**老年看護援助論Ⅱ　第１回　指導案**

**授業テーマ：**

老年看護の基礎と高齢者の疾患の特徴

**■授業目的：**

* 高齢者における生理的・心理的変化を理解すること。
* 高齢者に多く見られる疾患の予防・早期発見の重要性を学ぶこと。
* 加齢に伴う特有の病態（多疾患併発、免疫低下、老年症候群など）の特徴を把握すること。

**■授業目標：**

1. 高齢者における生理的・心理的変化を理解する。
2. 高齢者に多く見られる疾患の予防・早期発見の重要性を学ぶ。
3. 加齢に伴う特有の病態（多疾患併発、免疫低下、老年症候群など）の特徴を把握する。

**■授業構成：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **時間** | **内容** | **指導方法** |
| 0〜10分 | 授業の導入：老年看護の概要と高齢者の特徴・老年看護の重要性と高齢者ケアの基本的視点について説明・高齢者における生理的・心理的変化について概要を紹介 | 講義・質疑応答学生からの質問を受け付ける |
|  |  |
| 10〜30分 | 高齢者の生理的・心理的変化：身体的変化と心理的影響・生理的変化（筋力低下、感覚器の変化、免疫低下など）を詳細に説明・心理的変化（認知症の進行、感情の変化など）について説明 | 講義・グループ討論グループで具体的な事例を挙げて議論身近な高齢者の例を挙げて、心理的影響についてディスカッション |
| 30〜50分 | 高齢者に多い疾患と予防・早期発見の重要性・高齢者に多い疾患（糖尿病、高血圧、心疾患）を紹介・疾患ごとの早期発見のポイント（定期健康診断、生活習慣改善） | 講義・質疑応答事例を通じて疾患の予防法や早期発見の重要性を学ぶ質問タイムで理解度を確認 |
| 50〜70分 | 加齢に伴う病態（多疾患併発、免疫低下、老年症候群）・多疾患併発の影響（糖尿病＋高血圧、心疾患など）について説明・免疫機能の低下による感染症のリスク、老年症候群の特徴を紹介 | 講義・グループ討論グループに分かれて病態を評価ケーススタディ形式で分析 |
| 70〜90分 | まとめ・振り返り：老年看護の理解を深める・本日の内容をまとめ、学生にとって重要なポイントを振り返る・学生が気づいたポイントを教員がフィードバック | ワークシート記入・共有学生に感想や疑問点を共有してもらう共有した内容に対してフィードバック |

**＜詳細な説明＞**

**0〜10分：授業の導入**

* **内容**: 老年看護の基礎と高齢者ケアの重要性について簡単に説明し、授業の目的を明確にします。
* **具体的な方法**: 高齢者の特徴、例えば加齢に伴う体調の変化や疾患の予防が重要であることを話し、学生に質疑応答を促します。

**10〜30分：高齢者の生理的・心理的変化**

* **内容**: 高齢者に見られる生理的な変化（筋力低下、免疫力の低下、視覚や聴覚の変化など）と、心理的な変化（認知症の兆候や感情の変化）を詳しく説明します。
* **具体的な方法**: グループ討論を取り入れ、学生に身近な高齢者を例にして、心理的・生理的変化について話し合ってもらいます。

**30〜50分：高齢者に多い疾患と予防・早期発見**

* **内容**: 糖尿病、高血圧、心疾患、そしてそれらに伴う合併症について学び、予防や早期発見の重要性を理解させます。
* **具体的な方法**: 事例資料を提供し、学生が疾患のリスクや予防方法を具体的に考える時間を設けます。

**50〜70分：加齢に伴う病態（多疾患併発、免疫低下、老年症候群）**

* **内容**: 加齢に伴う多疾患併発の問題、免疫機能低下による感染症リスク、老年症候群（転倒、認知症、低栄養など）について説明します。
* **具体的な方法**: ケーススタディを通じて、学生が具体的な症例を分析し、リスクの評価を行います。

**70〜90分：まとめ・振り返り**

* **内容**: 授業の振り返りとして、学生が学んだ内容を整理します。重要なポイントを強調し、学生が学んだことを再確認します。
* **具体的な方法**: ワークシートに記入し、学んだことを整理します。また、ふせんを使って学生同士で意見を交換し、理解を深めます。

