

---

## 3 高齢者とその生活の理解

---

## 3.1 高齢者に対する全人的理解

### 本章の目的

高齢者介護において最も重要な「人間の尊厳を保つこと」について理解を深めること。

### 本章の概要

3.1.1	高齢者に対する全人的理解	全人的理解のイメージを学びます。
3.1.2	高齢者の個別性と多様性の理解	必要とする望む生活を考えるためのツールとして、国際機能分類（ICF）を学びます。

### 3.1.1 高齢者に対する全人的理解

- 施設の理念の実現、高齢者介護において最も重要なことは、人間の尊厳を保つことです。そのためには、入居者をあらゆる側面から理解することが重要です。

#### 全人的理解のイメージ

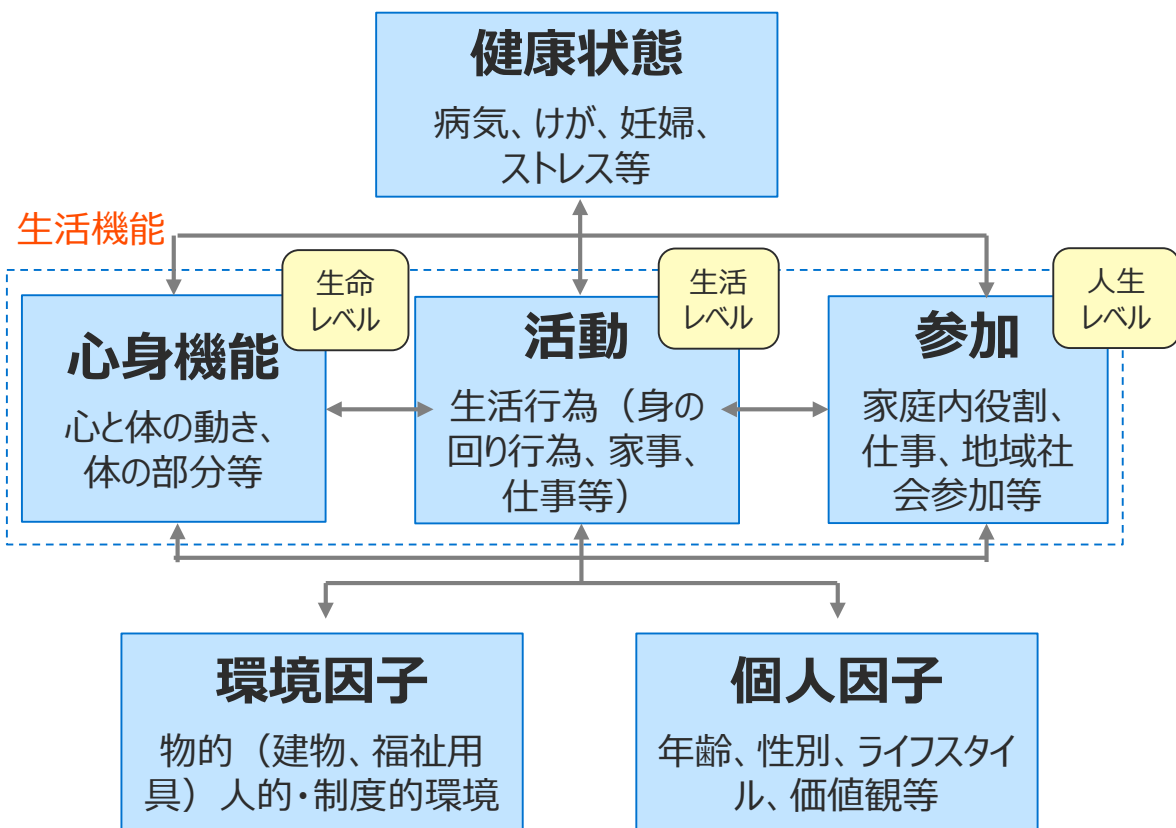
身体的 理解	身体的理解では、高齢者の疾患と治療状況、生活リズムや日常生活の過ごし方、ADL・IADLといった日常生活の自立度などを身体面から理解します。	<ul style="list-style-type: none"><li>高齢者の疾患と治療状況</li><li>リズムや内容を含む日常生活の過ごし方</li><li>日常生活の自立度（例：ADL・IADL）</li></ul>
心理・ 精神的 理解	心理・精神的理解では、生活意欲、生活への満足感、生活への意向、生活への適応状態、性格傾向、うつ状態、認知症の状態などを理解します。	<ul style="list-style-type: none"><li>生活歴</li><li>家族関係</li><li>仕事、経済的要因</li><li>地域環境、住環境</li><li>社会的活動、他者との交流</li></ul>
社会的 理解	社会的理解では生活歴、家族関係、仕事、経済的要因、社会的活動、他者との交流、住環境、地域環境などを理解します。	<ul style="list-style-type: none"><li>生活意欲</li><li>生活への満足感・意向・適応状態</li><li>性格傾向</li><li>うつ状態</li><li>認知症の状態</li></ul>

