人。したがって、知的障がいのある利用者の全体74人は、定員総数の0.73%、現員総数の0.76%。

特別養護老人ホームの知的障がい者受入の姿勢

受け入れの考え	施設数	(%)
受け入れにかなり積極的である	10	6.70%
受け入れにやや積極的である	3	2.00%
受け入れに積極的でも消極的でもない	118	79.20%
受け入れにやや消極的である	10	6.70%
受け入れにかなり消極的である	4	2.70%
不明・無回答	4	2.70%
合計	149	100.00%

「かなり積極的」と「やや積極的」よりも、「やや消極的」と「かなり消極的」のほうがわずかだがポイント数が多い。

特別養護老人ホーム 知的障がい者受入に消極的な理由

受け入れに消極的な理由	回答数	(%)
知的障がいについてよく分からない	5	21.70%
知的障がい者の受け入れの経験がない（少ない）	8	34.80%
要介護度が低い	0	0.00%
他の入所者とのトラブルが心配	3	13.00%
ケアスタッフに知的障がい者への敬遠感がある	1	4.30%
他の入所者より年齢が若い	2	8.70%
とくに理由はない	0	0.00%
その他・無回答	4	17.40%
合計	23	100.00%

知的障がい者のことをよく知らない、また受け入れた経験がなく、何となく敬遠感があるといったところが、受け入れに消極的な主な理由のように思われる。



高齢知的障がい者支援の方向性

介護保険サービス事業者との連携強化

- 本人や家族による主体的なサービス選択
- 知的障がいの特性や支援経過の適切な引き継ぎ
- 高齢者福祉と知的障がい者福祉の相互理解の深化

障害者福祉サービスで継続した支援

- 高齢期支援のスタンダードの構築
- 介護スキルの習熟
- 高齢期支援の環境の整備
- 制度や仕組みの提言と実現

いずれの方向性を目指すのかによって何をなすべきかが異なる。あるいは両方を解決する必要がある。

その際、本人やご家族のニーズ、思いも考慮する必要がある。

入所施設退所理由

(侑愛荘と道協会施設入所支援部会事業所)

侑愛荘の退所理由(2000年度以降の87人
2019年5月1日現在)

退所理由	人数		退所時の年齢の平均
在籍のまま死亡	54	(62.1%)	72.8歳
病院入院等により退所	21	(24.1%)	70.6歳
介護保険施設等への移動により退所	10	(11.5%)	68.3歳
地域移行により退所	2	(2.3%)	67.5歳
その他	—	—	—
合計	87	(100.0%)	71.6歳

部会会員施設の退所理由(平成26年6月～28年5月の597人)

人数		退所時の年齢の平均
208	(34.8%)	62.6歳
73	(12.2%)	59.8歳
29	(4.9%)	70.0歳
181	(30.3%)	40.4歳
106	(17.8%)	49.1歳
597	(100.0%)	

- 「在籍のまま死亡」54人のうち、6人は施設内でターミナルケアを実施。
- 道協会調査で、介護保険施設への移動は5%に満たない。また侑愛荘で「在籍のまま死亡」、「病院入院等による退所」を合わせると、侑愛荘で86.2%、道協会部会施設で47.0%を占める。
- これは、「**最期まで**」、「**看取りまで**」の**顕在的・潜在的ニーズの高さ**を示しているのではないかと推察される。

つい すみか 終の棲家と看取り

- 看取り支援のために必要なこと
 - 看取り支援をしたいという事業所の**思いや決意**
 - 本人や家族の看取り支援への**希望と同意**
 - 事業所でやれること、やれないことの**説明と同意**
 - **ドクター**の理解と協力
 - 本人の**容体**(疼痛の有無等)
 - スタッフの**介護力**
 - **看護**職員の看護

看取り支援をしたいという思いだけでは看取り支援はできないが、看取り支援をしたいという思いがなければ、看取り支援に近づくことさえできない。



映画「生命それは愛」より
God bless you
La Teresa

たいせつなのは、
どれだけ
たくさんのことを
したかではなく、
どれだけ
心をこめたかです。

『マザー・テレサ愛のことば』より
女子パウロ会

こんどはあなたが、
愛の運び手となって
ください。

発達とは何だろうか？

■ 人に愛されること(大切にされること)

■ 人に褒められること

■ 人に必要とされること

■ 人に役に立つこと

} 働くことで得られるもの

◆ 発達という概念を「できる／できない」という観点でのみ捉えていいのだろうか？

◆ Rさんは老化現象が進み、療養病院へ移られた。多くの職員が「ありがとう」と言葉を寄せていた。語弊を恐れず言えば、支援した側が「ありがとう」と感謝されるのが道理だろう。なのに、支援者が利用者に「ありがとうございました」と心から口にする。このあべこべの現象。

◆ 高齢知的障害者支援のあり方を模索、確立は発達観の刷新と深化とを私たちに迫っているのではないか。

◆ 人は生涯発達しつづける。発達はできることの足し算の中にだけあるのではなく、できたことが不可逆的にできなくなっていくことの中にもある。

Kさんの看取り(侑愛荘で)