**学生用資料：**

**第1回「老年看護の基礎と高齢者の疾患の特徴」**

**Ⅰ．高齢者の生理的・心理的変化**

高齢者のケアにおいて、加齢に伴う変化を理解することは極めて重要である。正常な老化現象と疾患の違いを見極め、適切なケアを提供するための基本的な視点が老年看護には求められる。

**1. 生理的変化（身体的変化）**

| **項目** | **内容** | **看護の視点** |
| --- | --- | --- |
| **筋力・骨密度の低下** | 加齢により骨量や筋肉量が減少し、バランス能力も低下する。特に骨密度の低下により骨折や転倒のリスクが増加する。 | ➤ ADL（移動・更衣・排泄など）への影響を観察し、日常生活動作における問題を早期に把握する。➤ 転倒リスクアセスメントの活用（例：TUGテストやスコアチェックリスト）。➤ 歩行やバランスの確認を行い、必要に応じてリハビリテーションや歩行訓練を進める。➤ 身体的な補助具（杖、歩行器）や住環境の改善（手すり設置）を検討する。 |
| **感覚器の変化** | 視力低下（白内障・加齢黄斑変性など）、聴力低下（高音域が聞き取りづらい）などの感覚機能の低下が見られる。 | ➤ 聴力が低下している場合、話しかける際にゆっくりと、口元を見せるようにして明瞭に話す。➤ 高齢者が視覚的に不便を感じている場合、照明を工夫し、文字を大きくしたり、色のコントラストを強くするなど視覚支援を行う。➤ 環境整備として段差や障害物を取り除き、歩行しやすい環境を提供する。➤ 必要に応じて、補聴器や眼鏡、視覚支援ツールの導入を考慮する。 |
| **内分泌系の変化** | 成長ホルモン・性ホルモン・甲状腺ホルモンの低下により、代謝が低下し、体脂肪が増加する。これにより肥満や代謝異常が見られることがある。 | ➤ 食欲や体重の変化、活動量の低下に注意し、早期に食事管理や生活指導を行う。➤ 体脂肪増加や筋肉量の低下を防ぐため、バランスの取れた食事や運動習慣の提案。➤ 高齢者特有の低体温や冷え性に配慮し、暖かい環境で過ごせるようサポートする。 |
| **免疫機能の低下** | 高齢者では白血球の機能や数が低下し、免疫力が弱くなる。そのため、感染症のリスクが増加し、症状が軽微で現れることが多い。 | ➤ 感染症（肺炎・尿路感染など）を早期に発見するため、食欲不振や意欲低下、発熱がなくても注意深く観察する。➤ 免疫力低下に伴い、予防接種（インフルエンザ、肺炎球菌など）の重要性を理解し、積極的に接種を促す。➤ 手洗いやうがいの励行、マスクの着用など、感染予防策の指導を行う。➤ 症状が現れた場合、発熱がなくても急性症状（咳嗽、呼吸困難、頻尿等）に注意し、早期の対応を行う。 |

**Ⅱ．高齢者の心理的変化**

高齢者における心理的変化は、加齢に伴ってさまざまな影響を及ぼす。これらの変化に対して適切なケアを行うことが、心身の健康を保つために重要である。以下では、主な心理的変化とそれに対する看護の視点を具体的に示す。

**2. 心理的変化**

| **項目** | **内容** | **看護の視点** |
| --- | --- | --- |
| **認知機能の変化** | 記憶力、注意力、判断力が低下する。認知症の初期段階として、物忘れや判断ミスが見られることがある。 | ➤ HDS-R（長谷川式簡易知能評価スケール）などを使用して、認知機能のスクリーニングを行う。➤ 観察力を活かして、「いつもと違う言動」や思考の乱れに早期に気づき、認知症の可能性がある場合は適切な診療機関に紹介する。➤ 認知症の初期段階であれば、環境を整える（明確な日課を作る、必要な支援物を手に取りやすくする）ことで症状を軽減できる場合がある。➤ 日常生活での認知機能の低下を補うために、メモやカレンダー、リマインダーを活用した支援を行う。 |
| **感情面の変化** | 高齢者において、抑うつ、不安、孤独感が強くなることがある。生活の質の低下や、身体的な制約により心理的ストレスが増す。 | ➤ 高齢者との対話を通じて、感情面でのサポートを行う。話しかけや傾聴を行い、気持ちを表現できる場を提供する。➤ **抑うつや不安**が見られる場合、認知行動療法やリラクゼーション技法の導入を考慮し、専門家と連携する。➤ 感情面のケアとして、趣味や活動に取り組むことが効果的である。園芸、配膳、料理、手芸など簡単な活動を日常生活に取り入れ、役割を持つことが自尊心を高める。➤ 孤独感の緩和には、グループ活動や家族とのコミュニケーションを促進し、社会的つながりを維持できるように支援する。 |
| **社会的孤立** | 高齢者は、社会的に孤立することが多く、外部との接触が減少することにより、感情的な問題が引き起こされる。 | ➤ 地域活動やサークル活動への参加を勧め、他者との交流の機会を増やす。➤ 孤独感を感じている高齢者に対しては、訪問看護や介護サービスの利用を支援し、定期的な交流を確保する。➤ 「自分の役に立っている」と感じることが、心理的にポジティブな影響を与えるため、家事や日常的な役割を提供することを検討する（例：家庭菜園の管理やペットの世話）。 |

