

福岡水巻看護助産学校

老年看護学Ⅱ

令和3年8月31日（水）第1回目

関 瑛子

本日の内容

▶老年看護学Ⅱ～健康逸脱から回復を促す看護～を学習する前に、
確認しておきたいこと、知っておきたいこと

1. 「看護とは何か」について考えよう
2. 高齢者に起こりやすい倫理的問題
3. 高齢者の健康障害の臨床的特徴

自己紹介

平成19年

福岡看護専門学校 第2科 ギリギリ卒業
医療法人雪の聖母会 聖マリア病院 入職
集中治療室勤務

平成23年

結婚

平成24年

第一子出産

平成27年

第二子出産

平成29年

認知症ケア専門士取得

平成30年

熊本保健科学大学 認定看護師教育課程 入学

平成31年

認知症看護認定看護師 取得

特定行為研修 修了

令和2年

久留米大学 大学院 医学研究科
CNS養成 入学

令和3年

実習・研究

何が言いたいのかというと



- ▶ 看護師になることがゴールではない…
- ▶ キャリア形成を考える
- ▶ 看護師って何をする人？

保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）

- 「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

療養上の世話と診療の補助って何する？

療養上の世話

清拭・排泄介助・食事介助・
体位変換・清潔介助など

診療の補助

注射・点滴・投薬・呼吸器管
理・創傷管理・全身管理など

何のためにするのか？誰のためにするのか？
決められた業務だから？やらないと怒られる…？

「看護とは何か」(看護観)

※テストに出します。

よく使われる看護観

「私は、患者さんに寄り添う看護がしたいです。」

「私は、患者さん中心の看護がしたいです。」

→悪くない。しかし、抽象的で具体性に欠ける。

現場に出て、煩雑な環境で仕事をしていくと簡単に崩れる。

「忙しくて話を聞く時間がない」

「業務優先にしないと仕事が終わらない。」など

理論家たちに教わる “看護とは”

