**第１回**

**老年看護学概論：ライフサイクルから見た高齢者の発達と変化**

**■ 授業の目的**

高齢者の加齢に伴う身体的・心理社会的変化をライフサイクルの視点から理解し、老年看護の基本的理解を深めることを目的とする。

**■ 到達目標**

1. 高齢者のライフサイクルと老化の概念を理解し、説明できる。
2. 老年期における発達課題を理解し、事例を通して説明できる。
3. 高齢者にみられる身体機能の変化を把握し、看護実践への影響を考察できる。

**■ 授業構成（90分）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **時間** | **内容** | **方法** |
| **導入（10分）** | ① 高齢者とは何歳以上を指すかを問い、WHOおよび日本における定義を確認する。② 日本における高齢者人口の推移や今後の見通しを提示し、少子高齢化社会における看護の役割を考える。③ 「老化はみんな同じように起こるのか？」という問いかけを通して、老化の個人差に気づかせる。 | 講義＋全体への問いかけ簡単なクイズで導入 |
| **展開①（20分）** | ① 生理的老化（自然な身体の変化）、病的老化（疾患による変化）、社会的老化（役割の変化や孤立）について解説。② それぞれの老化の具体例（例：白髪、骨粗鬆症、退職や配偶者との死別）を提示し、理解を深める。③ 老化に関するチェックリストを使って、学生自身が老化現象を分類・整理する。 | ミニ講義＋グループワーク（老化チェックリストの活用） |
| **展開②（20分）** | ① エリクソンの発達理論に基づき、老年期の発達課題「自己統合 vs 絶望」について説明。② 高齢者が人生を振り返り、意味づける過程を理解する。③ 事例（例：長年働いてきた男性が退職後の生活に意義を見いだせない）を提示し、発達課題の視点から課題を分析する。 | 講義＋ペア・グループで事例検討 |
| **展開③（30分）** | ① 加齢に伴う身体機能の変化について、以下の視点から系統的に解説：・循環器：心拍出量の減少、動脈硬化の進行・呼吸器：肺活量の低下、呼吸筋の弱化・筋骨格系：筋力低下、関節の可動域制限・感覚器：視力・聴力の低下、味覚の変化② 恒常性維持・予備力の低下によりストレスや感染に弱くなることを説明。③ 看護の視点から、これらの変化が日常生活援助にどのように影響するかを事例を使って考察する。 | 講義＋ワーク（事例から影響を考察） |
| **まとめ（10分）** | ① 各自が今日の学びを簡単にメモし、グループ内で共有する。② 看護実践にどう活かせるかをディスカッション。③ 教員が本日のまとめを提示し、次回内容を案内。 | ワークの共有＋質疑応答＋まとめ講義 |

**3. 授業のポイント**

* **アクティブ・ラーニングの導入**
	+ クイズやワークを取り入れて、学生が主体的に考えられるようにする
* **事例を活用**
	+ 老年期の発達課題や身体機能の変化を具体的な事例で考察させる
* **看護の視点で考える時間を設ける**
	+ 身体的変化がどのように看護ケアに影響するかをディスカッション

**学生用　資料**

**第1回：ライフサイクルから見た高齢者の発達と変化**

**1．高齢者とは**

高齢者とは、一般的に**65歳以上の者**を指す。世界保健機関（WHO）では、年齢によって以下のように分類している。

* **前期高齢者**：65～74歳
* **後期高齢者**：75歳以上
* **超高齢者（参考）**：90歳以上（日本の福祉・医療現場で用いられることがある）

日本でもこれらの分類が医療・介護・福祉の現場で活用されており、対象者の特徴や支援の内容に応じた対応が求められる。

日本の高齢化は世界的にも早いスピードで進行しており、2025年には65歳以上の高齢者が人口の約30％（3人に1人）を占めるとされている。特に75歳以上の後期高齢者の増加が著しく、介護や医療のニーズがさらに高まることが予想されている。

高齢者は単に年齢だけでひとくくりにできる存在ではない。例えば、75歳で趣味や運動を積極的に楽しみ、認知機能も良好な者がいる一方で、65歳でも複数の慢性疾患を抱え、日常生活に支援を必要とする者もいる。このように、**老化の進行には個人差が大きく、年齢のみでその人の健康状態を判断することはできない**。

また、老化は身体機能の変化だけではなく、心理面（例：孤独感、喪失体験）**や**社会的側面（例：退職による社会的役割の喪失）にも影響を与える。看護師は高齢者の個別性を尊重し、それぞれの背景や価値観を踏まえた看護を実践することが求められる。

