

老年看護学実習Ⅱ

実習後授業資料

本日の目標

1. 臨地実習で実践した看護を振り返り、必要に応じて実習日誌を修正することができる
2. 老年期に必要な知識と、自身の今後の課題を述べることができる
3. 高齢者の歩行状態と高齢者に多い感染症について再確認し、これらが ADL（日常生活動作）低下の要因となることを理解することができる
4. 高齢者に対する身体拘束の必要性と対応方法について理解を深めることができる



学籍番号 _____

氏 名 _____

1 時間目

リフレクション

iPad19 巻 P42

1. リフレクションとは？

リフレクションとは、「内省」「省察」「熟考」「反省して得た感想・意見・考え」など、さまざまな意味合いを持つ概念であり看護実践の経験を振り返ることを指す。経験しただけでは真の学びにはならない。経験したことを振り返り、「どういう意味があったのか」「どのようなことに気づいたのか」と考えることが非常に重要である。

2. リフレクションの効果

- ・経験を深く振り返ることで、その経験が持つ意味を理解できるだけでなく、それまで気づかなかった「自分が大切にしていたこと」を発見できる。
- ・特に、自分の看護観を深めることができる。
- ・自身の経験を言葉にすることで、客観的に自分の発言や行動、気持ち、変化などを捉えることができる。
- ・本質的な気づきを得るためには、他の人との対話も大切である。他者の経験に触れることで、自分では気づかなかった考えや患者の気持ちに気づき、新たな学びが生まれる。

3. リフレクションに必要な基本的スキル

- 1) 自己への気付き：リフレクションの中心となるスキル。自分自身としっかり向き合う。
- 2) 表現・描写・記述：経験したことを他の人にもわかるように、全体的かつ具体的に話したり書いたりするスキル。
- 3) 評価：看護実践の場面が最善であったかどうか判断をするスキル。
- 4) 批判的分析：印象に残る場面を深く検討し、その看護実践に必要な知識を明確にするスキル。状況で生じた感情とその影響を探り、他の行動の選択肢がなかったか想像し探る。
- 5) 総合：分析によって導き出された要素や概念を組み立てることで、自己成長につなげるスキル。

状況との対話

看護師は今、この状況で何が起きているかを判断し、対応している

行為の中のリフレクション

その場、その時の状況で瞬間的に考え判断する



行為についてのリフレクション

後でその行為は、適切だったのか状況を振り返る



自己との対話

日々の看護援助の中でいろいろな場面に遭遇する。そのとき、知識がそのまま適応できる訳でもなく、看護師自身のこれまでの知識・技術・経験と照らし合わせながら、試行錯誤し、実践と考察を繰り返していく。

実習日誌の振り返り 【個人ワーク】

1. 目標に沿った内容で記述しているか

- ・立案した目標と実際の内容が一致しているか
- ・見学した援助を具体的に記述し、不足している部分があれば書き足す

2. 援助の根拠を記述しているか（なぜそのように考えたか・なぜそのように言ったか）

3. 実習での学びが目標に沿って記述されているか（何がうまくいったか、何がうまくいかなかったか）

4. 実習の学びから、どのような意味を見出すことができたか

5. 今後の自己の課題（新しい知識と経験をどこでどのように活用できるか）

2 時間目

【グループワーク】 振り返り

実習内容と学びについてグループ内で共有しよう

1. 初めて知った疾患・検査・治療について、手順、根拠、注意点、看護のポイントを調べる

2. グループ内の意見から、自分と違う視点だと感じたことや新たに学んだこと

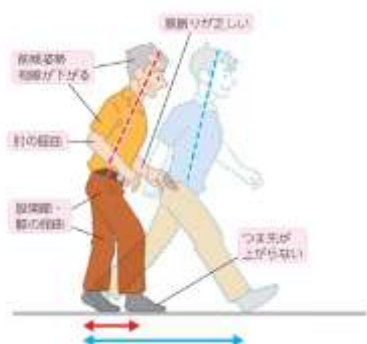
3. グループで話し合った内容を発表できるようにまとめる

3 時間目

iPad32 巻 P.136～、スタディガイド P.328～
オープンセサミシリーズ③ P.99～

高齢者の歩行

筋力低下が目立ってきた高齢者にとって、歩行は生活上の大きな課題となる。要介護認定における「歩行」とは、立った状態から継続して歩くことができる能力を指す。加齢に伴い、高齢者特有の歩き方、いわゆる**老人性歩行**が見られる。