- 高齢者の現在の生き方は、長い人生に基づく。そのため高齢者の真のニーズを把握するためには、ケア提供者がその高齢者を「**全人的に理解する**」ことが重要。
- 過去や現在を理解しても、人の気持ちは変化するもの。関わり続け、理解を深めようと努力し続けなければ全人的理解は得られない。

### 3.1.2 高齢者の個別性と多様性の理解 (1/2)

- 入居者の生活を支えるには、個人差、個性への対応が必要です。
- その人が必要とする望む生活を考えるためのツールとして、国際機能分類 (ICF) があります。

#### ICFの視点による生活機能モデル



- 人が生きることを3つのレベル、「心身機能・構造」「活動」「参加」を1つにまとめた概念が「生活機能」
- 入居者の生活を支えるには、個人差、個性への対応が必要で、高齢者を見るということではなく、一人の人として見るのが重要。
- 高齢者介護施設においては、個々に違う入居者に対して個別ケアを実践するとともに、入居者同士の間人間関係についてもより良い関係となるよう配慮していくことが必要。
- 入居者の個別性を踏まえ、今までの入居者の歴史、今の状況や立場、願いや望むことなどを入居者の全体像から理解し、専門職としての判断や妥当性、科学的な根拠に基づき、支援することが求められる。

### 3.1.2 高齢者の個別性と多様性の理解 (2/2)

#### 【コラム】ICFの視点に立ったアセスメント

- ICFの視点に立ったアセスメントで重要なことは、単に入居者のできないことなど問題点のみに焦点を当てて指摘するのではなく、入居者個人のストレンクス（強さ）と環境のもつストレンクスを介護職がしっかりと把握すること、また、入居者自身がストレンクスを自覚し、自分の望む生活を捉えることです。その人らしい生活を送りたいと望む入居者の思いを実現するためにも、入居者一人ひとりのストレンクスを介護者はしっかりとアセスメントして、ケアにどのように生かせるのかを考え、実践につなげていく必要性があります。
- そのためにも入居者の生活の中で起きている課題を把握して、その原因は何なのか、どのような背景があるかなどを分析します。さらに、悪化の危険性が予測される場合は「そのようにならないために何が 필요한のか」を、改善の可能性が予測される場合は、「そのようになるためには何が 필요한のか」といった課題を明確化します。アセスメントの質は、いかに必要な情報が収集できるか、また情報のもっている意味を正しく解釈し関連づけることができるかにかかっており、深い洞察力と分析力によって左右されます。
- ICFの視点に立ったアセスメントでは、入居者の意向や希望をしっかりと反映させることが大切です。また、留意すべき点として入居者の主訴がそのままニーズになるのではなく、生活の不自由さを訴えるその言葉の奥に秘められた、本当の思いや希望を見極める必要があります。ICFの6つの構成要素相互の関連性を考えながらアセスメントすることで、入居者の生活課題を明確に捉えることができます。介護の実践の場においては、ICFの概念や視点を積極的に取り入れながら、入居者を「ケアを受ける受動的立場」から「能動的で主体的な生活者」に転換していくことが求められます。

## 3.2 入居者を取り巻く環境・生活の理解

### 本章の目的

入居者を取り巻く環境や生活を理解することの重要性について理解を深めること。

### 本章の概要

3.2.1	生活における自然、社会、文化的環境	入居者とその生活の背景にある「自然環境」「社会的環境」「文化的環境」について学びます。
3.2.2	生活歴と時代背景	入居者の生活歴（ライフヒストリー）について学びます。

## 3.2.1 生活における自然、社会、文化的環境

入居者とその生活の背景にある「自然環境」「社会的環境」「文化的環境」を理解し、尊重して、入居者に応じた支援やユニットにおける特色ある取り組みを考えることもユニットリーダーには期待されます。

### 自然環境

- 地域の気候や風土に合った伝統的な暮らしを知ることは、入居者の個別性の理解に役立ち、入居者の生活への意欲を向上させることや、生活習慣を守ることにもつながる。
- ユニットに入居することで長年生活してきた場所から離れたとしても、現在の環境において四季折々の自然を感じながら生活を楽しむことは生活の質を向上させる。

### 社会的環境

- 入居者の個別性、多様性を理解するためには、インターネットや携帯電話の普及といった入居前の社会的環境、住んでいる建物の構造やユニット職員や他の入居者といった入居後の社会的環境の変化を把握することが必要不可欠となる。

