

I. 本日の学習目標

- ・感覚機能障害のある成人・老年期患者の身体・心理・生活上の特徴を説明できる。
- ・視覚・聴覚・味覚・触覚障害が日常生活に及ぼす影響を説明できる。
- ・感覚機能障害の・ある患者の安全・安楽・自立を支える看護を考えられる。
- ・検査を受ける患者の不安や負担を考え、検査前・中・後の看護を説明できる。
- ・治療を受ける患者について、治療前・中・後の看護の視点を整理できる。
- ・事例を通して、患者の「できないこと」だけでなく「できること」に着目して援助を考えられる。

II. 感覚障害のある患者の看護の基本

感覚機能障害を「器官の障害」だけで終わらせず、患者の生活と看護につなげて考える。

STEP	考えること	メモ
①	何の感覚が障害されている？	
②	患者は何に困っている？	
③	どんな危険・不安がある？	
④	検査・治療によって何が変化する？	
⑤	何ができる？どうすれば自立できる？	

III. 感覚機能障害のある患者の特性

視点	起こり得ること	看護の視点
身体	移動・食事・安全などへの影響	
心理	不安・恐怖・戸惑い・孤独感など	
生活	ADL、社会参加、情報収集などへの影響	

ワーク1

「感覚機能障害＝その感覚が悪くなるだけではない」と考える理由を書きましょう。

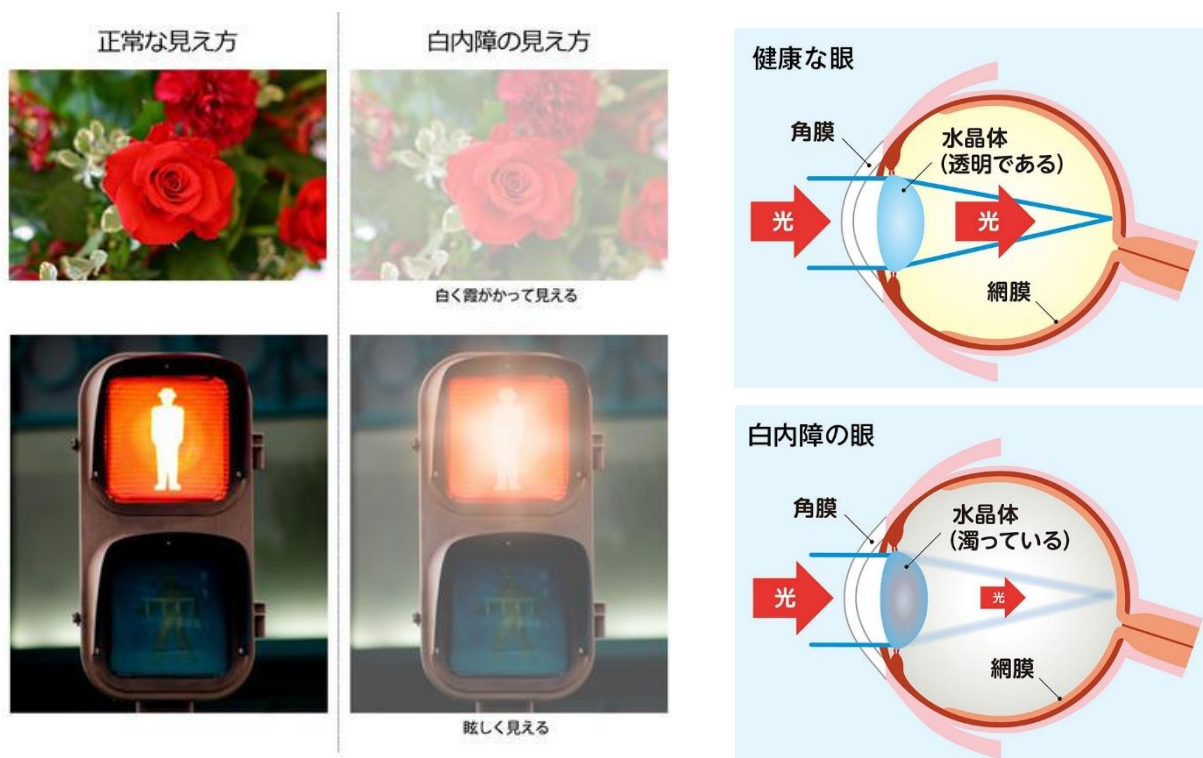
Ⅳ. 視覚障害と看護

- 視力障害には屈折の異常、色覚の異常などがある。屈折の異常とは、近視、遠視、乱視、老眼などで、それぞれ網膜で正常な像が結べなくなる。

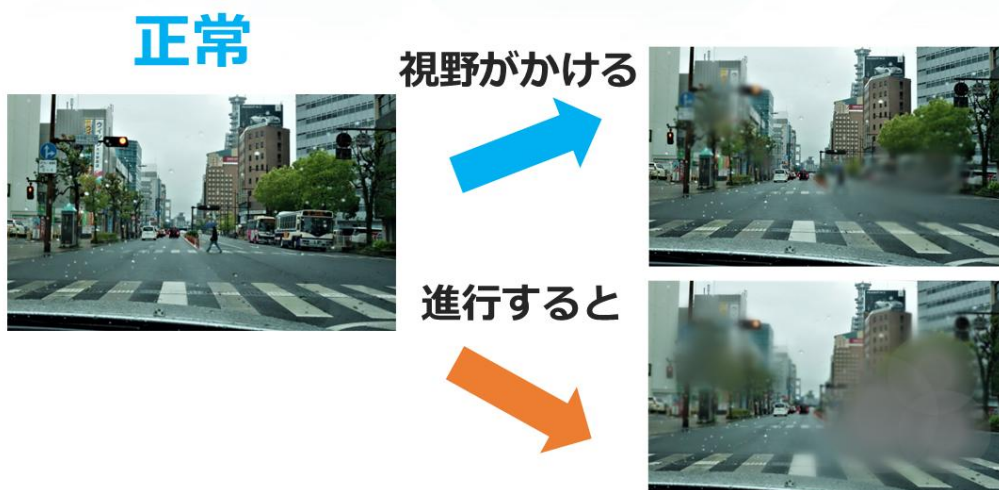
原因：①レンズの役割を果たす水晶体の彎曲に障害が起きる場合（屈折性近視・遠視）
②眼球の大きさが変化する場合（軸性近視・遠視）－