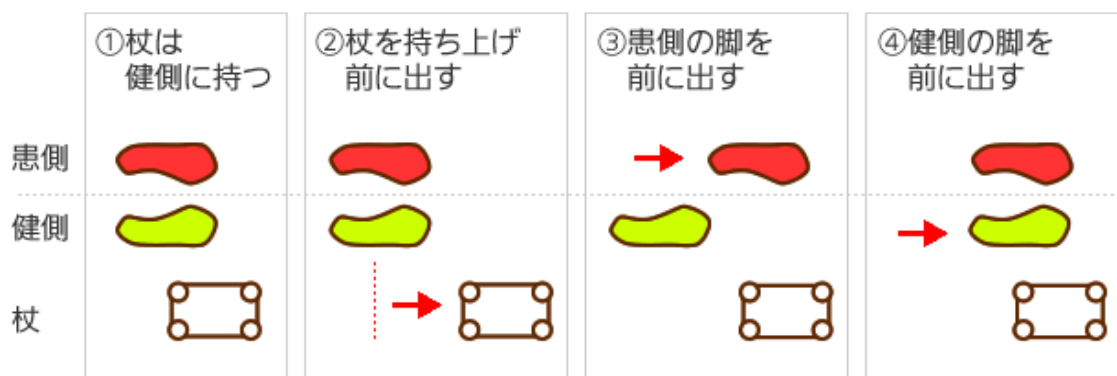


- ①前傾姿勢、歩幅の減少、つま先が上がりにくくつまずきやすい
 - ・脊椎の椎間板退縮、筋力低下により前傾姿勢となる。
 - ・視線が足元になるためつまずきやすくなる。
- ②深部感覚の低下により歩行が不安定
 - ・感覚の低下により反応が遅れ、体勢を崩しても戻せず転倒する。
- ③方向転換がとっさにできない

1. 歩行介助のポイント

- ・介助者は患者の利き手でない側方が斜め後ろに立つ。障害がある場合は**患側**に、杖を使用する場合は**杖の反対側**に立つ。
- ・健側で杖を持つことで、**支持基底面を広く**することができる。
- ・杖の高さは、足の外側 15cm、足先 15cm の点をめやすに**肘関節が 30 度屈曲する高さ**に合わせる。

2. 麻痺のある患者の杖歩行



- ・平地歩行のとき **杖→患側→健側**
杖を前に突いた後、杖で支えながら患側の足を出し、最後に健側の足を前に出す
- ・階段を上るとき **杖→健側→患側**
健側を先に出し、しっかりと身体を持ち上げ体重を前上方に移動させる
- ・階段を下るとき **杖→患側→健側**
患側を先に下ろし、最後に健側で体重を前下方に移動させる

感染症

iPad32 巻 P. 100～ スタディガイド P. 425、P. 1093
オープンセサミシリーズ③ P. 140～

高齢者の免疫機能は、外部からの刺激に対する**抵抗力や病原体に耐える力が低下**し、さらに身体への負荷に耐えられる力（**予備力**）も**低下**する特徴がある。感染症にかかると、体力の消耗や活動耐性の低下により **ADL が低下**しやすく、**廃用症候群**につながりやすい傾向がある。

1. ノロウイルス感染症

- ①感染性胃腸炎の一種で、特に冬期に流行し、感染症法では **5 類感染症**に分類される。
- ②ノロウイルスに汚染された二枚貝の生食や加熱不足の食品によって発生する**食中毒**が主な原因
- ③ノロウイルス患者の便・嘔吐物が感染源。
- ④感染経路は、**経口感染・接触感染・飛沫感染・空気感染**がある。
- ⑤潜伏期間は 12 時間から 72 時間（1～2 日）で、感染力が非常に強く、乾燥にも強い**ため集団感染**を起こしやすい。

<主な症状>

- ・嘔気、嘔吐、下痢（**脱水**に陥りやすい）。
- ・嘔吐による窒息や吐物の誤嚥による誤嚥性肺炎。

<感染予防と汚物の処理>

- ・エタノールはノロウイルスに対して消毒効果をもたないため、**次亜塩素酸ナトリウム**で消毒。
- ・感染者の排泄物や吐物の処理時には、**手袋**を着用し、**ガウン・マスク**をつけ、終了時には**衛生的な手洗い**を行う。
- ・トイレ、風呂等を衛生的に保って感染を防止する。