### 文化的環境

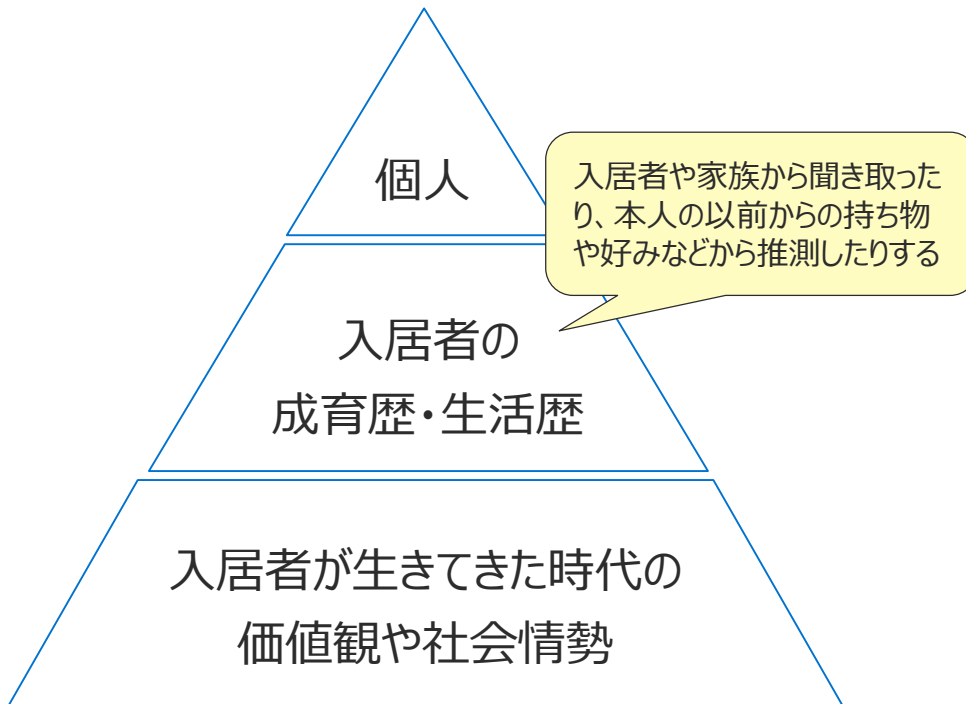
- 入居者が生きてきた時代の文化、地域の文化などの理解は、各入居者への理解を深めるとともに生きがいの支援にもつながる。
- 入居者の生活習慣や芸術への興味・関心、受けてきた教育や宗教などは、入居者の考え方や価値観に関係する。

## 3.2.2 生活歴と時代背景

- ユニットリーダーの仕事は、入居者の支援において、まず一人ひとりの違いが当たり前であり、尊いということを理解することから始まります。

### 入居者の生活歴（ライフヒストリー）

入居者が歩んできた人生の各時期を捉えることが、入居者の理解、そして適切な個別ケアにつながる



- 現在だけでなく、歩んできた人生の各時期を(時間軸に沿って)捉えることが、入居者の理解につながる。
- 生活歴(ライフヒストリー)を知る上で、高齢者が生きてきた時代背景を知ることも必要。
- 入居者や家族から聞き取ったり、本人の以前からの持ち物や日常の生活の仕方や好みなどから推測したりする。
- 入居者や家族から聞き取ったり、本人の以前からの持ち物や日常の生活の仕方や好みなどから推測したりすることで、入居者の人生を窺うことができる。
- 様々な年代の職員がいる場合には、どのような時代をどのように生きたかを職員同士で話す機会をもつことも、介護職員としての学習になる。