- ・ ナイチンゲール

「生命力の消耗を最小限にするように、修復過程を整えること、その人のできる限りよい環境を整えることで対象者の修復過程を整える」

- ・ ヘンダーソン

「人間の基本的欲求に根差したものの、看護の対象であるその人にとっての健康や病気からの回復、あるいはよき死に資するように、その人自身が行動するのを助けること」

- ・ ロイ

「適応を促進し、生命・生活過程を整え、人間の健康、生命・生活の質、尊厳ある死に貢献すること。」

ここで今一度考えよう

- 療養上の世話と診療の補助の在り方について



私がおこなっている療養上の世話の方法は、
患者の回復や適応を阻害していないか？患者が本来持つ力を奪ってしまっていないか？

どこを目標に療養上の世話を行うか？

予後予測に基づいた支援＝診療の補助の基本であるフィジカルアセスメントや臨床推論力

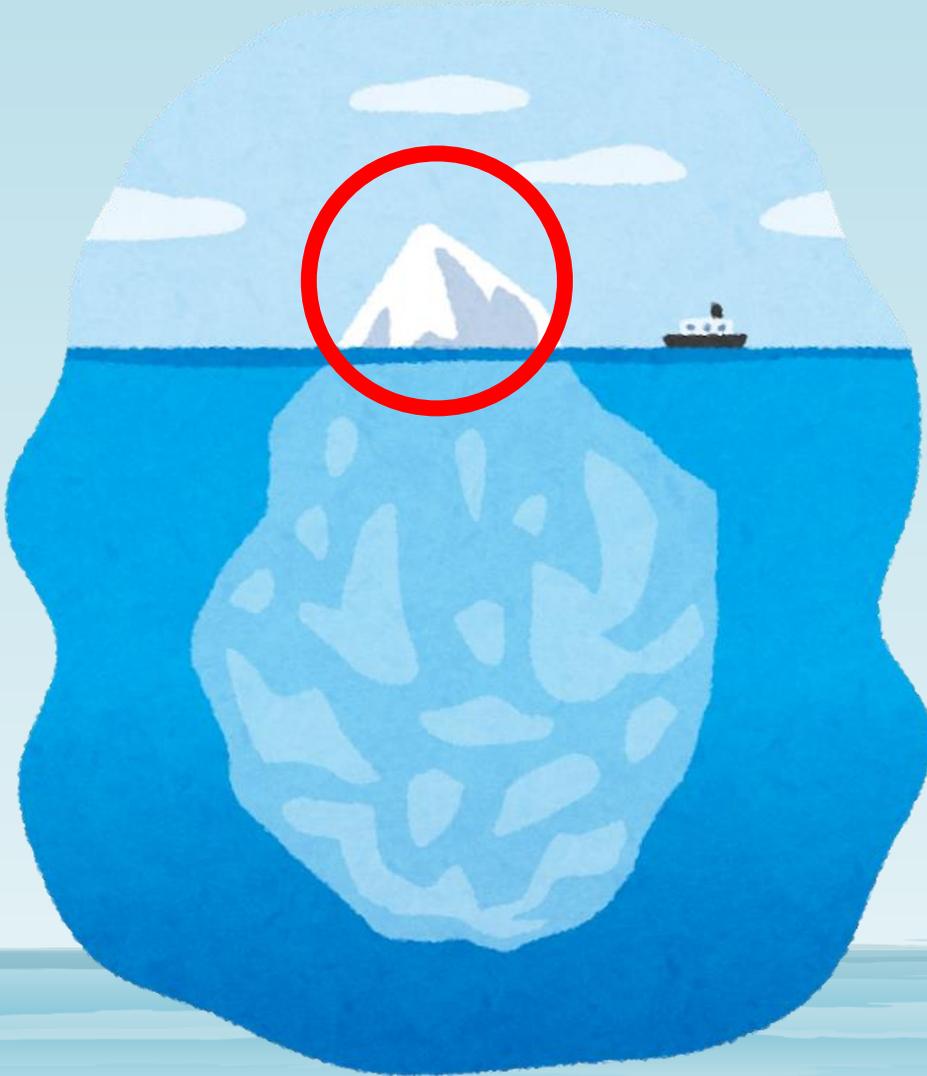
高齢者に起こりやすい倫理的問題

高齢者に起こりやすい倫理的問題

なにを思い浮かべますか？



倫理的問題



看護師が経験している倫理的問題は
水面に出ている表面の一部ではない。
水面下の深くまで問題は繋がっている。

- ・ 社会・文化的構造の問題
- ・ 人間の性・愛・自己実現など
の基本的欲求

人間の根源的な問い

何に気づきましたか？

エイジズム ; Ageism
差別・偏見

マイクロアグレッション ;
microaggression
自覚なき差別

エルダー・スピーク ;
elderspeak
幼稚言葉

パターナリズム ;
Parentalism
親が子供を
諭すような行動

エイジズムのつぼみは他にも沢山

マイクロアグレッション；
microaggression
自覚なき差別

意図的か否かにかかわらず、何気ない日常の中で行われる言動に現れる偏見や差別に基づく見下しや侮辱、否定的な態度のこと。



医療の現場では...

- 高齢者である
- 反応がない（と、思っているのはこちらだけ）
- 寝たきり（=寝かせきり）
- 体位変換が必要
- 全介助 等



= 「何もできない無力な人」と無意識に差別してしまう。

- 誰も話し掛けない（ケアする人が本人を挟んで関係ない話を延々と続ける）
- ベッドから起きる機会がない（寝かせきり）
- 身体機能、精神機能は一層低下

マイクロアグレッションは高齢者の本来持つ力すらも奪ってしまう。

エルダー・スピーク ;
elderspeak
幼稚言葉

高齢者に対して乳幼児に話しかけるような大げさな抑揚や高い音程、過剰な復唱、ゆっくりとした口調や極めて短い文法などが用いられるコミュニケーションのこと

良かれと思って行っている場合もあり、【善意あるエイジズム】とも言われる

⇒自己効力感の低下、自己価値の喪失、無力感、喪失感に繋がる

【研究結果】

- ・ 認知症高齢者との間で生じやすい
- ・ 認知症高齢者では介護抵抗が強くなる

パターナリズム；
Parentalism
親が子供を諭すような行動

強い立場にある者が、弱い立場の者の利益のため
だとして、本人の意向を問わずに介入・干渉・支援
すること。



「選択する」機会を奪う

なぜ、エイジズムは起こるのか？

“ 高齢者になることが未知の体験”