2. 疥癬

- ①**ヒゼンダニ**が皮膚の角質層に寄生して生じる皮膚疾患。
- ②ヒゼンダニは角質の中に**疥癬トンネル**という横穴を掘り、その中で卵を産み増殖する。
- ③人から人にうつる（**直接接触感染**）感染症であり、潜伏期は感染後 2～4 週間。
- ④通常疥癬と**角化型疥癬（ノルウェー疥癬）**に大別される。

<症状>

- ・腋窩、指間、腹部、陰部、大腿内側、上腕屈側など皮膚の柔らかいところに、激しい掻痒を伴う**丘疹や水疱、疥癬トンネル**が発生する。
- ・丘疹や水疱は、虫体や糞などの成分に対する**アレルギー反応**であるため、ヒゼンダニ駆除後も掻痒感は半年ほど残ることがある。
- ・角化型疥癬は、通常疥癬よりヒゼンダニの数が多く、**症状や感染力が非常に強い**。

<感染予防と対応>

- ・できる限り入浴して身体を清潔に保つことで治癒がはやまる。
- ・ヒゼンダニは乾燥や高温に弱く、**50℃ 10 分の加熱**で死滅するため、寝具や衣類の**煮沸消毒**は有効である。
- ・角化型疥癬は感染力が非常に強い**ため、個室隔離**を行い、ケア時には**予防衣、手袋**を着用する。
- ・**ステロイド**の使用は疥癬を悪化させる可能性があるため、使用は控える。

4 時間目

身体拘束について考える

「身体拘束廃止・防止の手引き」厚生労働省

1. 身体拘束とは

高齢者の行動の自由を制限するあらゆる行為を指し、単に物理的な拘束具を用いることだけでなく、行動を制限する環境設定や不適切な言葉かけなども含まれる広範な概念である。

身体拘束禁止規定

介護保険法の下での対象施設では、「サービスの提供に当たっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない。」 1999（平成11）年 厚生労働省 身体拘束ゼロへの手引きより

2. 身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為（例）

- ① 一人歩きしないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを綱（サイドレール）で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手装等をつける。
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

すべての高齢者が尊厳を保持した生活を継続していくためには、たとえ本人が認知症等により介護が必要となり、自分の意思を周囲の人々に十分に表明できない状態、または周囲の人々から確認できない状態であったとしても、本人の自立したその人らしい生活を支えるケアを確立することが不可欠である。

3. 身体拘束の歴史的背景と日本における変遷

日本の医療・介護施設における身体拘束は、その歴史の中で様々な形で存在してきたが、社会の変化とともにその認識が大きく変わってきた。1980年代後半から1990年代にかけて、欧米諸国の脱施設化や非拘束化の動き、ノーマライゼーション（障害の有無にかかわらず誰もが普通に暮らせる社会を目指す理念）が日本にも紹介された。これにより、身体拘束が「人権侵害である」という認識が徐々に広がり、高齢者の尊厳を重視する考え方が浸透し始めた。

昭和61年半ば	上川病院で「縛らない看護」に着手
1998年10月	西日本新聞一面で「抑制廃止福岡宣言」が報道
1999年3月	厚生省令において身体拘束禁止が規定される（身体拘束が原則禁止となる）
2000年4月	介護保険法が施行され介護保険施設における身体拘束禁止規定が盛り込まれる
2000年6月	厚生省で第1回「身体拘束ゼロ作戦推進会議」が開催
2001年3月	「身体拘束ゼロへの手引き」発行
2006年4月	高齢者虐待防止法が施行される（身体拘束が虐待の一形態として認識）
2014年5月	行動制限のない介護基準がISO文書に登録
2017年	厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」が「身体拘束廃止・防止の手引き」へ改訂

4. なぜ身体拘束は問題なのか

身体拘束は、単に身体的自由を奪うだけでなく、利用者の尊厳、人権、そして心身の健康に深刻な影響を与える。

<身体拘束がもたらす多くの弊害>

身体的障害

- 1) 関節拘縮、筋力低下、四肢廃用症候群といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生など外的弊害
- 2) 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下等内的弊害
- 3) 拘束からのがれるために転倒や転落、窒息等の大事故を発生させる危険性

精神的障害

- 1) 本人は縛られている理由もわからず、人間としての尊厳を侵害
- 2) 不安、怒り、屈辱、あきらめ等の精神的苦痛、認知症の進行やせん妄を頻発
- 3) 拘束されている本人をみたときの家族に与える精神的苦痛、混乱、罪悪感や後悔

