日常生活援助技術Ⅰ（環境、活動、休息）　第１回　指導案

**1. テーマ**

* 日常生活援助の基礎的理解と看護倫理の導入

**2. 授業の目的**

* 日常生活援助の定義と意義を理解し、看護師として必要な倫理的視点を学ぶ。
* ICF（国際生活機能分類）を活用した援助技術の基盤を築く。

**3. 授業の目標**

* 日常生活援助の基本概念を理解し、看護における役割を認識する。
* ICFの視点から、生活機能の向上を支援する方法を学ぶ。
* 尊厳の保持と自立支援の視点を基に、看護倫理を援助技術に活かす。

**■授業の流れ（90分）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **時間** | **内容** | **方法** |
| 10分 | **オリエンテーション** | - 授業の目的、進行方法、評価基準の説明 - 学生に自己紹介や授業への期待を尋ねる |
| 10分 | **日常生活援助の定義と意義** | - 日常生活援助の基本概念の説明（生活機能の維持と向上） - 日常生活援助の役割と目的を説明 |
| 10分 | **日常生活援助の意義：QOL（生活の質）との関係** | - 日常生活援助がQOL向上にどのように寄与するかを解説 - QOLと看護における援助のつながりを強調 |
| 15分 | **ICF（国際生活機能分類）の理解** | - ICFの概念と構造（機能・障害・社会的環境）を紹介 - 日常生活援助におけるICFの活用方法を説明 |
| 10分 | **ICFを用いた事例検討** | - 学生に事例を提示（生活機能障害のある患者のケース） - グループでICFの視点から援助方法を議論 |
| 15分 | **援助技術における看護倫理** | - 尊厳と自立支援の看護倫理について解説 - 日常生活援助における倫理的ジレンマとその対処法を説明 |
| 10分 | **事例を通じた看護倫理の適用** | - 簡単な事例を紹介（自立支援に対する看護師の対応） - グループで倫理的視点をもとに討論 |
| 10分 | **まとめと質疑応答** | - 今日学んだことの振り返り - 学生からの質問を受け付け、理解度を確認 - 次回の予告 |

**■進行方法**

* **導入**（10分）：授業の目的と進行方法を簡潔に説明。学生同士の簡単な自己紹介を交え、授業に対する期待や質問を確認する。
* **講義**（50分）：日常生活援助とICFについての講義を行い、理解を深める。事例を交えたディスカッションを挟み、ICFの活用方法や看護倫理を具体的に説明。
* **グループディスカッション**（25分）：学生同士でグループを組み、与えられた事例を基にICFの視点から援助方法や看護倫理を議論させる。その後、グループ内で意見交換し、全体で共有。
* **まとめと質疑応答**（10分）：授業内容を簡単に振り返り、学生からの質問を受け付けて、理解を深める。

**■学生用資料**

**第1回「日常生活援助における看護の視点」**

**Ⅰ． 日常生活援助の定義と意義**

**■日常生活援助とは**  
日常生活援助は、患者が日常生活を営むために必要な支援を提供する看護行為である。具体的には、患者が自分自身で行うことが困難な生活全般の活動（食事、排泄、移動、入浴、着替え、睡眠など）を補助することを意味する。看護師は、患者の自立を促進し、生活の質を向上させるために、以下の活動を支援する。

* **食事援助**：患者が自分で食事を取ることが難しい場合、食事の準備や摂取をサポートする。
* **排泄援助**：排尿・排便に困難がある患者に対し、適切な方法で援助を行う。
* **移動・移乗援助**：患者が寝たきりであったり、歩行が困難な場合に、ベッドから車椅子への移乗や歩行をサポートする。
* **清潔援助**：患者が自分で清潔を保つことができない場合に、入浴や清拭、口腔ケアを行う。

**■日常生活援助の意義**  
日常生活援助は、患者が自立した生活を送るために不可欠な支援である。その意義は以下のように整理できる。

1. **自立支援**  
   日常生活援助は、患者が可能な限り自分で生活できるよう支援することを目指す。自立の促進は、患者の精神的な健康を保つために重要であり、自己肯定感を高めることにもつながる。
2. **生活の質（QOL）の向上**  
   援助が行われることで、患者は身体的な制約を最小限に抑え、快適に生活を送ることができる。生活の質を保つことは、患者の幸福感や満足度の向上に寄与する。
3. **社会的役割の維持**  
   日常生活援助を通じて、患者が社会との接点を保ち、社会的役割を果たすための支援が行われる。これにより、孤立感や社会的な喪失感が軽減される。
4. **看護師の専門的役割の発揮**  
   看護師は、患者一人ひとりの状態を評価し、最適な援助を行う。患者の健康状態や生活状況に応じた適切な援助を提供することが看護師の重要な責任であり、専門的な知識と技術が求められる。