### 3.2.2 生活歴と時代背景 【事例1】生活歴をケアに生かした事例

- 入居者Aさんは、在宅から施設に入居しましたが、毎日夕方になると徘徊行動が見られました。
- 生活歴に着目し、その言動の意味を探り対応した事例です。

入居者の状況	<ul style="list-style-type: none"><li>A氏 68歳 男性 要介護3</li><li>障害高齢者の日常生活自立度：A1 認知症高齢者の日常生活自立度：IIa</li></ul>
生活歴	<ul style="list-style-type: none"><li>職業は警備会社社員。定年まで勤めて60歳で定年退職し、子供はなく、奥様との二人で年金暮らし。</li><li>65歳の時に脳梗塞を起こし入院。治療を受けたが、左半身に麻痺が残る。奥様以外に介護にあたる方がなく、奥様も病弱なため自宅での生活が困難になり施設入居となった。</li></ul>
施設での生活及び支援過程	<ul style="list-style-type: none"><li>施設では右麻痺があったが、器用に車いすを操作して移動。しかし失語があり、自分の思いをうまく伝えることができず、他の方とトラブルになることがたまに見受けられた。また入居後しばらくすると、昼間は比較的落ち着いていても、夕方暗くなると車いすに乗ってあちこち徘徊し始めた。たまに外に出ていく行動も見られた。この行動を危険だと思ったスタッフは当初、Aさんに「外に出ては危ないですよ。皆が心配していますから、外には出ないでくださいね」などと言いつけさせた。しかしこのような行動は一向になくならなかった。</li><li>そこで本人の生活歴に着目し、Aさんの奥様などに本人の生活歴・職業・仕事内容・趣味を細かく尋ねてみたところ、「趣味は特にないが几帳面な性格で、定年まで勤めた警備会社では、主にビルの守衛をしていた。夜間の勤務も多かった。家でも就寝前には家中の戸締りをして回っていた」という情報があった。この情報をもとにスタッフ皆で話し合い、Aさんの行動を振り返ってみると、施設内を順にくまなく車いすで回っていることがわかった。先の情報と照らし合わせてみると施設内の見回りをしているのではないかということがわかったのだ。そこでAさんの行動を制限するのではなく、こちらから安全に配慮して見回るコースを決めて、夕方に見回りをしてもらってはどうかという案がだされた。Aさんは、この提案に対してまんざらでもない様子だった。スタッフがお願いしたコースを巡回し、今ではセミパブリックスペースなどの照明の消灯や、カーテンを閉める作業なども手伝ってくれるようになった。それが終わると自らユニットに戻って来て、スタッフに異常なしと報告をするしぐさをしてから自分の居室に戻るようになった。</li></ul>

日頃のケアを通じて、その方を観察するだけでなく、その方の背景や生活歴を把握し、入居者の真のニーズや課題に気づくことが、重要であり、その視点がアセスメントやケアの改善につながります。

## 3.2.2 生活歴と時代背景 【事例2】生活歴を踏まえた物理的環境のしつらえ

- これまでの生活歴を活かした教室のしつらえや役割の創出により、生活に対する意欲が活発になった事例です。

入居者の状況	<ul style="list-style-type: none"><li>• B氏 85歳 女性 要介護4</li><li>• 障害高齢者の日常生活自立度:B2からB1に改善 認知症高齢者の日常生活自立度:IIa</li></ul>
生活歴	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bさんは古い団地の中にある一戸建てに住んでいた。主婦として3人の子供を育て、家の家事を全て担ってきた。</li><li>• 趣味はガーデニングで、毎日欠かさず花の世話をしていた。</li><li>• ご主人が亡くなられてからは一人暮らしだったが、日々の生活は自立していた。そのような中、脳梗塞による片半身不随により病院から自宅へ戻るができなくなってしまった。</li></ul>
施設での生活及び支援過程	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bさんの入居に際して、施設では入居前調査を行った。老人保健施設に入居されているBさんのところに伺い、心身機能について確認した。さらに、同席していた家族にこれまで住んでいた自宅を見せてもらえるようお願いした。自宅では、家族にこれまでの1日の生活や人生歴、思い出のある品物などについて話を聞いた。その中でガーデニングが趣味であることを聞き、家族に家具だけではなく鉢植えの花なども施設にもってきてもらってよいことを伝えた。家族も施設に何をもらってほしいのかわからず悩んでいたところだったので、家具などを目の前にして直接、職員と話をすることで施設での生活を理解しやすくなった。</li><li>• 入居の際には、引っ越し用のトラックで自宅から思い出のあるタンス、机、洋服、小物などが数多く持ち込まれ、Bさんらしい部屋ができた。また、担当ユニットの職員はBさんの入居前日に集まり、自宅の写真やこれまでの生活歴を記したフェイスシートを用いたケアカンファレンスを行っていた。担当ユニットの全職員がBさんの趣味や生活歴を把握しており、入居当日は施設に飾っている花の話をするなど、Bさんの不安を少しでも取り除けるように工夫した。</li><li>• 入居後は、個室のベランダに置いてある植木への水やりをお願いするなど、Bさんの自宅での生活を取り戻せるように工夫した。はじめは職員が付き添い水やりを行っていたが、数日後にはBさん自身が車いすで水やりをやるようになった。</li><li>• その後は、施設の共用空間にある花の世話もお願いするようになり、Bさんは車いすで花の水やりをして回るのが日課となった。Bさんはとても活発な人だったが、脳梗塞を患ってからは気分の落ち込みが大きく、受け身の生活になっていた。</li><li>• 施設に入ってから、自ら自立した生活を望むようになり、着替えや排せつも徐々に自分でできるようになった。また、施設の見学者に対するガイド役を担うなど、本来の社交的なBさんの性格や生活を取り戻すことができるようになった。</li></ul>

### 3.3 高齢期の理解

#### 本章の目的

ライフステージの特徴や課題について理解を深めること。

#### 本章の概要

3.3.1	各ライフステージにおける生理的・心理的・社会的特徴	各ライフステージにおける特徴や課題について学びます。
3.3.2	人生の最終段階	人生の最終段階における支援について学びます。

