**老年看護援助論Ⅰ　第１回　授業案　ブラッシュアップR7.４.22**

**■授業テーマ**

高齢者の加齢変化とケアの基本的視点

**■目的**

高齢者の身体的・精神的・社会的な加齢変化を理解し、加齢に伴う課題に対して「その人らしさ」やQOL（生活の質）向上、リスク管理といった基本的視点をもとに、適切な看護ケアを考える力を養う。

**■目標**

学生が以下のことを達成できることを目指す。

* **知識**：高齢者にみられる加齢変化の特徴（身体的・精神的・社会的）を説明できる。
* **技術**：加齢変化が日常生活や心理・社会に及ぼす影響について、事例から分析・考察できる。
* **態度**：高齢者の尊厳やQOLを重視したケアの視点をもち、支援の必要性について主体的に考える姿勢を身につける。

■**授業構成（90分）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **時間** | **内容** | **方法** |
| 0～10分 | 【導入】授業の概要と目的の提示。「高齢者の“その人らしさ”とは？」を問いかけ、ペアで意見交換を行う。 | 教員による説明・ペアトーク |
| 10～30分 | 【身体的加齢変化と日常生活への影響】視覚・聴覚・筋力・骨格・消化器の変化と、その変化が生活に及ぼす影響を解説。ペアで「見えにくさがあると食事にどんな影響があるか」を考える。 | 講義＋ペアワーク |
| 30～50分 | 【精神的・認知機能の変化と心理的影響】加齢による認知機能の低下や喪失体験（配偶者の死など）による心理面の影響について事例をもとに解説。グループで感情や行動の背景を考察する。 | 講義＋グループワーク |
| 50～70分 | 【社会的変化と孤立防止の支援】退職・家族関係の変化・地域とのつながりの減少による孤立リスクについて説明。地域包括ケアの観点から、どのような支援が可能かをディスカッション。 | 事例をもとにした少人数ディスカッション |
| 70～85分 | 【ケアの基本的視点を活かした実践演習】加齢変化のある事例をもとに、「その人らしさ」やQOL向上の視点からケアプランを考案。個人で作成後、グループで共有・フィードバックを行う。 | 事例検討・ケアプラン作成・グループ共有 |
| 85～90分 | 【まとめ・質疑応答】授業内容の振り返りと気づきの共有。今後の学習へのつながりを確認。 | 全体共有・教員からのまとめ・質疑応答 |

**学生用資料**

**第１回　高齢者の加齢変化とケアの基本的視点**

**Ⅰ．加齢による身体的変化**

| **項目** | **変化の内容** | **影響の具体例** | **看護の視点** |
| --- | --- | --- | --- |
| 視覚 | ・水晶体の弾力低下による老視（ピント調整力の低下）・白内障による視界のかすみやまぶしさ・視野狭窄やコントラスト感度の低下 | ・文字が読みにくく新聞や薬のラベルが確認しづらくなる・段差や障害物を認識しにくく転倒リスクが高まる・夜間の外出が困難で活動範囲が狭まる | ・薬剤名や用量が見やすいようラベルを拡大・色分けする・照明やコントラストの調整、環境整備による転倒予防・外出や趣味活動への支援 |
| 聴覚 | ・高音域から聴力が低下する感音性難聴・雑音下での会話理解の困難 | ・会話の聞き取りが難しく聞き返しが増える・コミュニケーションが減り孤立しやすくなる・テレビや電話の音量が大きくなる | ・大きくはっきりした声、ゆっくりとした話し方を意識する・聞こえやすい側から話しかける・補聴器使用への理解と活用支援 |
| 筋力・骨格 | ・筋肉量の減少（サルコペニア）・骨密度の低下（骨粗鬆症）・関節の柔軟性や可動域の低下 | ・歩行や立ち上がりが不安定になる・買い物や掃除など日常生活動作が困難に・関節痛により活動意欲が低下 | ・リハビリテーションとの連携による運動習慣の促進・歩行補助具の活用、転倒リスクアセスメント・痛みのセルフケア支援 |
| 消化器系 | ・唾液分泌量の減少による咀嚼・嚥下機能の低下・胃腸の蠕動運動の低下・味覚の鈍化 | ・食べ物が飲み込みにくくむせやすい（誤嚥）・便秘や腹部不快感を訴えやすい・食欲低下による栄養不良のリスク | ・食事形態の工夫（とろみ付け、やわらか食）・食後の口腔ケアや嚥下体操の実施・排便リズムの観察と生活リズムの調整 |