高齢者になったことがない、認知機能障害の経験もない

生きてきた時代背景も異なれば、当然価値観も違う。
であるのに、高齢者をみたいようにみて、信じたいように信じ、良かれ
と思ってケアをしているが本当に高齢者の意思に沿っているのか？

“わかったつもり”が倫理的問題の背景にある

なぜ、エイジズムは起こるのか？

“高齢者への偏ったみかた”

- 年齢が高いというだけで高齢者を画一的に捉える
- 「認知症」と聞くだけで“何もわからない人”“意思決定できない人”とあたかも無能力とみなす
- 非生産世代で有用性が低い？

誰にでも物の見方に偏りはある。 **自覚することが大切。**

なぜ、エイジズムは起こるのか？

“高齢者を取り巻く文化”

【日本の文化的背景】

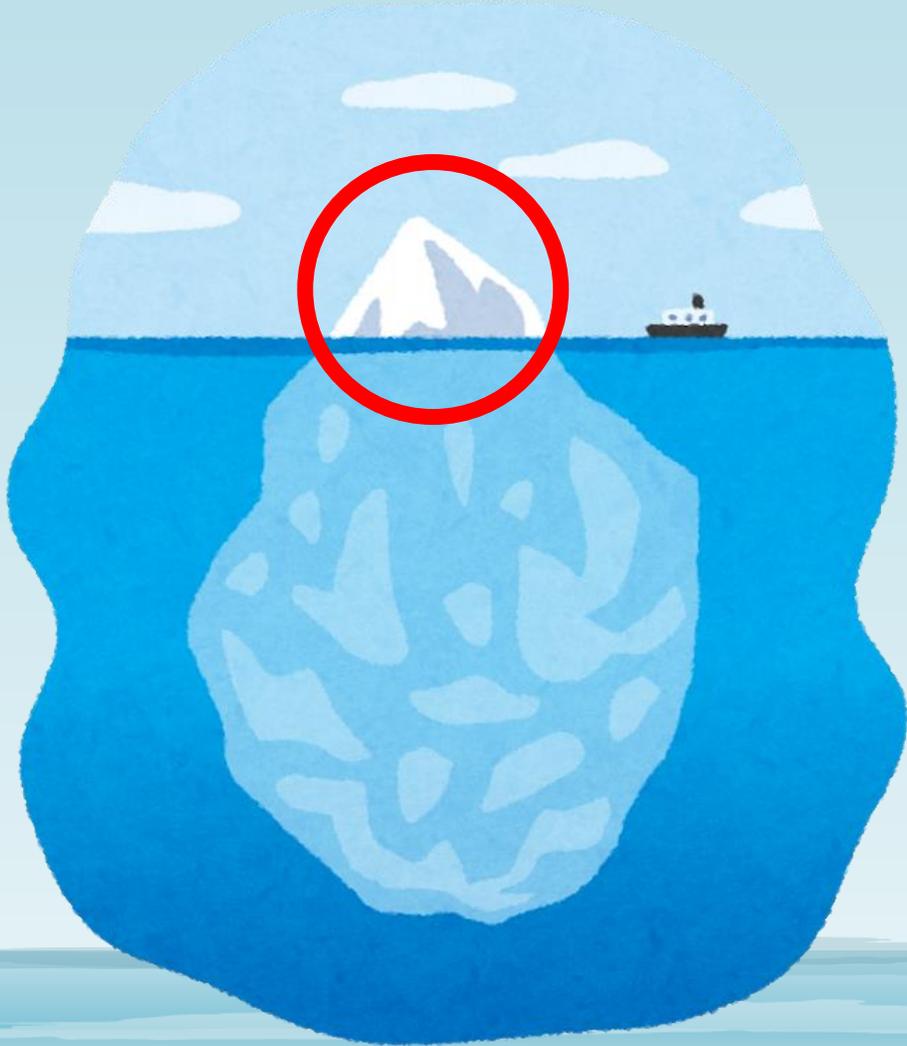
- ・ 個としてのあり様より他者との関係性を重んじる、
- ・ “老いては子に従え”