**Ⅱ． 日常生活援助とQOLの関係**

**■日常生活援助とQOLの関係**  
日常生活援助は、患者のQOL（生活の質）向上において重要な役割を果たす。患者が基本的な生活活動を自力で行えない場合、看護師による適切な支援がQOLの向上に寄与する。具体的には、以下のような関係が成立する。

1. **生活機能のサポートによるQOLの向上**  
   日常生活援助は、患者の生活機能を支援し、生活の質を向上させる。食事、排泄、移動、清潔など、基本的な生活活動が円滑に行えるようになると、患者の身体的な負担が軽減され、生活満足度が高まる。
   * **食事援助**によって栄養摂取が安定し、健康状態が改善することで、患者はより活力を感じる。
   * **排泄援助**を通じて、排泄の不安や不快感が軽減され、患者は安心して生活できるようになる。
   * **移動・移乗援助**により、患者の移動の自由度が高まり、生活の自立性が促進される。
2. **自立の促進と社会参加の向上**  
   日常生活援助が適切に行われると、患者の自立が促進される。自分でできることが増え、生活全般において独立性を保つことができるようになる。これにより、患者は社会参加がしやすくなり、コミュニケーション能力や社会的な関わりが向上する。
   * 自立した生活が送れるようになることで、患者は外出や他者との交流が増え、社会的孤立感が減少する。
   * また、自己管理能力が向上することで、患者は自分の健康を維持する意識が高まり、QOLがさらに向上する。
3. **精神的・感情的な影響**  
   日常生活援助によって、患者の身体的な健康状態が安定し、生活がスムーズに進むようになると、精神的な負担が軽減される。患者は自分の生活をコントロールできる感覚を得ることができ、その結果、精神的な安定感や安心感が得られる。
   * 自立が促進されることで、患者の自己肯定感が高まり、抑うつ症状の軽減が期待される。
   * 適切な援助を受けることで、患者の感情的なストレスが軽減し、前向きな気持ちを維持できるようになる。
4. **家族との関係の改善**  
   患者が自立した生活を送ることができるようになると、家族との関係も改善される。患者ができることを増やすことで、家族は安心し、負担感が軽減され、共に過ごす時間の質が向上する。
   * 家族は患者の生活をサポートする役割を軽減し、精神的な負担が減少する。
   * 患者と家族の関係がより良好になり、心理的なサポートがより充実する。

**Ⅲ. ICF（国際生活機能分類）について**

**■ICFとは**  
ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）は、生活機能と障害の概念を包括的に評価するための枠組みである。ICFは、患者の身体的・精神的な健康、生活環境、個人の状況を総合的に考慮して、支援方法を決定するための指針を提供する。ICFは以下の3つの主要な視点から患者の状態を評価する。

1. **機能と構造**  
   患者の身体的・精神的機能、ならびに身体の構造に関する評価を行う。これにより、患者の身体的な障害や疾患の状態を理解する。
2. **活動**  
   患者が日常生活の中で行う活動（移動、食事、入浴、仕事など）について評価する。これにより、患者が生活機能をどの程度実施できるか、または制限されているかが明らかになる。
3. **参加**  
   患者が社会活動にどの程度参加できるかを評価する。社会的な役割や仕事、家族との関係、社会的な交流がどのように影響を受けているかを考慮する。
4. **環境因子**  
   患者の生活環境（家庭、地域、職場など）が、患者の健康や生活機能にどのように影響しているかを評価する。環境因子には支援的なもの（家族のサポート、福祉サービス）と制約的なもの（障害物、社会的な障壁）が含まれる。
5. **個人因子**  
   患者の年齢、性別、教育、文化的背景、個人の価値観など、個人の背景を考慮する。

