St. Luke's International University Repository

高齢者・家族の生きる力、支える力と看護

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 太田, 喜久子, Ota, Kikuko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00015015

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

―― 会長講演 ――

高齢者・家族の生きる力，支える力と看護

太　田　喜久子[1)]

少子高齢社会の中で，高齢者と家族のもてる力とそれと共にある看護について，これまで行ってきた活動を通して考察する。

Ⅰ．わが国の動態

2006年わが国の総人口はおよそ1億2,700万人で，そのうち65歳以上の高齢者人口は2,600万人余となり，総人口に占める割合は21％になろうとしている。団塊の世代が65歳に達する2012年には高齢者人口は3,000万人を超え，人口の4人に1人が高齢者という超高齢社会を迎えることになる。一方，出生数が減少し，2012年の年少人口(0～14歳)は8,000万人と推計されている。15～64歳の生産年齢人口と高齢者との比をみると，現在は高齢者1人に対して3.3人であるが，2055年には1人に対して1.3人になるとされている。出生数の減少傾向は続き，少子高齢化が進みながら人口減少局面に入っている。

また，高齢者人口の中でも，75歳以上の後期高齢者の増加数が著しく，健康問題をもち，介護を必要とする人の割合が上昇している。一方，一人暮らし世帯が増加していることから，介護を要する高齢者は増えるが，家族による介護を期待することはできないということがいえる。

Ⅱ．高齢者の健康課題と看護

高齢者の多くは，複数の病気をもちながら生活している。しかも病気の種類にかかわらず，健康問題をもつことで，日常生活全体を自立して送る力に影響を受けやすいという傾向がある。

また高齢者は予備力がないため，健康状態の変化が急で，昨日まで元気であった人が，わずかなきっかけにより身体機能のバランスを欠き健康レベルを悪化させることがよくみられる。

このような高齢者に対して，一人ひとりの生活のあり方を含めて健康状態を捉えていくことができるということで，看護の果たす役割は重要である。

高齢者への看護とは，健康状態をその人の生活全般(長い生活史，生活習慣，価値観，日々の過ごし方，自立と依存のバランス状態，予測される健康状態の変化など)から捉え，その人にとっての健康的な生活のあり方に向けた援助を行うことである。ここでいう健康的なとは，その高齢者なりに健康状態を増進する可能性を引き出したり，いまの健康状態を維持できるようにしたり，病気からの回復を促したり，さらに，その人なりの人生を全うできるよう平安な死が迎えられるようにすることを含んでいる。

Ⅲ．高齢者看護への取り組み

1．認知症高齢者への援助

認知症高齢者を対象とした研究や活動を通して，高齢者と身近にいる人との関係をみると，認知症高齢者は二重の困難さを抱えているといえる（図1）。

認知症高齢者は，徐々に認識力の低下や意思表出力などの低下をきたしていくが，初期は高齢者自身自分の変化に戸惑い，嘆き悲しむ気持ちをもっている。また認知症が進行しても，周囲の人の温かさや，逆に自分への冷たさや非難などを敏感に感じる力をもっている。一方，家族や周囲の者は，認知症高齢者の言動や気持ちを理解できず，その変化を受けとめられないことが多い。

このように，認知症高齢者は自身の中での認知力と感情のズレをもちながら，同時に家族や周囲から，自分を理解してもらえないというズレもあり，二重の困難さを抱えて生きているということがいえるだろう。

このような認知症高齢者の置かれた状態を看護者が理解することで，高齢者と家族のありようを全体として捉える視点をもつことができるようになる。これを高齢者

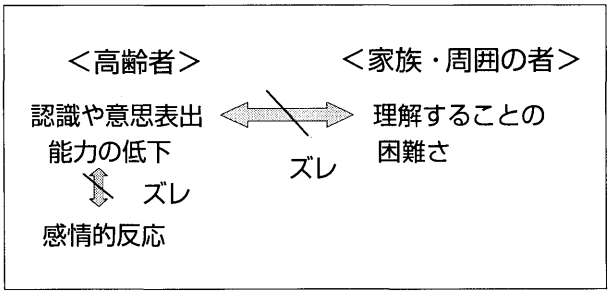

図1　認知症高齢者の二重の困難さ

1）慶應義塾大学

と家族への看護援助に活かすことで，家族からの理解を増し，高齢者と家族の関わりに変化をもたらすことができるようになるだろう。

2．高齢者せん妄ケアモデル

実践と研究の連携や協働から看護方法論を開発していくことは重要であり，せん妄ケアモデルの作成の過程にたとえることができる。

「せん妄」は，手術後や夜間，高齢者に多く出現し，点滴チューブを抜いたり，入院していることがわからなくなったり，起きてはいけないベッドから降りて興奮したりなどの症状がみられる。高齢者の苦痛や家族の戸惑いだけでなく，治療が継続できなくなり，入院が長期化するなどさまざまな問題を起こすため，適切な看護援助が求められるものである。

そのため，図2にあげたせん妄ケアモデルを開発してきたが，そのプロセスは，次のようなものであった。

- はじめに，病棟でせん妄に直面する看護師たちの何とかしてほしいという痛切な声を聞き，解決の必要を感じた。
- 臨床の看護師，看護教員・研究者，時には医師も加わるせん妄勉強会を立ち上げた。
- 文献などによる学習を行った。
- 高齢入院患者の実態調査，看護師へのケアの実態調査を実施した。
- 文献や調査結果を踏まえケアモデルの試案を作成した。
- ケアモデルの妥当性の検討，モデル試行による有用性の検討
- 用いている尺度の信頼性，妥当性の検討