### 3.3.1 各ライフステージにおける生理的・心理的・社会的特徴（1/8）

- 人間は誕生から年齢を重ね、成長・発達・老化の経過をたどります。それぞれに各ライフステージを送り、生理的・心理的・社会的な特徴を示します。
- ライフステージとは、誕生から成長していく過程をいくつかの段階に区切ったものです。

	身体的特徴	心理・社会的特徴
幼年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 体型の変化が激しい</li> <li>• 事故の危険性大</li> <li>• 運動機能の発達と身体自立</li> <li>• 機能の発達</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 概念の形成</li> <li>• 言語発達(会話)</li> <li>• 社会性の発達(反抗期)</li> <li>• 集団生活</li> <li>• 生活習慣の定着</li> </ul>
学童期	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 成長の性差</li> <li>• 体型の変化</li> <li>• 機能発達の量的変化</li> <li>• 事故が多い</li> <li>• 全体として病気が少ない時期</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 情緒、社会性の発達</li> <li>• 性の社会的役割の学習</li> <li>• 読み書き算数の基本能力獲得</li> </ul>
思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 第二性徴</li> <li>• 身体的成熟(第2発育急進期)</li> <li>• 運動機能の発達</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 自我の発達</li> <li>• 思考、知的発達</li> <li>• 社会性の発達(両親からの心理的独立)</li> <li>• 人間関係の複雑化などストレスの増加</li> </ul>

誕生から幼年期・学童期・思春期は心身ともに発達する時期

### 3.3.1 各ライフステージにおける生理的・心理的・社会的特徴 (2/8)

- 就学や就職、結婚、育児の生活スタイルや家族構成の変化などにより、課題が発生します。誕生から幼年期・学童期・思春期は心身ともに発達する時期です。壮年期は社会人として職につき、結婚や子育てなどの時期になります。その後老年期に入り、身体的な課題も表出する時期になります。
- 入居者がもっている価値観や行動の意味を深く理解するには、これらのステージでの課題から見直してみることも必要です。

	身体的特徴	心理・社会的特徴
壮年前期	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体機能最高「若さ」と「活力」</li> <li>機能の低下始まる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>経済的自立</li> <li>個人のライフスタイルの定着</li> <li>新しい配偶者や職場など人間関係が始まる</li> <li>新しい目標(仕事など)に向けて打ち込む</li> </ul>
壮年後期	<ul style="list-style-type: none"> <li>成人病多くなる</li> <li>加齢に伴う身体機能の低下(閉経)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>人生経験深刻</li> <li>仕事上重要な地位につく、働きざかり</li> <li>子供と別れ、夫婦だけの生活</li> </ul>
老年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>形態的</li> <li>機能的にも低下</li> <li>個人差が大きい</li> <li>病気に対する抵抗力減少</li> <li>病気にかかりやすい</li> <li>予備能力の減少</li> <li>適応力の減少</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>退職</li> <li>配偶者との死別</li> <li>社会的保護</li> <li>老人気質が出現することあり(頑固、自己中心的、保守的)</li> <li>ライフスタイルを変えることは困難</li> </ul>