**2．老化の概念**

老化とは、年齢を重ねることで心身にさまざまな変化が生じる現象であり、生理的・病的・社会的な側面から捉える必要がある。以下にそれぞれの側面を具体的に説明する。

**（1）生理的老化**

生理的老化とは、**加齢によって自然に起こる身体機能の低下**である。すべての人に共通して起こる現象であり、病気とは異なる。具体的には以下のような変化がある。

* **皮膚**：水分保持機能が低下し、皮膚が乾燥しやすくなる。シミやしわも増加する。
* **視力・聴力**：水晶体の弾力性が低下して老眼となり、小さな文字が見えづらくなる。高音域の聴力も低下する。
* **筋力・骨量**：筋肉量が減少し、骨密度も低下するため、転倒や骨折のリスクが高くなる。
* **内臓機能**：心肺機能や腎機能、消化吸収能力も徐々に低下する。

これらの変化はすぐに症状として現れるわけではないが、生活の質に影響を及ぼすため、早期からの理解と支援が重要である。

**（2）病的老化**

病的老化とは、**加齢に加えて病気や生活習慣、環境の影響により、老化が通常よりも早く、または重度に進行する状態**である。予防や治療が可能な場合もあるため、早期発見とケアが重要である。代表的な例を以下に示す。

* **骨粗鬆症**：加齢に加え、運動不足やカルシウム不足などにより骨密度が著しく低下し、骨折のリスクが高まる。
* **アルツハイマー型認知症**：脳の神経細胞が障害され、記憶や判断力の低下が見られる。加齢がリスク要因であるが、すべての高齢者が発症するわけではない。
* **生活習慣病（高血圧・糖尿病など）**：不適切な食生活や運動不足、喫煙などにより、高齢期に悪化しやすい。

病的老化は早期の生活習慣改善や医療的介入により予防・進行抑制が可能であり、看護職はその支援を担う。

**（3）社会的老化**

社会的老化とは、**加齢によって社会的な役割や人間関係に変化が生じること**を指す。高齢者の生活や心理状態に大きな影響を及ぼすため、看護においても重視すべき視点である。

* **退職**：長年従事してきた職を離れることで、社会的役割や自己の存在意義を見失うことがある。
* **配偶者との死別**：長年のパートナーとの死別は、深い喪失感や孤独感を引き起こす要因となる。
* **家族関係の変化**：子どもの独立や家族構成の変化により、日常の交流やサポート体制が変わる。

このような社会的変化は、心理的な影響（うつ、不安など）を伴うことが多く、**高齢者の心のケアや社会的つながりを保つ支援が求められる**。

**3．老年期の発達課題**

心理社会的発達理論を提唱したアメリカの心理学者エリク・エリクソンは、人間の発達を8つの段階に分け、それぞれに達成すべき「発達課題」があるとした。老年期（おおむね65歳以降）の発達課題は、「自己統合（ego integrity） vs 絶望（despair）」である。

**■自己統合とは**

自己統合とは、自分の人生を振り返り、「よく生きてきた」「意味ある人生だった」と納得できる状態を指す。たとえば、家庭を築いたこと、仕事をやり遂げたこと、友人や地域社会とのつながりがあったことなど、人生の中で得た経験や人との関係に価値を見いだせると、精神的な安定感や満足感が得られる。

この段階で自己統合が達成されると、高齢者は死に対しても自然と向き合うことができ、穏やかで前向きな老年期を過ごすことが可能となる。自己統合は、自己肯定感や自己効力感とも関係が深く、生活の質（QOL）を高める要因となる。

**■絶望とは**

一方、人生を振り返ったときに「もっとこうしておけばよかった」「やりたいことができなかった」と後悔や不満の感情が強く残る場合、人は絶望感に陥りやすい。失敗体験への後悔、家族や友人との関係の希薄さ、喪失体験（配偶者との死別、子どもとの疎遠）などが背景にあることもある。

絶望感が強い場合には、うつ状態や孤立、死に対する強い不安などが生じることがある。これらは高齢者の心身の健康にも大きく影響する。

**■看護の役割**

看護者は、高齢者が自己統合を達成できるよう、人生の意味づけや過去の再構成を支援する役割を担う。たとえば、

* **回想法**の活用（昔の写真や音楽を通じて、人生の出来事を語ってもらう）
* **傾聴**による感情の受容と共感
* **残存機能や役割の再確認**（今できること、他者に与えられる影響を明確にする）