というように研究を継続している。

Ⅳ．生きる力と支える力

1．高齢者の生きる力

高齢者の中には，第一線で働き続けたいと思い，それを実行している人も多くみられる。高齢者大学で勉強し，ボランティア活動を行い，「少子高齢社会の問題は，高齢者自らの問題，自分たちでも何とかしなければ」と，意欲的に取り組んでいる人もいる。

一方，地域とのつながりをもちたいと思いながらそれを果たせずにいる人や，自分の将来への不安な思いばかりが先にたっている人々も多くいる。

高齢者の生きる力とは，不安な思いを抱えながらも健康レベルにかかわらず，自身のもつ生きる力，あるいは生きようとする内発的な力，潜在的な力のことをいう。

2．支える力

高齢者，家族を支える力には次の3つがある。

自助：高齢者，家族が，より健康的な生活に向けて自らをケアする力

共助：人と人との関係において互いにケアし，ケアされる支えあう力

公助：組織的，制度的に人々をケアする力

これらをみると，生きる力と支える力は自助において合体していることがわかり，図3で示すようにたがいに相互不可分であるといえる。

3．高齢者・家族の生きる力，支える力と看護

少子高齢社会においては，これまで以上に，どのような健康状態であっても，高齢者一人ひとりの「生きる力」が十分に発揮できるようにすることが重要である。

同時に，家族・友人・地域社会において資源や制度を活用したインフォーマル，フォーマルな「支える力」を築いていくことが課題となる。看護はそれを担える専門職として，大いに力を発揮しなければならない。

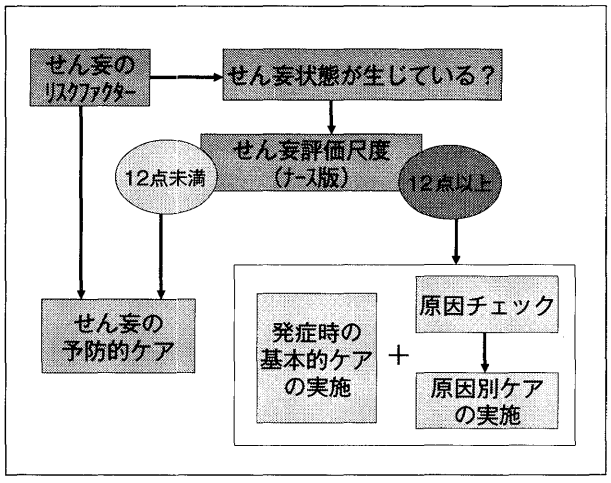

図2　せん妄ケアモデル

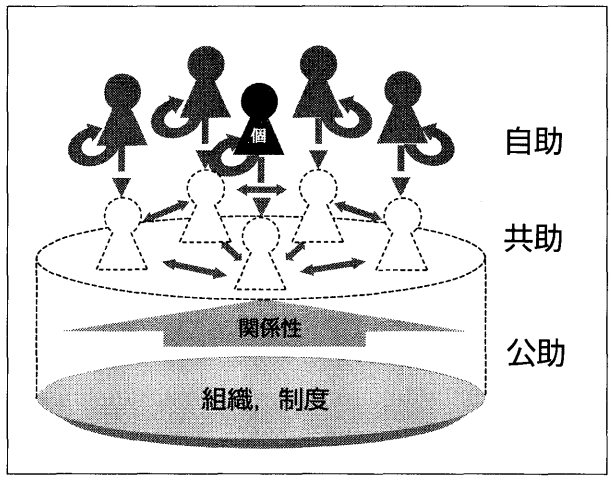

図3　生きる力と支える力

V．高齢者看護のこれからの課題

少子高齢社会が進むことで，高齢者看護においてますます課題になるのは次のようなことであると考える。

○高齢者の生活史，生活習慣，生活像を捉えている立場で，健康の変化の状況を的確に捉え判断する。起こりやすい変化に対しては，その療法の計画を立て，対策を採る。医師との連携の中で，ルティーンな検査や高齢者に適した薬物療法が実施できるように働きかける。

○施設内や地域という壁を取り払った，高齢者を中心としたプライマリー看護師としての機能を発揮していく必要がある。

○長い人生を送ってきた高齢者の人生の締めくくり，可能な限り本人が望むあり方で最期を迎えられるよう，生から死への連続性の中で関わり，最期を見届ける責任を明らかにしていく。

○高齢者自身の知恵と力，家族や住民の力，関連職種の知と技，これらすべてから学び，これらを連携，統合させ，あらたなネットワークをつくる力をもつ。

複雑で多様化していく少子高齢社会において，看護が高齢者，家族，社会のあり方に貢献していくには，常に高齢者看護の専門性を追求していくと同時に，既存の専門性を脱する柔軟性と強さを兼ね備えていくことが求められると考える。

参考文献

中島紀恵子 責任編集，太田喜久子，他２名編（2007）．*認知症高齢者の看護*．東京:医歯薬出版.

太田喜久子 編著（2006）．せん妄ケアはどこまで進んでいるか―有効な予防法・対処法のエビデンス．*イービーナーシング*，６(４)．