

老年看護学は今やすべての看護領域で必要とされている学問といえるでしょう。いかに生きて老いを迎え、よりよい人生を閉じるのかということは、あらゆる年齢の人にとって共通の課題だからです。これは、自分の生活のありさまを意識し、患者あるいは個人として生きていくために、必要な課題でもありましょう。

人々のこれまでの願いは、「長寿」でした。それを実現できたいま、人々は生活のすべてに「加齢」という課題を突きつけられ、自分の老後を意識して「老いていくとは何か」を考えさせられています。このことは、医療の場においてはもちろんのこと、地域の生活でいかに高齢者の生きがいを考えるべきかといった課題とともに、高齢者の力を地域活動に活用するといったさまざまな期待もされています。超高齢社会をマイナスイメージでとらえるのではなく、たまたま高齢者が人口の多くを占める社会を、どう生かして活気あるものにしていくかという考え方になってきているように思われます。

いまや高齢者の定義を10歳ほど上げてはどうかという議論もされており、高齢者の看護実践をどのように考え進めていくべきなのか、幅広い視点が重要になってきています。医療機関では、入院患者のほとんどが65歳以上になっています。これは病院で看護を考えるときに、あらゆる領域で「老化」の知識なしに看護を実践できないということでもあります。成人領域や精神領域、在宅領域ではもとより、母性・小児領域においてさえも、家族関係をみる際には、高齢者の課題は避けられなくなっています。医療体制が病院から地域へシフトしてきていることを考えると、地域全体で高齢者ケアを考え、生活機能の視点をもった看護を実践していくことが必要だといえましょう。

このような視点に基づき、今回の改訂では構成を大きく見直しました。これまでは、老年看護の考え方や生理的な老化のメカニズムなどの解説を『老年看護学①高齢者の健康と障害』に、疾患や障害に伴う変化を受けての援助を『老年看護学②高齢者看護の実践』に記述していました。しかし、実際には、生理的老化と病的老化は明確に区別できるものではなく、高齢者の生活を理解するためには、連続的に考えるほうがより臨床現場に即しているのではないかと考えました。

そこで、「生活の援助」と「疾患の看護」を、「生活の場面」という大きなまとまりで考えられるように構成しました。高齢者の生活では、加齢変化と、さまざまな疾患や薬剤による影響、環境から起こる変化が連続して、あるいは加齢変化に重なって起こってきます。これらの関連を「つないで」理解できる構成にする

とともに、それぞれの原因についても、しっかり学べるようにしました。これまで援助論に焦点を当てていた「食事」「排泄」「清潔・衣生活」「活動と休息」「睡眠」「歩行・移動」についても、老年看護学①から本書に移し、より実習や臨床現場に即した構成としました。

高齢者に多くみられる疾患については、知識を深めたい項目として「骨折」「肺炎」「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」「脳卒中」「心不全」を新たに加えました。

患者数の増加が見込まれ、国全体の課題となっている「認知症」については、さらに深い知識をもてるように記述を加えました。認知症の看護は、人の尊厳や倫理的課題、本人が意思を十分に伝えられないときのコミュニケーション方法や情報の把握、自己決定など、高齢者看護の本質的な課題をたくさん含んでいます。アジア諸国からも日本の認知症ケアが注目され、ケア方法が学ばれようとしており、認知症看護により深い意識と理解が求められているといえます。ユマニチュアードやパーソン・センタード・ケアなどの新たな見出しも追加し、薬物療法についても解説しました。認知症ケアを学ぶにあたって、重要なポイントを押さえた内容になったと思います。

老年看護学①と②を併せて活用いただき、よりよい看護実践によって高齢者がより質の高い看護を受けられること、最期まで尊厳をもった生活を送れることを願っています。

今後もますます内容の充実を図っていきたいと考えております。皆様からの忌憚のないご意見、ご感想をお寄せいただきましたら幸いです。

編者を代表して 堀内 ふき