壮年期は社会人として職につき、結婚や子育てなどの時期

その後老年期に入り、身体的な課題も表出する時期

出典：波多野梗子「系統看護学講座 専門1 専門看護学1」を基に作成

### 3.3.1 各ライフステージにおける生理的・心理的・社会的特徴 (3/8)

加齢による身体的な変化を理解した上で、高齢者の疾病の特徴なども確認します。

#### 身体機能の変化

##### 免疫機能

皮膚や粘液の機能低下・低栄養や低体温が免疫機能低下を招く

##### 感覚機能

聴覚・平衡・視覚・味覚・嗅覚・皮膚感覚が低下する

##### 咀嚼機能・消化機能

顎の筋力低下、唾液の減少、消化液の分泌減少

##### 循環器機能

心拍出量の減少、赤血球の減少等

##### 呼吸器の機能

咳嗽反射・嚥下反射の低下による誤嚥性肺炎等

##### 筋・骨・関節の機能

筋肉の萎縮進行による歩行や階段昇降への支障

##### 泌尿器・生殖機能

前立腺肥大による排尿困難（男性）、尿失禁（女性）

##### 体温保持機能

加齢による基礎代謝量減少

#### 認知機能の変化

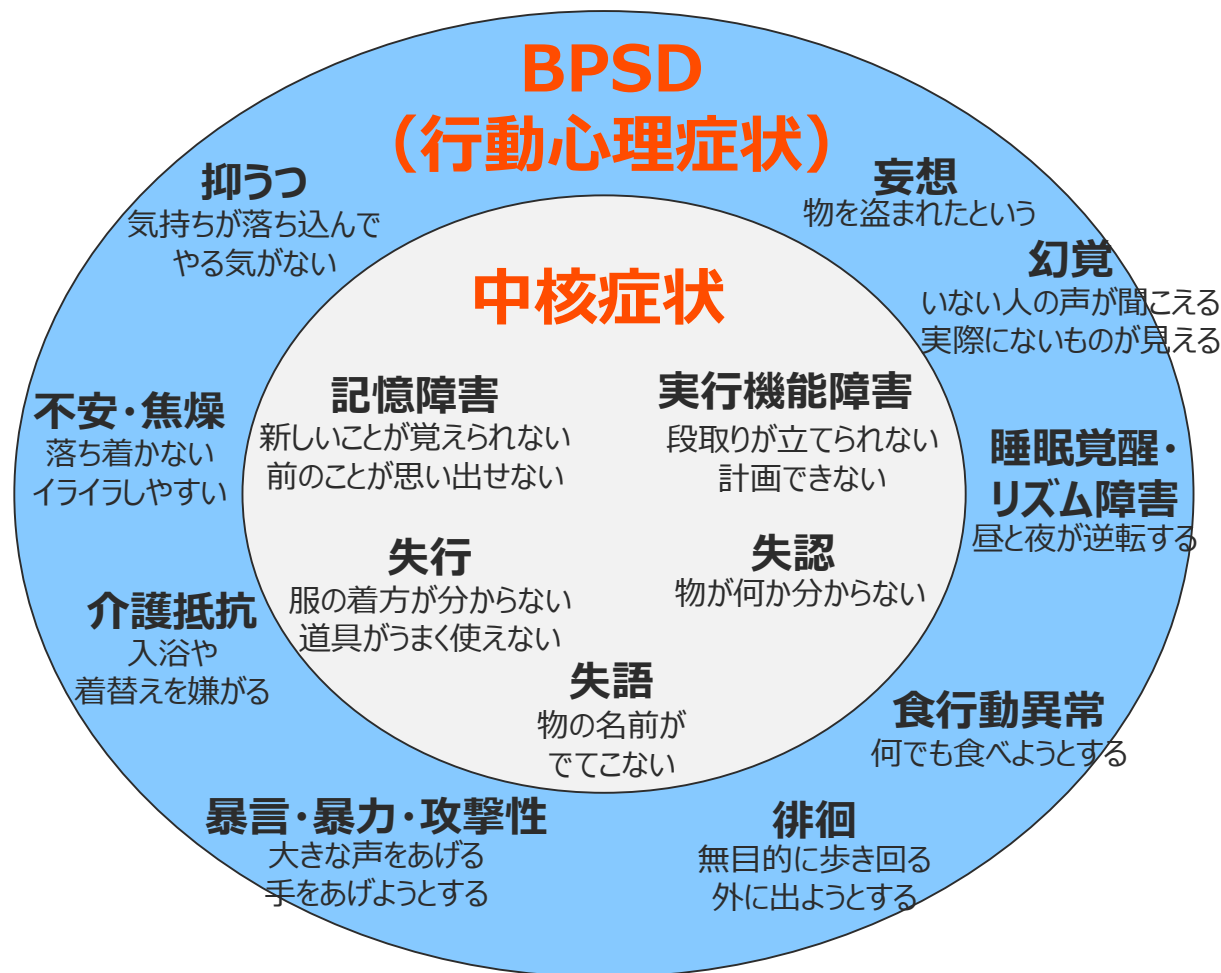
- 外部からの情報を認識する、話す、計算する、記憶するなどの、処理、加工、判断することの総称を認知機能という。生育歴や様々な生活環境などが影響しており、個人差が大きい。
- また認知機能は生活のリズムとも関係している。認知機能に関する心理学的な実験において、午前中の方がよい結果を出していることなどがわかってきている。

- 加齢による変化(皮膚の変化、毛髪・爪の変化、姿勢の変化等)や老化現象は同じ年齢で比較しても個人差がある。
- 個々の理解はもとより、ユニットケアでは、この個人差から生じる入居者同士の間人間関係にも配慮する必要がある。
- 老化に伴う入居者の変化や思いに職員が気づき、支援の工夫・改善や配慮につながる発想をもてるよう、生理的な変化について基本的事項についてもケアチーム内で研修をするなど定期的に確認することが大切。

### 3.3.1 各ライフステージにおける生理的・心理的・社会的特徴（4/8）

認知症はその「症状」から、「中核症状」と「BPSD（行動心理症状）」の2つに分類することができます。

#### 認知症の具体的症状



#### ○中核症状

脳の障害から直接生じる進行性の症状で、認知症の診断基準。薬剤では治すことはできず、進行を抑えるだけ。中核症状は、認知症の人に共通する症状で、誰にでも出る症状。具体的には、記憶障害、見当識障害、判断力低下、行為遂行能力障害、失算、失効、構成失効等がある。