社会的障害

- 1) 看護・介護職員の士気の低下
- 2) 施設・事業所に対する社会的な不信・偏見をもたらす。
- 3) 身体拘束による本人の心身機能の低下はその人のQOLを低下させるだけでなく更なる医療処置を生じさせ経済的にも影響を及ぼす。

- ・これらの二次的・三次的な障害が生じると、ケア提供者はその対応のためにさらに身体拘束が必要だと判断し、悪循環が形成される。最初は一時的とされた身体拘束が、時間の経過とともに常時化し、場合によっては高齢者の死期を早める結果にも繋がりがねない。この負の連鎖を断ち切るためには、単に拘束を外すだけでなく、その原因となっている高齢者の行動の背景にあるニーズや不快感を徹底的にアセスメントし、それに対する個別化された「予防的ケア」と「環境整備」を行うことが不可欠である。



「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年3月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」) 一部改変

5. 身体拘束を必要としないための3つの原則

1) 身体拘束を必要とする要因を探り、その要因を改善する

身体拘束をやむを得ず行う状況には、必ずその人なりの理由がある。その理由の要因を徹底的に探り、除去あるいは改善する工夫が必要である。

2) 5つの基本的ケアを徹底する

- ① **起きる**：人間らしさを追求し、覚醒を促進し、周囲を認識できるように支援する。座位での覚醒や重力刺激、周囲への関心喚起など、仰臥位では得られない刺激を提供し、覚醒を促す。
- ② **食べる**：楽しみ、生きがい、脱水・感染予防のため、口からの摂取を基本とし、点滴や経管栄養の不要化を目指す。
- ③ **排せつする**：快適さを確保し、尊厳を保持するために、なるべくトイレでの排せつを基本とし、おむつ使用者には随時交換を徹底する。不快感の除去が「おむついじり」などの行動を防ぐ。
- ④ **清潔にする**：身体的快適さ、不穩の予防、人間関係の良好化のために、入浴などで皮膚を清潔に保ち、かゆみや不穩の原因を取り除く。
- ⑤ **活動する(アクティビティ)**：その人らしさを追求し、良い刺激を提供するために、個々の状態や生活歴に合った良い刺激(音楽、工芸、園芸、ゲーム、体操、家事、ペット、テレビなど)を提供する。

3) 身体拘束廃止・防止をきっかけに「より良いケア」の実現を目指す

身体拘束の廃止・防止を実現していく取り組みは、施設・事業所におけるケアの質向上や生活環境の改善のきっかけとなる。

身体拘束の廃止を側面から支援するために、**転倒や転落などの事故が起きにくい環境づくり**も不可欠である。

- ・手すりの設置
- ・足元に物を置かない
- ・ベッドの高さを低くする
- ・床マットやクッション性のある床材の使用など

また、高齢者が落ち着かない状態にあるなど、対応が困難な場合には、日中・夜間・休日を問わず、施設・病院等のすべてのスタッフが随時応援に入れるような、柔軟性のある態勢づくりが求められる。これにより、個々の高齢者の生活パターンに合わせた十分なケアが可能になる。

6. 「緊急やむを得ない場合」の三つの要件

「**緊急やむを得ない場合**」の適正な手続きを経ていない身体拘束は、高齢者虐待防止法においても虐待に該当しうる行為とされている。しかし、以下の三つの要件をすべて満たす適正な手続きを経た身体拘束は認められている。

切迫性

利用者本人又は他の利用者などの生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

これらの三つの要件の確認は、**本人の尊厳を守るためのプロセス**である。ケア提供者は常に「本当に代替方法はないのか」と問い、徹底的なアセスメントと多職種連携による検討を行う倫理的義務がある。

看護師として重要なこと

- ・ 何が身体拘束に当たるのか、その拘束は本当に必要なのかを考える視点が必要

「やむを得ない状況」について、安易に身体拘束をするのではなく、それに代わる方法はないか十分に検討し、やむを得ない状況をなくすために看護職として何をなすべきかを常に考える。

- ・ 身体拘束の必要性の判断は、多職種チームと話し合う

看護師個々で判断し行動するのではなく、チームでディスカッションし、合意形成した方向性に基づいて行動するチーム医療を定着させることが重要である。

- ・ 患者本人や家族に十分な理解を得ることが求められる

身体拘束を廃止する方針やその理由、代替ケアの内容、拘束がもたらす弊害について、利用者本人や家族に丁寧に説明し、理解と同意を得ることが不可欠である。やむを得ず身体拘束を行う必要がある場合でも、その必要性、目的、期間、代替策の検討状況などを具体的に説明し、同意を得る必要がある（「緊急やむを得ない三つの要件」の確認）。