**具体的な看護アクション：**

* **認知機能低下の対応**：高齢者が記憶や判断力の低下を自覚し、困っている場合は、具体的な生活のサポートを行い、迷子になりやすい場面では事前に家族やケアチームと情報共有を行う。特に、生活空間を見直し、記憶を補うために視覚的に分かりやすいサインやメモを置くことが役立つ。
* **感情面の変化への対応**：感情的に落ち込んでいる高齢者には、1対1での会話や共感的な傾聴を行い、不安や抑うつを軽減させることが重要である。感情的なサポートに加えて、身体的な健康も支えるために、定期的な運動や趣味の活動を取り入れ、生活の質を向上させる。

**Ⅲ．高齢者に多い疾患とその予防・早期発見**

高齢者は多くの慢性疾患を抱えることが多く、症状が非典型的であったり、他の疾患と重なることもあります。そのため、疾患の早期発見や予防が非常に重要です。以下では、高齢者に多い疾患とそれに対する予防・早期発見の具体的な対応を示します。

**1. 多疾患併発（Multimorbidity）**

* **例**：糖尿病、高血圧、慢性腎疾患、心疾患など。
* **なぜ問題か**：
	+ 高齢者は複数の疾患を同時に持つことが多く、それぞれの疾患が相互に影響し合うことがあります。例えば、糖尿病と高血圧が重なることで心血管系の合併症のリスクが高くなるほか、薬の相互作用や副作用の発現が問題となります。
	+ 症状が重なることで、自己管理が困難になり、疾患の進行に気づきにくくなる可能性もあります。
* **老年看護の視点**：
	+ **服薬アドヒアランスの確認**：
		- 高齢者が複数の薬を服用することが一般的であり、薬の管理が難しくなります。服薬の時間、量、服用方法に対する理解を確認し、副作用や薬の相互作用の有無を定期的にチェックする。
		- 特に注意すべき副作用には、消化器系や神経系の影響、低血圧や脱水症状が含まれます。
	+ **日常生活に支障が出ていないかを観察**：
		- 高齢者の多くは、疾患の症状が進行しても気づきにくい場合が多いため、日常生活（食事、排泄、移動など）に支障をきたしていないかを観察し、早期に介入することが重要です。
		- 例えば、糖尿病の進行により足の感覚が鈍くなり、傷の手当が遅れることがあるため、足のケアを定期的に行い、傷の発見や感染症の予防を徹底します。

**2. 免疫力の低下と感染症**

* **特に注意する疾患**：
	+ **肺炎**、**インフルエンザ**、**尿路感染症**、**帯状疱疹**など、免疫力が低下することにより、感染症にかかりやすくなります。これらの感染症は高齢者にとって致命的となる場合もあるため、予防と早期発見が非常に重要です。
* **予防**：
	+ **ワクチン接種**：
		- 高齢者には、インフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチン、帯状疱疹ワクチンの接種が推奨されます。これらのワクチンは、感染症のリスクを大幅に減少させるため、定期的な接種を忘れずに行うことが重要です。
	+ **口腔ケアによる肺炎予防**：
		- 口腔内の衛生状態が悪化すると、誤嚥性肺炎のリスクが高まります。特に、高齢者は歯の状態や口腔内の乾燥が進むため、口腔ケアを徹底することが肺炎予防に直結します。
		- 定期的な歯科診察、歯磨きの補助、また必要に応じてうがい薬や口腔保湿剤を使用する。
	+ **排尿後の違和感や尿混濁などの変化に敏感になる**：
		- 尿路感染症は、特に女性高齢者に多く見られる疾患で、初期段階では症状が軽いため、発熱や排尿痛、頻尿、尿の混濁などに注意を払い、早期に対応する。