**Ⅱ．精神的・認知機能の変化**

| **項目** | **変化・課題の具体例** | **支援の視点（看護の実践）** |
| --- | --- | --- |
| 認知機能 | ・短期記憶の低下により物忘れが増える（例：食事をしたことを忘れる）・理解力や判断力の低下により、複雑な指示や操作が困難になる・認知症の進行により、見当識障害や妄想、徘徊などの症状が現れることもある | ・本人のペースに合わせたゆっくりした声かけと、具体的・簡潔な説明を行う・記憶を補うメモや写真の活用、生活リズムを整える環境づくりが有効・混乱しやすい環境は避け、安心できる空間を整える（例：自室の目印をつける） |
| 心理的変化 | ・配偶者や友人との死別、退職による社会的役割の喪失・子どもとの別居や介護施設入所による孤独感・健康状態や機能低下による無力感や自尊心の低下 | ・感情に共感し、話をじっくり傾聴する姿勢を持つ・その人ができることや得意なことを引き出し、新たな役割や楽しみを一緒に見つける・「否定しない」「比較しない」関わりを心がけ、安心して感情を表現できる場をつくる |

**Ⅲ．社会的変化とその影響**

| **変化** | **内容の具体例** | **看護の視点（支援の方向性）** |
| --- | --- | --- |
| 役割喪失 | ・定年退職により長年担ってきた職業的役割を失う・子どもの独立や配偶者の介護からの解放により、家庭内での役割が減少する・「自分はもう必要とされていない」という感情が生まれやすい | ・その人の経験や強みを活かした新たな役割（例：ボランティア、家庭菜園、趣味の教室など）を一緒に考える・「ありがとう」「助かった」といった言葉かけで存在価値を実感できる関わりを大切にする・過去の役割や貢献に対する肯定的な振り返りを促すことで、自己肯定感の維持を図る |
| 孤立のリスク | ・高齢により友人の死別が増え、交流の機会が減少する・移動手段の制限、耳が遠いなどの理由で人との関わりを避けがちになる・独居高齢者や高齢夫婦世帯では、外出や相談の機会が少ない | ・地域包括支援センターやサロン、民生委員、自治体の見守り支援など地域資源の情報を提供し、利用を促す・本人の趣味や関心を踏まえた交流機会を提案する（例：体操教室、地域の集まりなど）・孤立しがちな状況に早く気づけるよう、日頃から関係性を築くアプローチが大切 |

**Ⅳ．高齢者ケアの基本的視点**

| **視点** | **内容の具体化** | **実践例** |
| --- | --- | --- |
| 個別性の尊重 | ・高齢者のこれまでの生活歴や価値観、意思決定のスタイルに配慮した支援が重要・画一的な対応ではなく「その人がどう生きてきたか」「何を大切にしているか」に着目する | ・元農家だった高齢者に対して、畑や植物に関わる活動を取り入れる・一人暮らし歴が長い方には、自立支援を意識しつつサポートする |
| QOLの向上 | ・身体機能が低下しても「楽しみ」や「つながり」を感じられることが生活の質に直結する・喜びや意欲を引き出す支援が必要 | ・昔好きだった手芸活動を再開するための材料準備やスペース確保を支援する・地域のカラオケ会への参加を促すことで、外出のきっかけとする |
| リスク管理 | ・加齢に伴う変化（筋力低下・視力低下・判断力低下など）に応じて、事故や健康障害を予防する視点が重要・予測的視点を持った環境・行動調整が求められる | ・転倒リスクがある高齢者の居室に、手すりや段差解消マットを設置する・誤嚥しやすい方に対して、食事の姿勢や形態を調整し、見守り体制を整える |