#### ○BPSD (行動心理症状)

脳の障害である中核症状が原因で不安となり、出現する症状で、現れる人も現れない人もいる。症状の程度も認知症の重症度とは関連しないことが多いといわれている。BPSDは、その人特有の人生歴、職歴、生活環境、ケア環境、現在の健康状態に関連して出現する症状。具体的には、妄想、幻覚、徘徊、失禁、不潔行為、暴力暴言、もの集め等だが、これらの症状は特にケアの仕方で悪化、改善、消失がある。適切なケアにより、BPSDが治り、記憶障害がありながらも穏やかな生活を送ることが可能になる。

出典：東京大学高齢社会総合研究機構「東大がつくった高齢社会の教科書」

### 3.3.1 各ライフステージにおける生理的・心理的・社会的特徴（5/8）

- BPSD（行動心理症状）は身体的要因、環境的要因、心理的要因などの影響を受けて出現します。攻撃性、脱抑制などの行動面の症状と、不安、うつ、幻覚・妄想などの心理症状があります。

#### BPSD（行動心理症状）の例

もの取られ 幻想	<ul style="list-style-type: none"><li>• 不安にかられて財布や通帳を隠し、隠したことを忘れ、そばにいる人が盗ったと思い込む。</li></ul>
嫉妬妄想	<ul style="list-style-type: none"><li>• 妻や夫が浮気をしていると思い込み、怒り、攻撃をする。</li></ul>
徘徊	<ul style="list-style-type: none"><li>• 住んでいる家から記憶にある家に帰ろうとする。居場所がないという不安・不満から気持ち満たされる場所があると思い込む。</li></ul>
暴力・大声	<ul style="list-style-type: none"><li>• 口で言えない不満が暴力や大声として現れる。</li></ul>
鏡像認知 障害	<ul style="list-style-type: none"><li>• 鏡やガラスに映った自分に向かって話しかける。殴りかかって鏡を割ったりすることもある。</li></ul>
収集癖	<ul style="list-style-type: none"><li>• ゴミを拾ってくる、引き出しにお菓子をため込む。</li></ul>
失禁	<ul style="list-style-type: none"><li>• 夜間に廊下や部屋の隅で排尿してしまう、汚れた衣服を着替えたがらない、汚れた衣服を隠す。</li></ul>
着衣失行	<ul style="list-style-type: none"><li>• 更衣の手順や空間の認識ができなくなることにより、ズボンを頭にかぶる、暑いのに重ね着をする、化粧が妙に濃くなる。</li></ul>

出典：東京大学高齢社会総合研究機構「東大がつくった高齢社会の教科書」を基に作成



### 3.3.1 各ライフステージにおける生理的・心理的・社会的特徴（6/8）

- 発達はそのそれぞれの時期に特徴的な変化を伴います。それを段階化したものを発達段階と言います。
- 発達の段階により習得しておくことが望ましい課題を、エリクソンは8段階に分けて示しています。

段階（年齢の目安）	発達段階	概要
①乳児期(0~1歳頃)	信頼感の獲得「信頼」対「不信」	母親（養育者）との関係を通じて、自分を取り巻く社会が信頼できることを感じる段階
②幼児期前期(1~3歳頃)	自立感の獲得 「自立性」対「恥・疑惑」	基本的なしつけを通して、自分自身の体をコントロールすることを学習する段階
③幼児期後期(3~6歳頃)	自発性の獲得(積極性の獲得) 「積極性」対「罪悪感」	自発的に行動することを通して、社会に関与していく主体性の感覚を学習する段階
④児童期(7~11歳頃)	勤勉性の獲得 「勤勉性」対「劣等感」	学校や家庭での様々な活動の課題を達成する努力を通して、勤勉性あるいは有能感を獲得する段階
⑤青年期(12~20歳頃)	同一性の獲得 「同一性」対「同一性拡散」	身体的・精神的に自己を結合し、「自分とはこういう人間だ」というアイデンティティを確立する段階
⑥成年期初期(20~30歳頃)	親密性の獲得 「親密性」対「孤立」	結婚や家族の形成に代表される親密な人間関係を築き、人と関わり、愛する能力を育み、連帯感を獲得する段階
⑦成年期中期(30~65歳頃)	生殖性の獲得 「生殖性」対「停滞」	家庭での子育てや社会の仕事を通して、社会に意味や価値のあるものを生み出し、次の世代を育てていく段階
⑧成年期後期(65歳頃~)	統合感の獲得(自我の統合) 「自我統合」対「絶望」	これまでの自分の人生の意味や価値、そして、新たな方向性を見出す段階