**3. 認知症の早期発見**

* **兆候**：
	+ 高齢者においては、物忘れや日時の混乱、慣れた道で迷う、意欲の低下などが認知症の初期兆候として現れることがあります。これらの兆候に早期に気づくことで、認知症の進行を遅らせる支援が可能となります。
* **評価**：
	+ HDS-R（長谷川式簡易知能評価スケール）**や**MMSE（簡易精神状態検査）などのスクリーニングを用いて、認知機能の評価を行う。
	+ 日常生活の中での「いつもと違う行動」や「記憶の不安定さ」を注意深く観察し、例えば「買い物に行かなくなった」「物を置き忘れる」といったサインに注意を払う。
	+ 家族や介護者からの情報も重要で、家族からのフィードバックを受けて早期発見に繋げることができる。
* **老年看護の視点**：
	+ **家族や本人への説明とサポート**：
		- 認知症の兆候が見られた場合、家族への適切な説明と支援が必要です。家族が認知症の可能性を理解し、適切にサポートできるように助言を行います。
		- 本人が自分の状態を受け入れることは難しい場合が多いため、焦らず、段階的にサポートを進めていくことが大切です。
	+ **環境調整**：
		- 認知症が進行している高齢者に対しては、住環境の調整が必要です。ラベルを使って物の位置を明確に示したり、危険な場所（階段や鋭利なもの）を取り除いたりして、本人の安全を守ることが重要です。
		- また、認知症患者向けに、視覚や聴覚が失われないような工夫を取り入れた住環境作りを行うことが支援となります。

**Ⅳ．高齢者の加齢に伴う病態**

老年看護においては、「老年症候群（Geriatric Syndrome）」の理解が極めて重要です。老年症候群は、高齢者に特有の健康問題で、複数の要因が絡み合い、悪循環を引き起こすことがあります。そのため、疾患単独ではなく、複合的な視点でケアを行う必要があります。以下では、老年症候群の具体的な事例とそれに対する看護のポイントを示します。

**1. 多疾患併発**

* **看護のポイント**：
	+ **病気同士の影響**：
		- 高齢者は複数の疾患を同時に持つことが多く、例えば、糖尿病と高血圧が重なることで心血管系のリスクが増大することがあります。各疾患が相互に影響を与え、症状が重なる場合もあります。
		- 病気同士の影響を理解し、適切に対応することが重要です。
	+ **治療薬の重複・相互作用**：
		- 高齢者は多剤服用をしていることが一般的で、薬剤の相互作用や副作用による問題が発生しやすくなります。特に、薬が複数の疾患にまたがって影響を与えるため、薬の管理が大切です。
		- 薬の重複を避けるため、定期的な薬の見直しと服薬管理を行い、副作用や相互作用に対するモニタリングを実施します。
	+ **バランスのとれたケアの計画**：
		- 高齢者のケアは複合的な支援が求められます。例えば、リハビリテーション、栄養管理、排泄ケアをバランスよく提供し、全体的な生活の質を向上させる計画を立てます。

**2. 免疫機能の低下**

* **実際の観察**：
	+ **「微熱が続く」「食欲がない」「活動量が減った」など些細な変化を見逃さない**：
		- 高齢者では、免疫機能が低下しているため、感染症の兆候が微弱に現れることが多いです。例えば、微熱や食欲不振、活動量の減少といった症状が見られることがあります。
		- これらの変化を早期に察知し、感染症の可能性を疑い、必要に応じて早期介入を行うことが重要です。
	+ **手指衛生や換気の徹底など日常的な感染予防が必須**：
		- 感染症予防には、手指衛生や環境整備が欠かせません。特に、病院や施設での感染拡大を防ぐためには、日常的な手洗い、うがい、マスクの使用、換気を徹底することが大切です。
		- さらに、外出後や他の高齢者との接触後は、消毒や手洗いを行い、感染のリスクを最小限に抑えるようにします。

