

「CADL」がケアマネジメントを変える!

介護保険制度が始まって23年。当時の高齢者は明治・大正生まれでした。いま、2025年に向け団塊世代が後期高齢者となる「新しい高齢者の波」の真っ只中にいます。

次世代のケアマネジメントには「できないこと（ネガティブ）」サポートから「できること・やってみたいこと（ポジティブ）」サポートへの大転換が求められています。その理論的支柱となるのがCADL理論です。

本連載では、CADLの視点で「本人らしさ」に着目した質の高いケアマネジメントを可能にするメソッドを紹介。第1回は「CADL理論とは何か?」です。



第1回 「新高齢者」の誕生とCADLイノベーション

3つの支援モデルとICFモデルから生まれた「CADL理論」

1990年から始められた介護保険制度の準備は「ゴールドプラン、新ゴールドプラン」とネーミングされ、省庁・関係機関をあけて進みました。制度の仕組みはドイツ型、運営はアメリカ型（準市場化）、相談支援はイギリスとアメリカ型（ケースマネジメント、ケアマネジメント）、財源は保険方式を取り入れました。この成年後見制度はカナダが大元になっています。

日本のケアマネジメントには3つの支援モデルがあり、専門領域ごとに一定の解釈が次のように定まっています。

・**医学（医療）モデル**
疾患や障害を中心に病状の診断・治療・看護などの医療行為に基づくケアを提供する。



高室しげゆき

<https://caretown.com/>

ケアタウン・総合研究所 代表（ケアタウン・総研所）
元都市出身、日本福祉大学社会福祉学部部長。2000年、ケアタウン・総合研究所設立。ケアタウン・総研所は福祉系企業として、介護、高齢者に対してケアマネジメントを軸とした幅広いサービスで、コンサルテーションを行っている。主な著書に「ケア・デザイン（生活支援）」（中央経済社）、「地域ケア資源コーディネートガイド」(東京出版)、「ケア・マネジメントの質（ケア・マネジメント）」（中央経済社）など。

・社会モデル

自立支援の立場に立ち、ハンディキャップは社会環境が作り出しているものとす。住まいや地域の環境、コミュニティ、ボランティアなどの社会的な支援を重視する。

・生活モデル

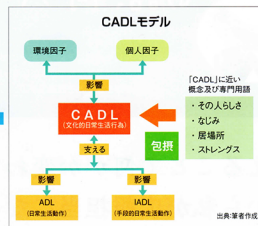
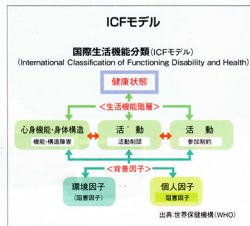
個々人のQOL（生活の質）の向上をめざし、個性化が高い生活上のニーズ（日常生活に必要な支援：食事、料理、掃除、買い物、入浴など）に応じた支援をする。趣味や娯楽に関する支援から労働支援、リハビリテーション支援まで含む。

注目すべきは、これらの3つのモデルが、利用者の「意欲（モチベーション）」に直接アプローチするわけではない、医療・看護の提供、社会・環境的な障害（バリア）の解消（バリアフリー）、生活上の困りごとへのバースンサポート

（介護）に限定されている点です。見落とされがちなのが「支援者側のアプローチ」が基本スタンスであることと、アセスメントが「自立・一部自立、全介助」という大まかな3つの評価軸で行われていること。このアセスメント項目に被支援者側（利用者側）の「満足度（CS）」や「主観的幸福度（充足度）」は含まれません。

つまり「できる、できない、ちょっとやばい」で利用者（患者）を評価しても、被支援者側（本人）の心理的動向である「意欲、動機、満足、充足」に向き合うのが、「寄り添い」という支援者側の思いの言葉や「伴走型」を冠すること「やってほしい」感を表ってきただけではないでしよう。

ICFモデル（国際生活機能分類・図参照）について上田敏氏（リハビリテーション・医学）氏は「ICIDH（国際障害者分類）は障害というマイナス面だけに注目していたが、ICFは生活機能というプラス面に注目した画期的なもの」と高く評価しました。しかし「ICFは客観的な分析にはいい枠組みを提供したからなのか（主観的次元・障害を克服しようとする認知的・情動的・動機づけ的な



心理状態)をまったく考えていない」(出典:「ICFの理解と活用」KSブックレットNo.5)と批判しています。試案として「主観的満足度」や「人生と自己の価値・意味・目標、人間関係、集団への帰属感」などの重要性を提案しました。ICFモデルで十分に包摂できなかった主観的領域（個人因子）と集団・社会における役割・貢献領域（環境因子）における「幸福度（充足度）」の体系化をめざしているのがまさにCADL理論なのです。

「CADL」で守られる「新高齢者」たちの「自分らしさ（尊厳）」

私はCADLを次のように定義しています（図参照）。※下図は筆者が記入「CADL（文化的日常生活行為：Cultural activities of daily living）」とは、ICF（国際生活機能分類）の個人因子と環境因子に依拠し、参加・活動を含む日常生活で行う本人の文化的な生活行為及び要素を。構成される領域に「楽しむ、興味、役割、関係、仕事、参加・交流、学び、こだわり」などがあり、ADLやIADL、健康状態、身

認知機能の維持・改善・向上にも影響を与える、人間としての尊厳領域（生きてやることへの肯定）として位置づけられ、心の機能が低下しても認知症や看取り期までを含めて本人を支える「基本要素」となる。

CADLの「C」は「Culture（文化）」です。文化は国別、地域別、年代別に人々の生活様式や生活習慣・価値観、生活行動（食事、身なり、話し方）、さらに伝統的な祭りや行事に色濃く表れます。また個人（自分らしさ）や集団のアイデンティティ形成に重要な役割を果たします。

さらにCADLでは「Cultivate（耕す、磨く、洗練する）」の意も重要と位置づけます。高齢になっても「学びたい・成長したい」とポジティブに生きたいと考える層が増えているからです。「穏やかで日々」だけでなく「刺激的な日々」も送りたい。交流や関係づくり、学び・修練、筋トレ・ストレッチなどにもいそむことが「人生100年時代」のニューライフと思考する主体的な高齢者、それが新高齢者です。そのメーンの中心にいたのが後期高齢期に入った団塊世代です。戦後、い

つも代々の先輩者だった彼らの思考パターンは「できないこと＝聞かず・克服する」として。けっしてサポートしてもらうものではありません。

これまでのケアマネジメントは「行う支援（自立支援）」が中心で「決める（意思決定）」ことへの支援（自律支援）は不十分でした。CADL理論によって新高齢者の「自分らしさ」を尊重した「生きてやることへの肯定」を理論的に支えることが可能となります。

「CADL」で3つの機能の維持・改善・向上をプランニングする

ADL・IADLなどの生活機能を支える心身機能、認知機能の維持・改善・向上をめざすケアマネジメントにおいて、本人を意欲・動機づける「説明（対話含む）と合意」がなければ、それらは「義務・強制」と解釈され、新高齢者から猛烈な反発・抵抗・クレームを食うことになるでしょう。CADL理論は「自分らしさ」を基礎にしたケアマネジメントのイノベーションをめざします。※次回はCADLを課題にしたケアプランのプランニングについて学びます。