などを通して、高齢者の自己肯定感を高める援助を行うことが重要である。

また、老年期の発達課題は個人差が大きいため、家族背景や生活歴、文化的価値観も踏まえた個別的な関わりが求められる。

**4．高齢者の身体機能の変化**

加齢に伴い、人間の身体はさまざまな機能低下を示すようになる。これらの変化は、恒常性（ホメオスタシス）の維持能力や身体の**予備力（reserve capacity）**、**適応力（adaptability）**、回復力（resilience）の低下と密接に関連しており、高齢者の日常生活自立度や健康状態に大きな影響を与える。

**【循環器系】**

* **心拍出量の低下**：心筋の弾力性が低下し、収縮力が弱まることで一回拍出量が減少する。
* **動脈硬化の進行**：動脈壁が硬くなり、血管の拡張性が低下。これにより高血圧や脳血管障害のリスクが増す。
* **血圧変動の増加**：自律神経機能の低下により、立ち上がり時の起立性低血圧が生じやすく、転倒の原因となる。

➡ **看護の視点**：急激な体位変換を避け、転倒予防を意識した環境整備やバイタルサインの継続的観察が必要である。

**【呼吸器系】**

* **肺活量の低下**：肺の弾力性が失われ、肺胞の換気効率が低下する。
* **呼吸筋の低下**：横隔膜や肋間筋の筋力が弱まり、呼吸運動が非効率になる。
* **痰の排出困難**：咳反射が鈍くなるため、誤嚥性肺炎を起こしやすくなる。

➡ **看護の視点**：体位ドレナージや口腔ケア、水分摂取の促進による分泌物の排出支援が重要である。

**【筋骨格系】**

* **筋力低下（サルコペニア）**：特に下肢筋力が低下し、歩行や起立動作が不安定になる。
* **骨量減少（骨粗鬆症）**：骨の脆弱化により、転倒時に骨折を起こしやすくなる。
* **関節可動域の制限**：軟部組織の硬化や変形性関節症の進行により、動作制限が起こる。

➡ **看護の視点**：リハビリテーション、筋力トレーニングの導入や福祉用具の活用、転倒予防の体操などの支援が必要である。

**【感覚器系】**

* **視力の低下**：水晶体の濁り（白内障）、網膜の変性（加齢黄斑変性）などにより、視覚情報の受け取りが困難になる。
* **聴力の低下**：高音域の音が聞き取りづらくなり、会話の理解に支障をきたす。
* **味覚・嗅覚の鈍化**：食欲低下や誤飲のリスクが上がる。
* **触覚の低下**：熱さや冷たさ、痛みに鈍感になり、やけどや褥瘡の発見が遅れることがある。

➡ **看護の視点**：環境照明の調整、補聴器の使用支援、食事の工夫、安全確認の強化など、感覚の低下に配慮した生活支援が求められる。

**【泌尿器系】**

* **膀胱容量の減少**：頻尿傾向となり、夜間の排尿回数が増加する。
* **尿意の自覚低下**：加齢に伴い膀胱の感受性が低下し、尿意を感じにくくなる。
* **排尿障害**：前立腺肥大（男性）や骨盤底筋の緩み（女性）により、尿失禁や排尿困難が生じやすくなる。

➡ **看護の視点**：排尿リズムの把握、トイレ環境の整備、骨盤底筋訓練の指導など、尊厳を守りつつ自立を促す援助が必要である。

**5．看護への活用**

老化に伴う身体的・精神的・社会的変化を理解することは、高齢者への看護を展開する上での基盤となる。看護者は、これらの変化が高齢者の日常生活能力（ADL）や精神的安定、健康状態にどのような影響を与えるかを的確に把握し、個別性に応じた援助を提供する必要がある。

**【身体的側面のアセスメントと支援】**

高齢者は、筋力の低下や感覚器の鈍化により、歩行や移動、排泄、食事といった基本的動作に支障をきたすことが多い。また、複数の慢性疾患を抱えていることが多く、体調変化に対する回復力も低下している。そのため、看護者は身体機能の低下状況を把握し、**転倒予防、栄養管理、感染予防、褥瘡予防、排泄支援**などを適切に実施することが求められる。

**【精神的側面のアセスメントと支援】**

老年期は、退職や身体機能の衰え、友人や配偶者との死別といった喪失体験が重なりやすく、抑うつや意欲低下、認知症の発症など、精神的な不安定さが生じやすい。看護者は、**表情や言動、生活意欲の変化に注目し、心理的ストレスや孤独感の有無をアセスメント**することが重要である。必要に応じて**傾聴や共感的態度を通じた関わり**を行い、安心感や自己肯定感の回復を支援する。