**3. 老年症候群（Geriatric Syndrome）**

老年症候群は、複数の要因が絡み合い、疾患単独では説明できない高齢者特有の問題です。以下に示す疾患は、老年症候群に該当し、悪循環を引き起こしやすいため、包括的なケアが必要です。

| **老年症候群** | **説明** | **看護の視点** |
| --- | --- | --- |
| **認知症** | 記憶力、判断力、思考力の低下があり、日常生活に支障をきたす | 継続的観察と尊厳を尊重した関わりが重要。環境調整（ラベル表示、鍵のかけ忘れ防止）を行い、本人の認知機能をサポート。 |
| **転倒** | 筋力、視力、平衡感覚が低下し、薬の副作用も影響 | 転倒リスクの評価（例：TUGテスト）、環境整備（段差をなくす、滑り止めマットの使用）、筋力向上のためのリハビリや運動支援が必要。 |
| **尿失禁** | 骨盤底筋のゆるみ、認知低下、薬剤の副作用などが原因 | 排泄パターンの記録をつけ、トイレ誘導や介助の工夫を行う。必要に応じて排泄用具を使用し、清潔を保つ。 |
| **褥瘡** | 寝たきり、高栄養状態の不良、循環不良などが原因 | 体位変換の実施（2時間おきに体位変更）、スキンケア（乾燥や摩擦を防ぐ）、栄養管理（高カロリー、高タンパク質の食事）を行う。 |
| **低栄養** | 咀嚼力・嚥下力の低下、味覚の変化が影響 | BMIや血清アルブミンをモニタリングし、食事形態を調整（ペースト食や嚥下しやすい形状に変更）。また、栄養士と連携し、食事の内容を管理する。 |

**看護ケアのポイント**

* 高齢者の多くがこれらの老年症候群に該当するため、個別的なケアプランを立てることが重要です。
* 定期的な評価とモニタリングを行い、症状の進行を防ぐために早期介入を行います。

**◆まとめ**

老年看護では「高齢者の全体像」を捉えた包括的な視点が大切です。疾患の治療だけでなく、**生活・心理・社会的背景に配慮した支援**が求められます。

**事例演習**

Bさん（78歳・女性）は、1年前に軽度の脳梗塞を発症し、左上下肢に軽度の麻痺が残っています。現在は杖を使って歩行していますが、最近歩行時のふらつきが増し、転倒のリスクが高まっています。また、夜間に頻尿で目を覚ますため、十分に睡眠を取れず、日中に眠気を感じることが多いと訴えています。食事に対しても興味を失い、1ヶ月で3kgの体重減少が見られ、顔色が悪く、筋肉量の低下も確認されます。家族からは認知機能の低下（同じ話を繰り返す、薬の飲み忘れ）についても相談されていますが、認知症の診断はありません。

**事例の背景**

* 要介護認定は「要支援2」
* 1年前に脳梗塞を発症、左上下肢に軽度の麻痺
* 歩行時のふらつきが増加、転倒歴あり（骨折なし）
* 夜間に2～3回の排尿のために起床、日中に眠気あり
* 体重が1ヶ月で3kg減少
* 顔色が悪く、筋肉量の低下あり
* 「同じ話を繰り返す」「薬の飲み忘れ」があり、家族から相談あり
* 認知症の診断歴はなし
* 本人は「できるだけ人の手は借りずに、自分でできることはやりたい」と話している

**1. Bさんに見られる老年症候群の症状を整理し、アセスメントしよう**

**設問**

1. Bさんの転倒リスクを評価するために、どのような項目を確認すべきか？
2. Bさんの栄養状態について、どのようなアセスメントを行うべきか？
3. Bさんの認知機能低下を評価するためには、どのようなスケールを使用し、どのような観察が必要か？
4. Bさんの睡眠障害について、どのような要因を確認する必要があるか？

**解答例**

1. **転倒リスクの評価**
	* **歩行の安定性**：杖を使用しているが、最近歩行時のふらつきが増加していることから、歩行時の安定性を評価する。
	* **使用している杖の適切性**：杖の種類や高さ、使用方法が適切かどうかを確認する。
	* **生活空間の安全性**：自宅内の段差や障害物が転倒を引き起こしていないか、照明や床の状態を確認。
	* **転倒歴**：過去に転倒したことがあるか、転倒による恐怖心や自信喪失の有無を評価する。
2. **栄養状態のアセスメント**
	* **体重の変化**：Bさんは1ヶ月で3kg体重が減少しているため、体重減少の原因を確認。
	* **栄養摂取量**：食事量の減少が見られるため、摂取している食物の種類や摂取量を確認。
	* **筋肉量の低下**：筋肉量の減少が顔色に表れているため、筋力や身体の状態を評価し、低栄養の可能性を探る。
	* **BMIやアルブミン値**：低栄養が疑われるため、これらの指標を活用し、栄養状態を評価する。
3. **認知機能低下の評価**
	* **HDS-R**：認知症の疑いがある場合、HDS-R（長谷川式簡易知能評価スケール）を使用し、認知機能の低下の程度を評価。
	* **物忘れの程度**：同じ話を繰り返すことや服薬ミスがあるため、短期記憶や長期記憶の問題を観察する。
	* **意思決定能力**：本人が自立を希望しているが、生活に支障がないか、日常的な意思決定ができるかを観察。
4. **睡眠障害の要因の確認**
	* **夜間頻尿の評価**：夜間に2～3回起きることから、排尿の頻度や原因（薬の副作用、膀胱機能）を評価。
	* **昼夜の生活リズム**：日中に眠気があるため、昼間の活動量や昼寝の習慣を確認し、夜間の睡眠に影響を与えていないか調べる。
	* **服用薬の副作用**：服用している薬の中に眠気を引き起こすものがないか、薬剤師と相談する。