### 3.3.1 各ライフステージにおける生理的・心理的・社会的特徴（7/8）

ペック(Peck、R.C)は、エリクソンの老年期の課題を3段階に分けました。

#### 老年期の課題整理

##### ① 「引退の危機、役割の喪失」対「自我の分化」

定年退職すると収入が減少したり、それまでの人間関係・社会的地位や役割が終了または変化したりする。子育ての終了も同じ。役割の喪失と捉えて不安になるのではなく、役割を果たしながら培った経験を生かす機会と捉えるとよい。新しい役割や人間関係、価値を幅広く探して見つけ出し、新しい自己像をつくる必要がある。

##### ② 「身体的老化、疾病などの健康の危機」対「身体 の超越」

老化による身体の変化や疾病がもたらす体の不調など、老年期には身体的な自己像の大きな変化を受け止めなければならない。身体に関心を集中させてしまうと不安になる。身体的な変化と上手に付き合いながら、趣味や人間関係などに人生の楽しみ・幸せを感じることで適応していく。

##### ③ 「死の予感、死への危機感」対「自我の超越」

老年期の最後の課題は「死」。高齢になると「死」を若い時以上に感じるようになる。しかし子供や孫・社会・文化のために自分を役立てようとすることで、自己実現につながる。

### 3.3.1 各ライフステージにおける生理的・心理的・社会的特徴（8/8）

ハヴィガースト(Havighurst、R.J)は発達の過程を幼児期、児童期、青年期、壮年初期、中年期、老年期に分けて、それぞれに発達課題があることを示しました。

#### 発達段階の整理

発達段階	発達課題
乳幼児期	歩行の獲得、話すことの習得、排せつのコントロールの習得、社会的・物理的現実についての単純な概念の形成、両親兄弟の人間関係の学習、善悪の区別、良心の学習など
児童期	日常の遊びに必要な身体的技能の学習、男子・女子の区別の学習とその社会的役割の適切な認識、読み・書き・計算の基礎的学力の習得と発達、日常生活に必要な概念の発達、良心・道徳性・価値観の適応的な発達、個人的独立の段階的な達成・母子分離など
青年期	両性の友人との交流と新しい成熟した人間関係をもつ対人関係スキルの習得、両親や他の大人からの情緒的独立、職業選択とそれへの準備、結婚と家庭生活への準備、社会的に責任のある行動をとる、行動を導く価値観や倫理体系の形成など
壮年期	配偶者の選択、配偶者との生活の学習、第一子を家庭に加えること、家庭の心理的・経済的・社会的な管理、職業に就くこと、市民的責任を負うことなど
中年期	市民的・社会的責任の達成、経済力の確保と維持、配偶者と人間として信頼関係で結びつくこと、中年の生理的変化の受け入れと対応、年老いた両親の世話と適応など
老年期	肉体的な力、健康の衰退への適応、引退と収入減少への適応、同年代の人と明るい親密な関係を結ぶこと、社会的・市民的義務の引き受け、死の到来への準備と受容など

出典：中央法規「発達と老化の理解」P15より転載

### 3.3.2 人生の最終段階

- 高齢者介護施設に入居する高齢者は、人生の最終段階にあります。その時に向けて人生を振り返り、残りの人生をいかに充実させて生きていくのかを考える時期なのです。
- 入居者が人生の最終段階を生きるにあたってそれを支援することも、介護職員に求められる重要な役割です。

#### 「統合」への支援

- 高齢期の発達課題は、死を意識して人生を振り返り、自分の人生に意味づけを行うことで死を受け入れる「統合」とされている(エリクソン)。入居者のこれまでの話を日頃から聞くという支援は、信頼関係の構築につながったり各入居者の情報収集に役立つ。このような回想法をケアに取り入れることは、「統合」に必要な人生の意味付けにも通じる。
- さりげないやりとりや入居者が何度もする話をよく聞いてその意味を確認することは、入居者を尊重した人生の最終段階の支援の一つになる。

#### TotalPain(全人的苦痛)

- トータルペインとは、「身体的苦痛」「心理的苦痛」「社会的苦痛」「スピリチュアルペイン」がそれぞれ深く影響し合って、死を前にする人の苦痛になっているという概念。これらの要素を総体的に捉える必要がある。
- 死に直面している人のすべての苦痛を除くことは、非常に難しい。しかし何が苦痛かを統合的にアセスメントして、言葉にならない希望を汲み取ることで取り除ける苦痛もある。最期まで生きる力を支えられるのが、ケアチームである。
- 身近な人の死や職務としての看取り経験だけに頼らず、人生の最終段階における支援についての研修を定期的に行うことは、ケアの充実にも介護職員自身のメンタルヘルスにも必要。