**【社会的側面のアセスメントと支援】**

高齢者は社会的な役割や人間関係の喪失により、社会的孤立を感じやすくなる。特に独居高齢者や高齢夫婦のみの世帯では、**社会的ネットワークの希薄化や生活支援の不足が問題となる**。看護者は、**家庭環境、経済状況、地域資源の利用状況などを把握し、地域包括ケアシステムとの連携を視野に入れた支援**を行うことが求められる。

**【尊厳を守る看護】**

老年看護において最も重要な視点は、「高齢者の尊厳を守ること」である。できることを奪わず、自立を促す関わりを心がけるとともに、本人の意志や価値観を尊重する姿勢が求められる。具体的には、**ケアの場面において本人の意思確認を丁寧に行う、選択肢を提示して自己決定を支援する、プライバシーを守る、敬意を持った言動を意識する**などの配慮が必要である。

このように、老化の理解を実践につなげることにより、高齢者がその人らしく、安心して生活を継続できるような包括的な看護を提供することができる。看護者には、変化に着目するだけでなく、その変化を生活支援にどう活かすかという「応用力」が求められる。

**【事例演習】高齢者の加齢変化とケアの基本的視点**

**■事例：**Aさん（82歳・女性）は、5年前に夫を亡くしてから一人暮らしを続けている。以前は趣味であった生け花や地域の老人会活動にも積極的に参加していたが、最近は「外に出るのがおっくう」と感じるようになり、家の中で一日中テレビを見て過ごすことが増えている。

食事はレトルト食品や菓子パンなどで簡単に済ませることが多く、「最近は味があまりしない」と話している。足腰が弱くなったと感じており、室内では杖を使用。外出時は不安のためあまり出歩かなくなっている。息子夫婦が月に2回程度訪問し、最近は訪問看護サービスを週1回利用している。

訪問看護師の話によると、Aさんは訪問時にはよく笑い、昔の思い出を楽しそうに話すが、「私は誰の役にも立ってない」「年を取るのはつらい」と語ることもある。

**■設問と具体的な解答**

**【設問1】**

Aさんにみられる**身体的老化の特徴**を2つ挙げ、具体的に説明せよ。

**解答例：**

1. **筋力低下と関節可動域の制限**により、足腰が弱くなっていると自覚している。これは加齢に伴う筋骨格系の変化であり、移動時に杖が必要となっている。
2. **味覚の鈍化**が見られ、「味があまりしない」と訴えている。加齢により味蕾の数が減少し、味覚が低下することで、食事への興味や栄養摂取量の低下につながる。

**【設問2】**

Aさんにみられる**社会的老化の特徴**を1つ挙げ、看護者の対応を具体的に述べよ。

**解答例：**

* **特徴：** 以前は地域活動に参加していたが、現在は人との交流が減少し、孤立傾向がみられる。
* **対応：** Aさんのこれまでの社会的役割（生け花や地域活動）に再び関われるよう、通所型の交流サービスや高齢者サロンを紹介する。まずは看護師が一緒に情報収集を行い、不安軽減と行動への第一歩を支援する。

**【設問3】**

エリクソンの発達理論「自己統合 vs 絶望」の視点から、Aさんの心理的課題を1つ挙げ、それに対する看護支援を述べよ。

**解答例：**

* **課題：** Aさんは「誰の役にも立っていない」「年を取るのはつらい」と話しており、自分の過去や現在の生き方に対して肯定的に捉えられず、絶望感を抱く可能性がある。
* **看護支援：** 訪問時にAさんの昔の経験や達成してきたことを引き出し、価値ある人生だったことを言葉でフィードバックする。回想法を活用し、Aさんが自己の人生を再評価できるように支援する。

**【設問4】**

Aさんが転倒への不安を抱いている状況に対し、看護者の対応を身体的老化の観点から2つ述べよ。

**解答例：**

1. 室内の段差、カーペットのめくれ、照明の明るさ、手すりの設置状況などを確認し、転倒リスクを減らすための住宅環境整備を行う。
2. 杖の使用が適切であるかを評価し、福祉用具専門員や理学療法士と連携して、歩行補助具の選定や歩行訓練の機会を提供する。

**【設問5】**

Aさんに対して、老年看護の視点から「尊厳を守るケア」を具体的に1つ述べよ。

**解答例：**
Aさんができる範囲の家事（例えば食器洗い、食事の温めなど）について、過剰な介助をせずに自立を尊重する。また、ケアの内容や今後の生活について本人の希望を聞き、本人の意思を反映した支援計画を立案する。