**演習課題**

**第１回　高齢者の加齢変化とケアの基本的視点**

**事例：**78歳女性Aさん。5年前に夫と死別し、現在は自宅で独居生活を送っている。週に1回、近所のスーパーへ買い物に出かける以外の外出はほとんどなく、外出しても「誰とも話さないし、行っても仕方がない」と語っている。最近では以前のように料理をしなくなり、食事はパンや菓子類、インスタント食品などで簡単に済ませることが多い。かかりつけ医からは「軽度の認知機能低下がある」と指摘されており、Aさん自身も物忘れが増えてきたことを自覚している。近所との関係は希薄で、家族は遠方に住む娘が月1回電話をくれる程度である。

**【設問と模範解答】**

**■ 設問1：**

**Aさんにみられる加齢に伴う変化を、身体的・精神的・社会的側面に分けて整理せよ。**

**解答：**

* **身体的側面**
　・食欲や味覚の変化により、食事が簡素化されている（パン・菓子など）
　・加齢に伴う筋力や体力の低下により、外出頻度が減少している
* **精神的側面**
　・夫との死別による悲しみや喪失感が続いている
　・認知機能の低下により、物忘れが増え、不安や自信の喪失につながっている
* **社会的側面**
　・近隣との交流が少なく、孤立傾向がみられる
　・遠方に住む家族とは月1回の電話連絡のみで、日常的な見守りが不足している

**■ 設問2：**

**Aさんの生活状況から考えられる健康上のリスクを2つ挙げ、その理由を述べよ。**

**解答：**

1. **低栄養・フレイルのリスク**
　→ 菓子類やパン中心の食生活により、たんぱく質やビタミン・ミネラルが不足し、筋力や免疫力の低下を招く可能性がある。また、活動量の低下により身体機能も低下する。
2. **認知症の進行リスク**
　→ 外出や交流機会が減っていることで、脳への刺激が乏しくなり、認知機能のさらなる低下を招く可能性がある。本人の意欲低下も悪循環を生みやすい。

**■ 設問3：**

**QOL（生活の質）を向上させるために、看護職として提案できるケアを2つ挙げ、具体的な方法を含めて説明せよ。**

**解答：**

1. **食生活の改善支援**
　・訪問看護師や地域包括支援センターと連携し、配食サービス（たんぱく質・野菜がバランスよく含まれた食事）を提案する
　・スーパーでの買い物に同行して、調理しやすい食材（カット野菜、レトルトの煮物など）を一緒に選び、簡単な料理方法を伝える
2. **交流機会の創出**
　・地域の「ふれあいサロン」や「ミニデイ」など少人数の集いを紹介し、送迎付きの場を提案する
　・初回は看護師やヘルパーが付き添い、Aさんの不安を軽減しながら社会参加のきっかけを作る

**■ 設問4：**

**認知機能の低下に対して、日常生活の中で支援できる工夫を2つ挙げ、その目的を述べよ。**

**解答：**

1. **予定表やメモの活用**
　→ カレンダーに通院日・ゴミ出し日などを書き込み、冷蔵庫など目につきやすい場所に貼っておくことで、記憶を補完し、自立した生活が継続できるようにする。
2. **生活リズムを一定に保つ支援**
　→ 毎朝決まった時間にラジオ体操や朝食、買い物を取り入れるなど、日課を固定することで混乱を防ぎ、安定した生活リズムを保つ。

**■ 設問5：**

**高齢者の尊厳を守るために、Aさんへの関わりで配慮すべき点を1つ挙げ、理由を述べよ。**

**解答：**

* **配慮すべき点：本人の価値観や希望を尊重した関わりを行うこと**
* **理由：**
　Aさんは「外に出ても意味がない」と感じているが、強制的に交流を勧めるのではなく、「どんな場所なら安心できるか」「何ならやってみたいと思えるか」などを丁寧に聞き取り、Aさん自身が選べる支援を提供することで、自己決定の尊重と尊厳の保持につながる。