高齢者が暗黙の了解のうちに他者に「自己決定」を委ねる場合もある。

周囲の価値が優先され高齢者の意思は置いてきぼり

意思決定は日常の中に沢山ある

倫理的的感受性を高める



- ▶ 水面上に見える見逃してしまいそうな倫理的問題に一人一人がまずは気付くこと。
- ▶ 実習で見た光景で違和感を感じた部分を忘れないこと。
- ▶ 病院内の常識は非常識であることが多いことを知ることを知る。

高齢者の健康障害の臨床的特徴

老年症候群

- 高齢者に特有もしくは高頻度にみられる症候
- 放置すると高齢者の自立した生活を阻害する

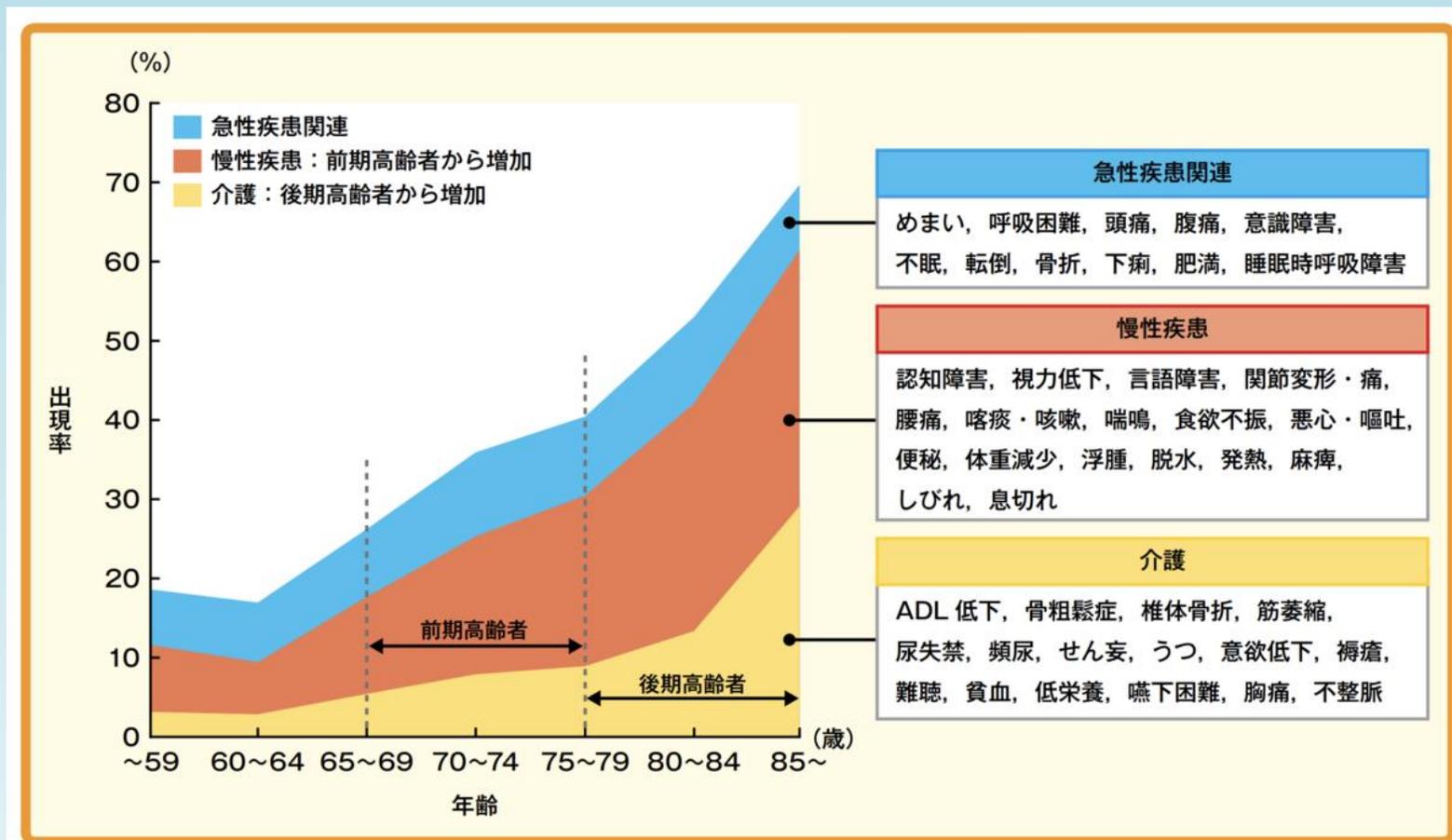
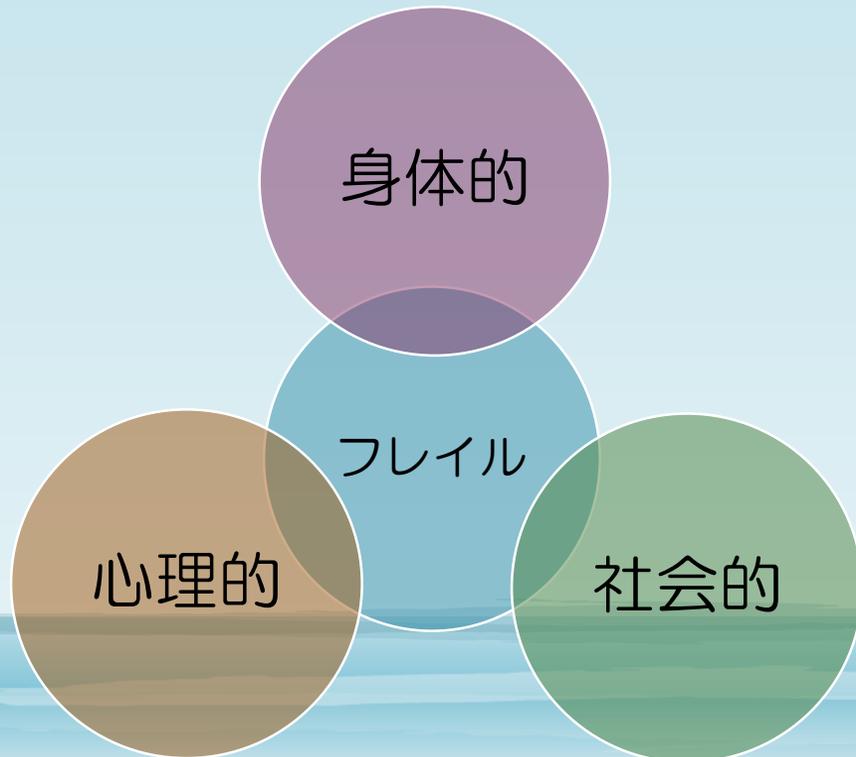


図1 加齢による老年症候群の特徴 (文献¹⁾より引用改変)

廃用症候群:筋萎縮, 関節拘縮, 褥瘡, 便秘, 失禁, 認知機能障害 (認知症), 抑うつ, 不眠, 摂食嚥下障害, 廃用性骨萎縮 (骨粗鬆症), 心肺機能低下, 起立性低血圧.