・実施中は、定期的に状態観察を行う。拘束解除に向けての検討・記録が必要

身体拘束に至る前の状況、代替ケアの試み、拘束に至った経緯、拘束中のケア、解除に向けた取り組みなどを詳細に記録する。定期的に身体拘束の必要性を再評価し、速やかな解除に向けて検討を行う。

【グループワーク】身体拘束について考えよう

ある病院の身体拘束についてのカンファレンスの場面

＜患者情報＞A氏 85歳 女性 要介護5 脳梗塞の既往

認知症高齢者の日常生活自立度 IV

在宅で療養中、脳に再梗塞を起こし入院となる。両下肢に運動障害があるが、両上肢に障害はなく可動域制限もない。言語障害があり発語は見られないが、表情で快・不快の表出あり。嚥下障害にて胃ろうを増設。1日3回、経管栄養を注入している。

A氏は経管栄養注入中に胃ろう部にふれ、チューブを抜去することが多く、また瘻孔部から出血することもありミトン型手袋を使用していた。最近では、ミトン型手袋を外すと全身掻痒があるのか、全身を掻く行為がみられ、出血がみられるほど掻いている。その時に胃ろう部にも触れることがある。入浴時にもすぐに胃ろう部や全身を掻くため、一人がA氏の手を握っている状況である。夜間は覚醒している時間が長く、睡眠時間は短い。そのためミトン型手袋を装着したまま眠っている。

ミトン型手袋を装着する際には、身体拘束廃止委員会および事故防止委員会にて、緊急やむを得ない場合に該当するかどうかの検討を行った。

・切迫性: 栄養注入中にチューブを自分で抜いてしまい、栄養が十分とれなくなる可能性が高いと判断した。

・非代替性: 必要な栄養をとる手段が他にないことを確認した。

・一時性: 入院中、本人にとって何が不快かを把握するまでの期間に限定した。

以上の結果、本人の生活状況を把握するまでの期間、ミトン型手袋を装着することになっている。

原因を探る

1. 自分でチューブを抜いてしまう原因

2. ミトン型手袋の必要がないと考えられる状況や時間帯

代替・回避方法を検討する

3. 今後の計画

①起きる ②食べる ③排せつする ④清潔にする ⑤活動する（アクティビティ）

看護師としてどのような介入が考えられるか



提出物：授業後レポート（1600 文字程度）

テーマ：（授業で発表）

※実習Ⅱの手引き P40 参照

※授業終了後 1 週間以内に提出【必着】

過去問題にチャレンジ

【問題 1】 105 回 午前 41

片麻痺のある患者の歩行介助で正しいのはどれか。

1. 患者の患側に立つ
2. 靴底は摩擦が少ないものを準備する
3. 杖を使用する場合は、杖を持つ側で介助する
4. 階段を昇る場合は、患側下肢から昇るように指導する

【問題 2】 107 回 午前 60

養護者による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者が、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律〈高齢者虐待防止法〉に基づき通報する先として正しいのはどれか。

1. 市町村
2. 警察署
3. 消防署
4. 訪問看護事業所

【問題 3】 112 回 午前 54

高齢者の身体拘束に関する説明で適切なのはどれか。

1. 身体拘束の実施は担当看護師が決定する。
2. ミトン型の手袋の使用は身体拘束ではない。
3. 本人が身体拘束に同意していれば家族への説明は不要である。
4. 切迫性、非代替性および一時性の全てを満たしている場合に検討される。