**2. Bさんの状態に応じた具体的なケアや援助方法を、老年看護の視点で提案しよう**

**設問**

1. Bさんの転倒予防に関して、どのような環境整備や支援が必要か？
2. Bさんが栄養状態を改善するために、どのような介入が考えられるか？
3. 認知機能低下に対する支援方法として、どのような具体的なケアを行うべきか？
4. 睡眠障害に対する援助方法を、薬物と非薬物の観点から提案しなさい。

**解答例**

1. **転倒予防の支援**
	* **環境整備**：自宅内の段差を解消し、手すりの設置を検討。夜間の移動を支援するため、ポータブルトイレを設置し、暗がりを防ぐ照明を整える。
	* **歩行訓練**：理学療法士と連携し、下肢筋力を強化するトレーニングを継続。歩行補助具（杖）の高さや種類の再確認を行う。
	* **転倒リスクに対する心理的サポート**：転倒に対する不安がある場合、本人と家族に安心感を提供し、転倒防止の重要性を理解させる。
2. **栄養状態改善の支援**
	* **栄養士との連携**：栄養補助食品や高カロリー食品を提案し、食事形態をBさんの状態に合わせて調整。嚥下や咀嚼に問題があれば、食事の柔らかさを調整する。
	* **家族支援**：孤食を防ぐため、家族との食事時間の調整を行い、食事の楽しさを増やす工夫を提案。
	* **摂食嚥下スクリーニング**：食事中の窒息や誤嚥のリスクを減らすため、摂食嚥下機能を評価し、適切な食事形態を提案。
3. **認知機能低下に対する支援**
	* **認知機能評価**：HDS-Rなどの認知機能スケールで定期的に評価し、認知症の進行を早期に発見。
	* **服薬管理**：薬の飲み忘れを防ぐため、服薬カレンダーや一包化を利用。家族やデイサービスに協力してもらう。
	* **セルフケア支援**：本人ができることは自分で行えるように、支援の方法を工夫する（例えば、簡単な家事や趣味の活動を続けられるように支援する）。
4. **睡眠障害への援助**
	* **薬物療法**：睡眠薬の使用については医師と相談し、必要に応じて処方を調整する。副作用を確認。
	* **非薬物療法**：昼間の活動量を増やし、昼寝を制限する。リラックスできる環境作り（音楽、寝室の照明）や、安眠を促進する方法を提案。

**3. Bさんの価値観や生活歴を踏まえたケアを考えてみよう**

**設問**

1. Bさんの「自分でできることはやりたい」という価値観を尊重したケアとして、どのような支援が考えられるか？
2. Bさんが自立を維持できるように、どのような環境や生活支援が必要か？
3. Bさんの生活歴を踏まえて、過干渉にならないように支援するためには、どのような配慮が必要か？

**解答例**

1. **自立支援のケア**
	* **役割の維持**：Bさんが自宅でできる家事（洗濯や掃除）を続けられるように支援。趣味活動（手芸や読書など）の継続を促す。
	* **本人のペースでの支援**：過度に介入せず、Bさんのペースで行える範囲の支援を行う。
2. **自立維持のための環境整備**
	* **動線の確保**：自宅内の歩行がしやすいよう、障害物を取り除く。手すりや歩行補助具を適切に配置する。
	* **生活支援**：生活に必要な支援（買い物、食事準備など）は最小限に抑え、Bさんができる範囲で行動できるようにする。
3. **過干渉にならない支援**
	* **選択肢の提示**：介護の必要性については、Bさんに選択肢を提示し、自己決定を尊重する。