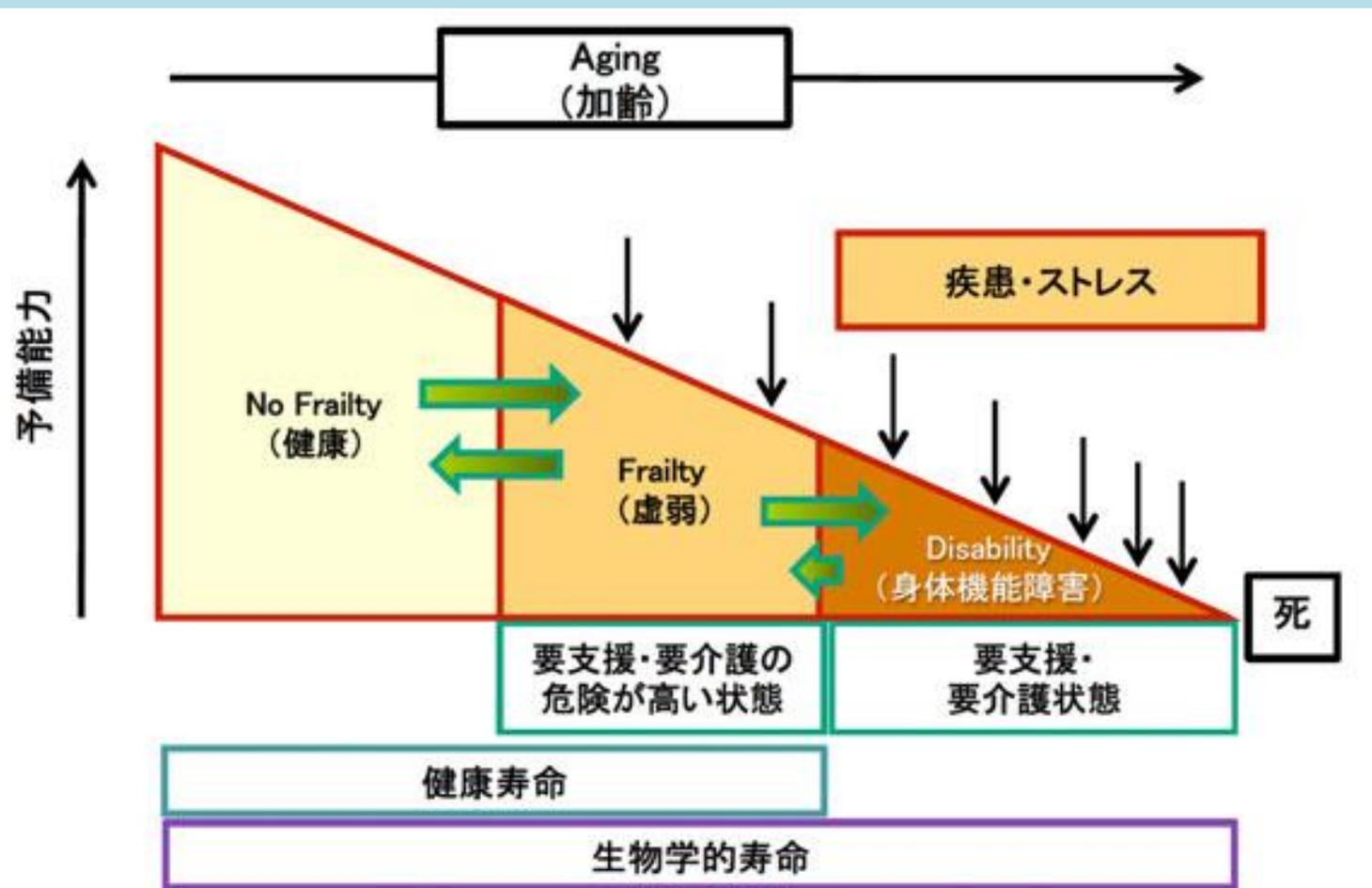
フレイル

- 「加齢に伴うさまざまな臓器機能変化や恒常性・予備力低下によって健康障害に対する脆弱性が増加した状態」
- 適切な介入により再び健康な状態に戻る可逆性の状態



簡易フレイルインデックス

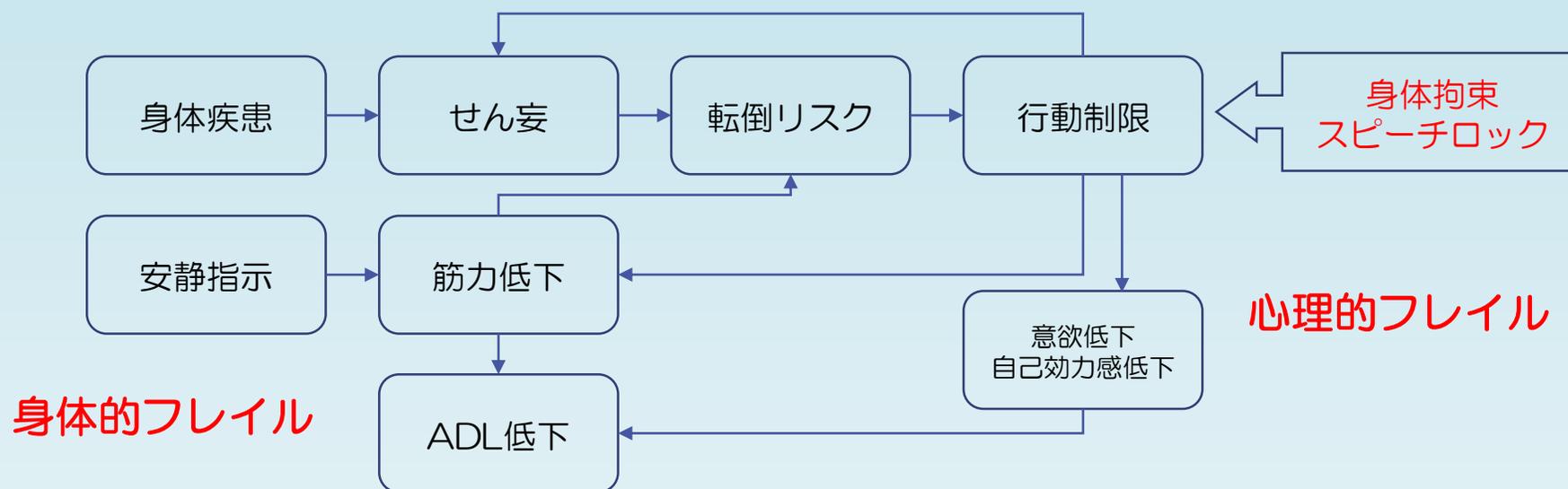
- 体重減少
【質問】 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか
- 活動量減少
【質問】 ウォーキングなどの運動を週に1回以上していますか
- 活動低下
【質問】 (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがしますか
- 自覚的な記憶力低下
【質問】 5分前のことが思い出せますか
- 自覚的な歩行速度
【質問】 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか



出典： 長寿医療研究センター病院レター 第49号
 虚弱（フレイル）の評価を診療の中に
<http://www.ncgg.go.jp/hospital/pdf/news/Hospitalletter49.pdf>

- ベッドレスト（ベッド上臥床）は0.5～1%/日の筋力低下が生じる。
- 低下した筋力を回復するためには、何十倍もの時間を要する。

フレイルはどのように起こるのか（例）



• 社会的役割の変化、喪失

社会的フレイル

フレイルを加速させない（病院Nsの立場から）

- 老年症候群やフレイル状態の高齢者への看護
- 疾患の回復を支援する（療養上の世話・診療の補助）のはみんな一生懸命
- 合併症（疾患の合併症、入院による環境変化に伴う合併症、安静による合併症など）の予防的介入 ←これ見落とされてる現状。やらなくても咎められないから？やる時間がないから？ ではどうしたらいいのでしょうかね？
- 臓器は回復しても身体・精神機能が衰退してしまっっては本末転倒

おさらい

- 看護とは何か、自分の言葉で言えるようにしましょう
- 高齢者に起こりやすい倫理的問題：自分が良かれと思ってやっている看護は、本当に患者さんのためになっているのか？高い倫理的感受性を育てましょう
- 高齢者の健康障害の特徴：高齢期特有の問題（老年症候群やフレイルなど）について理解し、看護の役割を考えましょう