

# 「CADL」がケアマネジメントを変える!

CADL理論を現場で実装するために理解しておきたいのが促進環境と阻害因子。イノベーション(革新・変革)にはマインドセットが必要です。

CADL理論はケアマネジメントのイノベーションです。CADLが求められる社会的背景(促進環境)と必然性だけでなく、日本国憲法にも保障されている幸福追求権(第13条)を支えるのがCADLということをしっかり理解しておくことが重要です。

## CADLとは?

文化的日常生活行為(Cultural activities of daily living)のこと。ICF(国際生活機能分類)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」をいう。「自分らしさ」を尊重した「生きて在ることへの肯定」を、理論的に支えることを目指す。本連載の筆者高室しげゆき氏が提唱。



## 第3回 ~CADLの促進環境と阻害因子の克服~

### 「新高齢者」こそCADLを求める

「人生100年時代」がすっかり定着しました。その数は2010年と比較して約2.6倍増加し79,000人です。

2025年には後期高齢者層に団塊世代(1946年~49年生まれ)が加わります。戦後のベビーブームで生まれた人口はなんと約2,500万人です。

その特徴は、同世代との競争を勝ち抜くために①自己主張(個性)が強く議論好きとされます。戦後の民主教育と英米文化の影響をモロに受けて育ったので、②反体制・自由・平等への憧れが強く、それが新しいムーブメントの創造につながり、音楽シーン(ロック、Jポップ)や生活スタイル(ロハス)、ジェンダー意識や男女共同参画などに大きく影響を与えました。

とはいえ高度経済成長下、「24時間

戦えますか?」のモーレツサラリーマン(女性なら総合職)としてがんばってきた二面性を持ち合わせています。

大量生産・大量消費の寵児でもあり、日本経済の「豊かさ」のど真ん中を経験してきたのが団塊世代高齢者です。CADLを歓迎するこの世代はつねに「新しさ」をめざし、「自由、平等、創造的」であることを最大の価値とする高齢者です。

### CADLを「促進する3つの環境」

ADLが「生命活動の領域」ならIADLは「暮らしの領域」であり、CADLは「心の豊かさの領域」です。

利用者は「かけがえない個人」です。本人の「自分らしさ(個性)」に着目し、人生を「物語(ストーリー)」と理解することでCADLの支援は可能

になります。

### ①促進環境①「その人らしさ」から「自分らしさ・私らしさ」が定着

5年ほど前までは「その人らしさ」が「寄り添った言葉」としてメディアや介護・医療現場で好まれて使われてきましたが、今では見なくなりました。「その人らしさ」は支援者目線であることに気づき始めたから。代わって本人目線の「自分らしさ、私らしさ」という表現が広まりました。CADLではあえて「本人らしさ」と表現することもあります。

「みんなちがって、みんないい」(詩人金子みすず)のように「違いや多様性」を尊重する流れも一般的になりました。この2つの流れは社会的促進要因といえます。

### ②促進環境②「パーソンセンタードケア」の高い「親和性」

認知症ケアの「パーソンセンタードケア」(認知症の人を「一人の人間」として尊重し本人の立場に立つ)がめざす「よい状態であるための5つの要素」に「自分らしさ(Identity)」があり、「結びつき(Attachment)」では人と人、モノ・できごととのつながりを重視しま