【問題 4】 114 回 午前 4

高齢者の転倒予防のための環境づくりで適切なのはどれか。

1. 玄関にマットを敷く
2. 廊下に手すりをつける
3. 夜間は廊下の照明を消す
4. 椅子にキャスターをつける

【問題 5】 95 回 午前 105 改

82 歳の女性。認知症と診断され、失禁のためにおむつを使用している。夜間におむつを外し歩き回ることがある。対応として適切なのはどれか。

1. ベッドから降りられないように柵で囲む
2. 排尿パターンを把握する
3. つなぎ服を着用してもらう
4. 睡眠薬を服用させる

【問題 6】 107 回 午前 10

嚥下に関わる脳神経はどれか。

1. 嗅神経
2. 外転神経
3. 滑車神経
4. 迷走神経

【問題 7】 105 回 午前 18

骨盤底筋訓練が最も有効なのはどれか。

1. 溢流性尿失禁
2. 切迫性尿失禁
3. 反射性尿失禁
4. 腹圧性尿失禁

【問題 8】 106 回 午前 54

高齢者の看護において目標志向型思考を重視する理由で最も適切なのはどれか。

1. 疾患の治癒促進
2. 老化現象の進行の抑制
3. 病態の関連図の作成の効率化
4. 生活全体を豊かにするケアの実践

【問題 9】 105 回 午前 50

エイジズムを示す発言はどれか。

1. 「介護を要する高齢者を社会で支えるべきだ」
2. 「後期高齢者は車の運転免許証を返納するべきだ」
3. 「認知症の患者の治療方針は医療従事者が決めるべきだ」
4. 「高齢者が潜在的に持つ力を発揮できるような環境を整えるべきだ」

【問題 10】 112 回 午前 87

高齢者に脱水が起こりやすくなる要因はどれか。2つ選べ。

1. 骨量の減少
2. 筋肉量の減少
3. 細胞内液量の減少
4. 渇中枢の感受性の亢進
5. 抗利尿ホルモンの反応性の亢進

【問題 11】 103 回 午前 57

老人性皮膚掻痒症について正しいのはどれか。

1. 感染が原因である
2. 高温多湿な夏期に多発する
3. 硫黄入り入浴剤の使用で改善する
4. 入浴後に保湿クリームの使用を勧める

【問題 12】 98 回 午後 63

老年期の加齢に伴う睡眠の変化で正しいのはどれか。

1. 就寝時刻が遅くなる
2. 中途覚醒の回数は減る
3. 早朝覚醒をきたしやすい
4. 就寝から入眠までの時間が短くなる

A さん（82 歳、女性）。娘が 1 人いるが、県外に家庭をもっているため一軒家にて独居である。穏やかな性格である。8 年前に夫が他界してから徐々に自分で片づけたものを見つけられなかったり、同じことを何度も聞いたりすることがよくあった。最近、娘が A さんに電話をかけても出ないため A さん宅を訪れたところ、自宅内は物が散乱し、冷蔵庫内は同じ食材であふれており古いものも混じっていた。衣服は乱れ身だしなみも整っていない。心配した娘が A さんといっしょに病院を受診したところ、アルツハイマー型認知症と診断され、ドネペジル塩酸塩が 1 日 1 回処方された。

【問題 13】

A さんの状態で考えられるのはどれか。

1. 脳 SPECT（脳血流シンチグラフィ）所見では、後頭葉の血流が低下している
2. MRI 検査では海馬の萎縮はみられない
3. PET 検査ではアミロイドβたんぱくの蓄積がみられる
4. Mini-Mental State Examination<MMSE>では 30 点である

【問題 14】

外来受診日に、娘が「今朝母の家に行ったら、母が『私の財布がない。誰かが盗んだ』と陰しい表情で声を荒立て、警察に電話をしようとしたんです。どうしたらいいのかわからず、困りました」看護師に相談した。この状況で考えられる A さんの症状はどれか。

1. 生理的健忘
2. 失認
3. 実行機能障害
4. もの盗られ妄想

【問題 15】

A さんの了承を得て要介護認定の申請をし、要介護 2 の認定を受けた。A さんは「このまま自宅で生活したい。娘が心配しているので介護の人に手伝ってもらえるならそうしたい」と話している。娘は「母の希望通りにしたい。自分も協力したいが家族と仕事があり頻繁に来るのは難しい。利用可能なサービスで支援してもらえるとありがたい」と話している。A さんに導入するサービスで優先されるのはどれか。2 つ選べ。

1. 介護老人保健施設
2. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
3. 訪問看護
4. 介護予防認知症対応型通所介護
5. 訪問介護



まとめ

老年看護では、高齢者自身が生きてきた背景や価値観を重視し、尊重する姿勢が大切です。

高齢者がより健康な生活を送るため、あるいは、疾患とともによりよく生きるため、そして、エンド・オブ・ライフを迎えようとしている高齢者とその家族にも、その人らしく、最期まで尊厳を保った生活を送るため、多様な方向から看護ケアを考えることが求められます。高齢者の「望む生活は何か」を重視し、もてる力に着眼する老年看護を今後も学んでいきましょう。

