

[専門領域問題]

高齢者看護学コース

解答例

問 1.

高齢者看護における ACP の意義は、高齢者のこれまでの歩みや大切にしてきた思いに沿った医療やケアを、安心して受けられるようにすることにある。事前に本人の意向を共有しておくことは、判断能力が低下した後の意思決定の質を向上させるだけでなく、家族が抱く心理的な負担や後悔を軽減する重要な役割を果たす。

特に、認知機能の低下が予見される高齢者への早期介入は、対話能力が保たれているうちに本人の意向を言葉にして周囲と共有しておくことは、本人の価値観が尊重され、一貫して安全で安心なケアを受けられる体制を整えるために不可欠である。また、看護師が本人の変化を丁寧に見守りながら対話を重ねるプロセスは、将来にわたって本人の思いを尊重する権利擁護の基盤となる。こうした備えがあることで、たとえ言葉での意思表示が難しくなった後も、周囲がこれまでの対話や生活歴からその人らしさを汲み取り、本人の意向を尊重した関わりを続けていくことが可能になる。

評価

- ・ 高齢者の意思決定支援における標準的な概念であるアドバンス・ケア・プランニング (ACP) の意義を適切に理解しているか

評価： ACP の定義, および高齢者における ACP の意義が記述できている

- ・ 認知機能の低下という予見されるリスクに対し、予防的な看護の視点から早期介入の必要性を論理的に記述できているか

評価： 認知機能の低下を生じさせる様々な要因を挙げ、高齢者の ACP における課題を記述できている

- ・ 認知機能低下が予見される高齢者への早期 ACP 開始については、意思決定能力が保たれている段階での本人の意向確認の重要性、段階的・継続的な対話プロセス、家族支援と関係性構築、看護師の継続的アセスメントなどについて、看護の要点が記述されているか

評価： 認知機能が低下した高齢者の意向をどのように ACP に反映させていくかという看護の要点が記載され、その困難性から早期からの ACP を開始することの重要性を結語として記述している。

解答例

問2.

本人の意思決定を支えるために、介護支援専門員と理学療法士を招集する。介護支援専門員には、地域の社会資源を最適に組み合わせ、独居生活の継続を具現化するケアプランを提示することで、家族が抱く見守り体制への不安を低減する役割を期待する。理学療法士には、現在の身体的フレイルの状態を客観的に評価し、住環境の調整や運動プログラムの提供を通じて、在宅生活における安全性を専門的な立場から確保する役割を期待する。

看護師は情報の統合役として、身体的フレイルが生活機能や健康状態に及ぼす影響を包括的にアセスメントし、その専門的知見を議論の根拠として提示する。本人の最期まで自宅で過ごしたいという主体的な思いをチームの中核に据えつつ、客観的なリスク評価を家族と共有することで、家族の懸念をふまえた調整をおこなう。各専門職の専門的知見を、いかに安全を確保しながら本人の希望をかなえるかという前向きな視点で統合し、チームの合意形成を図るマネジメントをおこなう。また、定期的な多職種カンファレンスの開催と継続的なモニタリング体制を構築し、本人の状態の変化に応じて柔軟に計画を修正できる仕組みを整える。最終的には、本人・家族・多職種が合意できる共同意思決定へ導き、住み慣れた場所での生活を支える権利擁護者としての役割を果たす。

評価

- ・身体的フレイルと転倒リスクという臨床課題に対し、適切な専門職種（ケアマネージャー、理学療法士、作業療法士、医師、社会福祉士など）を選定し、各職種の専門性を活かした役割を明確化できているか

評価：2つの職種の選定、および求める役割の記述ができているが、それぞれに求める役割の記述が少し弱い。

- ・看護師がチームの調整役として本人の意思を中心に据えた合意形成を促進するマネジメント（カンファレンス運営、倫理的視点の提示、アプローチの提案など）について、看護の要点が記述されているか

評価：身体的フレイルを評価するうえで、チームでどのような情報を共有する必要があるかを具体的に示しながら記述できている。そのうえで、本人の意向を中心にしながらも家族の思いをふまえた合意形成の方針が記述できている。一方で、看護師の専門性として、加齢や疾病がどのように生活機能に影響しているかについて情報提供する役割などがあることを明確に記述できるとよかった。