月刊 **ケアマネジメント**  
6月号

特集  
介護も仕事も自分らしく  
家族が「諦めない」ための支援

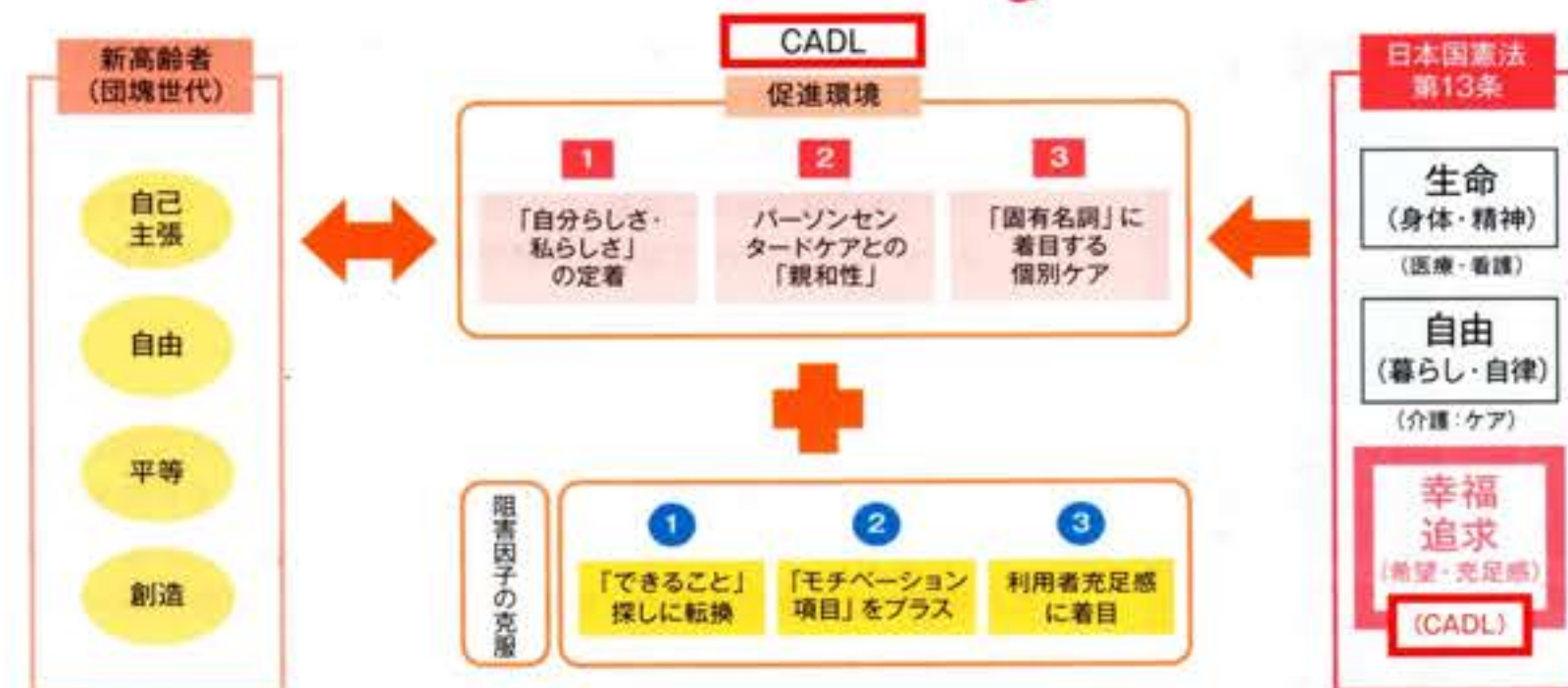
特別企画  
「多菌時代」に必要な地域に密着した口腔ケア

好評連載  
「CADL」がケアマネジメントを変える! ~CADLの促進環境と阻害因子の克服~

視点  
高齢者の主観的幸福感を高めるケアのあり方

<https://www.care-m.net/> 澤田新聞社

## 新高齢者と日本国憲法の「幸福追求権」を支えるCADL



す。CADLと高い親和性をもつことがわかります。

### 促進環境③ケア現場の新しい「個別ケア=固有名詞重視」の流れ

質の高いケアの基準に「本人にとっての心地よさ=個別ケア」があります。「甘いものが好き」でなく「ケーキが好き」、さらに「銀座〇〇の△△マカロンが好き」を知る・わかる・尊重する流れこそ個別化です。これまではジャンル(例:歌が好き)程度でした。これからは「固有名詞」(例:歌謡曲→西城秀樹→ヤングマン)から組み立てる個別ケアは、「本人目線のケア」をめざすCADLモデルのケアといえます。

### CADLの「阻害因子」をこれで克服!

CADLは新しいケア理論であり現場のケア実践にも影響を与えます。イノベーションには「これまでの常識」との摩擦はかならずあります。CADL理論を広める阻害因子を克服するための3つのポイントをおさえておきましょう。

### 克服①できない大合唱を「できること」探しに転換するチャンスと発想

CADLは高い個別ケアをめざすため

「一定の手間」が必要となります。不十分な理解だと「疾患・人手・時間・コスト・事故」を理由にした「できない大合唱」が始まるかもしれません。それに同調圧力が働くと、せっかくなかった現場は思考停止するかもしれません。これが「質の高いケア・利用者本位のケア」を阻んできた意識のカベではないでしょうか。できない理由探しにやっきになるのではなく「どうやればできるか」と、発想自体を変えるチャンスです。

CADLの「個別ケア」の考え方と手法を学び実践することで利用者との関係性は豊かになり、現場の理解を深めることができます。

### 克服②アセスメント23項目に「モチベーション項目」をプラス

従来のアセスメント23項目はADL・IADL、健康状態、意思疎通が中心でCADL的項目はほとんどありませんでした。「モチベーション」(例:価値観、楽しみ、趣味、学び、レジャーなど)をメインに置いたアセスメントシート(例:意欲動機づけシート)を使って利用者にはアヒリングを行うと知らなかった一面に出会い(促進環境③)、「本人らしさ」に着目したより質の高い個別ケアが期待できます。

### 克服③安全・安心のケアに「希望・充足感」をプラス

これまでのケア技術は利用者のADLと健康管理、事故防止、介護者の安全・安心に着目してきました。結果、個人の希望や充足感はないがしろにされ(見て見ぬフリ=無視)、仕方ないこと(=ガマンを強いる)とされてきたのではないのでしょうか。

CADLは「人生は物語。その主人公は本人」の立場をとります。安全・安心を守りつつも、リスクを含めて「意思決定と充足感=幸福感」を中心に置いた利用者支援スタイルをめざします。

CADLは基本的人権の保障に通ずると私は捉えます。その法的な根拠は日本国憲法の第13条にあります。

「すべて国民は、個人として尊重され生命、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」(傍線、筆者)

医療・介護の現場でどれだけ「個人として尊重」され「幸福追求権」(Well-being)が最大に尊重されてきたでしょうか。憲法第13条そのもの実現をめざすのがCADLです。

今回は10領域の「暮らし編」です。