**■ICFの視点を援助技術に活かす**  
ICFの枠組みを日常生活援助に活かすことで、患者の状態を多角的に評価し、適切な支援方法を決定することが可能となる。具体的には以下のような方法で活用する。

1. **総合的な評価**  
   ICFを用いて、患者の身体的、精神的、環境的な要因を総合的に評価する。これにより、単なる症状や疾患にとどまらず、患者の生活全体を考慮した援助計画を立てることができる。
2. **個別化された援助方法の決定**  
   ICFの視点から、患者一人ひとりの状態やニーズに応じた援助方法を選択することができる。たとえば、身体的な障害がある患者には移動や姿勢のサポートが、精神的な困難を抱える患者には心理的サポートが求められる。
3. **環境因子の調整**  
   ICFでは、患者の生活環境を評価することができるため、患者の生活における障害となっている環境因子（例えば、住居のバリアフリー化やコミュニケーション手段の改善）を調整することが重要である。
4. **患者中心の支援**  
   ICFの視点では、患者の個人的な背景や価値観も重要な要素として考慮されるため、患者中心の支援が可能となる。患者の文化的背景や希望を尊重し、より適切で効果的な援助を提供できる。

**Ⅳ. 看護倫理と援助技術**

**■看護倫理**  
看護倫理は、看護師が患者に対して行うすべての援助行為において、基本的な道徳的な指針となる考え方である。看護倫理における基本的な考え方は、**尊厳の保持**、**自立支援**、**プライバシーの尊重**であり、これらはすべて患者の権利を尊重し、患者中心の看護を実現するために重要である。

1. **尊厳の保持**  
   尊厳の保持とは、患者の人間としての価値を認め、どんな状況においてもその尊厳を尊重することを意味する。看護師は、患者に対して敬意を持ち、適切な方法で接することが求められる。患者の価値観、信念、文化的背景を尊重し、否定的な態度や偏見を排除することが重要である。
   * **自己決定権の尊重**：患者が自分の治療に関して意思決定を行う権利を尊重する。患者が自分の意見を表明できるように支援し、治療選択肢を明確に伝える。
   * **敬意を持って対応**：患者の言動や価値観に対して尊重し、判断せず、共感をもって接することが大切である。
2. **自立支援**  
   自立支援とは、患者ができる限り自分で行動できるよう支援することを意味する。看護師は、患者の自立を促進し、患者が自身の生活を自分の力で送れるように援助する。自立支援は、患者の自己尊重感や精神的健康を保つために不可欠である。
   * **能力の最大化**：患者が持っている能力を最大限に引き出すために、援助を提供する。例えば、患者が自分で食事を摂れるようにサポートするために、食事環境を整え、必要な道具を提供するなど。
   * **段階的な支援**：患者の自立度に応じて支援のレベルを調整する。できることから始め、少しずつ患者が自分でできることを増やす。
3. **プライバシーの尊重**  
   プライバシーの尊重は、患者が自身の個人的な情報や身体的・精神的な状態について、他者に知られることなく守られる権利を指す。看護師は、患者の個人情報を守り、必要最小限の情報のみを関係者と共有することが求められる。
   * **情報の取り扱い**：患者の健康情報は慎重に取り扱い、他者に不必要に開示しない。
   * **身体的なプライバシー**：患者が身体的な援助を受ける際には、適切な配慮を行い、羞恥心を感じさせないような環境を整える。

**■看護倫理と援助技術の関係**  
看護倫理は、看護師が患者に対してどのように援助を行うかを導く指針であり、援助技術を適切に実践するためには、この倫理的な考え方が重要である。

* **尊厳を保持した援助技術**：患者の尊厳を守りながら、援助を行うためには、患者の意向を尊重し、支援の過程で患者が自己決定できるようにサポートすることが求められる。
* **自立支援の実践**：患者が可能な限り自分でできることを促進するためには、身体的・精神的な支援技術を駆使し、患者の能力を最大限に引き出すことが必要である。

**Ⅴ. グループディスカッション**

**事例1：生活機能に障害がある患者に対し、どのような援助を行うべきか。**

* **背景**  
  60歳の男性患者、脳梗塞後遺症で右半身麻痺と軽度の言語障害がある。日常生活における自立度が低く、食事、移動、排泄に支援が必要。現在、介護者のサポートを受けているが、患者は自分でできることを増やしたいと考えている。
* **ICFを使用した支援方法の考察**  
  この患者の生活機能を評価するために、ICFの枠組みを用いて評価を行う。特に、以下の観点から支援方法を検討する。

1. **機能と構造**  
   右半身麻痺による運動機能の障害が存在する。これに対して、リハビリテーションや運動療法を活用して機能回復を目指す。
2. **活動**  
   食事、移動、排泄に関して自立できるように支援するため、作業療法士との連携で、補助具や支援技術（例：歩行補助具、食事補助器具）の使用を検討する。
3. **参加**  
   患者が社会的活動に参加することを促進するため、外出支援や家族とのコミュニケーションの場を提供する。コミュニケーションの支援も必要で、言語療法を通じて言語障害の改善を目指す。
4. **環境因子**  
   患者の生活環境を見直し、バリアフリー化や補助具を導入する。住居内の移動経路の整備や、排泄補助具の活用が推奨される。
5. **個人因子**  
   患者の年齢、性別、背景を考慮した支援が必要。患者の希望や目標を尊重し、自己決定を支援する。

**設問**

1. **ICFの枠組みを使って、患者の生活機能をどのように評価するか？**
   * 解答例：患者の身体機能、活動、社会参加、環境因子、個人因子を総合的に評価し、それぞれの項目について改善すべき点を明確にする。例えば、右半身麻痺による機能的な障害に対してはリハビリテーションを計画し、移動に関しては歩行補助具を導入することが考えられる。
2. **患者が自立を目指す場合、どのような支援が必要か？**
   * 解答例：患者の自立を促すためには、少しずつ自分でできることを増やす支援が必要である。食事や移動に関して、支援具の導入やリハビリテーションを通じて、患者ができる限り自分で行動できるよう支援する。
3. **患者の社会参加を促進するためには、どのような援助が必要か？**
   * 解答例：患者の社会参加を促進するためには、外出支援や家族との交流の機会を提供することが重要である。また、言語療法やコミュニケーション支援を通じて、社会的なつながりを強化することが求められる。

**事例2：看護師が患者に対して自立を促すためにどのような倫理的配慮を行うべきか。**

* **背景**  
  75歳の女性患者、人工呼吸器を装着しており、長期入院中である。意識は比較的明瞭だが、身体的には強い拘縮と筋力低下が見られる。家族は患者が自立して生活することを望んでおり、看護師は患者が可能な限り自分でできるようサポートしたいと考えている。

**設問**

1. **看護師が自立を促すために倫理的に配慮すべきことは何か？**
   * 解答例：看護師は、患者の自己決定権を尊重し、患者が自分でできることをできる限り増やすために支援する必要がある。また、患者の尊厳を守り、無理に自立を強要するのではなく、患者が自分のペースで進めるように配慮することが重要である。
2. **患者の自立を支援するために、具体的にどのような援助方法を用いるべきか？**
   * 解答例：患者に対して自立支援を行うためには、段階的にできることを増やしていく援助方法が有効である。例えば、呼吸器の管理方法や、簡単な運動療法を通じて、患者ができる範囲で積極的に行動できるように支援する。
3. **自立支援において看護倫理をどのように実践するか？**
   * 解答例：看護倫理に基づき、患者の自立支援を行う際には、患者の意向を尊重し、患者ができる範囲で自分で行動できるように援助する。例えば、患者が自身でリハビリテーションの一部を行うことを希望した場合、その選択肢を支持し、支援することが倫理的に求められる。
4. **患者の家族に対して、どのように自立支援の重要性を伝えるべきか？**
   * 解答例：患者の家族に対しては、自立支援が患者の尊厳を保つために重要であることを説明し、支援をする際の段階的な進行の重要性を伝える。患者が自分でできることを増やしていくことが、精神的な満足度や生活の質を向上させることを理解してもらう必要がある。

**■まとめと質問**

* 今日の授業を振り返り、学んだことを整理します。
* 日常生活援助における看護師の役割やICFの活用方法について理解が深まったかを確認します。

**■次回予告**

* 次回は、**環境整備の意義と療養環境の構成要素**について学びます。療養環境の改善が患者の生活の質にどのように影響するかを考察します。

**学びのポイント**

* 日常生活援助は患者の生活機能を向上させるために欠かせない支援であり、看護師が患者のQOL向上に貢献することが求められます。
* ICFの視点を持ち、患者の生活機能や支援ニーズを包括的に評価することが重要です。
* 看護倫理は患者の自立支援や尊厳を守るために不可欠な視点です。