- 色覚の異常（色盲）には、全色盲、部分色盲、色弱などがある。網膜の視細胞のうち、色を識別する細胞の異常で生じる。

- 白内障⇒水晶体の疾患、緑内障⇒視神経の疾患、網膜症⇒網膜の疾患



- 緑内障の視野



状態	生活への影響	看護で考えること
見えにくい・視野が狭いなど		
環境に慣れていない		
手術・治療への不安		

キーワード：安全確保／環境整備／情報提供／声かけ／残存能力の活用／自立支援

ワーク2

視覚障害のある患者をベッドからトイレへ誘導するとき、どのようなことに注意しますか？

V. 聴覚・平衡機能障害と看護

- 音が聞こえる仕組みは、音を伝える伝音系（外耳、中耳）と、音を感じる感音系（内耳と聴覚路）に分けられる。聴覚障害も、その障害部位によって「伝音性障害」、「感音性障害」、「混合性障害」、「機能性障害」に分けられる。
- 伝音性障害は、外耳から内耳までの空気の振動が伝わる経路の障害によって起こる。
- 感音性障害は、内耳と、内耳から聴覚中枢に至るルート of 障害によって起こる。

場面	患者の困難	看護師の工夫
説明を聞く		
会話する		
移動する（めまい等）		

ワーク3

「聞こえていない」と「理解していない」を混同しないために、看護師は何をしますか？

Ⅵ. 味覚・触覚障害と看護

- 味覚障害の種類として、味が全体に弱く感じる味覚減退、全く味がしない味覚消失、逆に強く感じる味覚過敏、部分あるいは片側性味覚障害、甘味、塩味、酸味、苦味などの特定味質の脱失をきたす解離性味覚障害、基本味質を誤って感じる錯味、食物がいやな味と感じる悪味、食物本来の味と異なって感じる異味、あるいは非食物性に味質を感じる自発性異常味覚などがある。
- 味覚障害を引き起こす代表的な原因は、多岐にわたる。
 <主な原因>
 - ・ **亜鉛不足**：味を感じる細胞「味蕾（みらい）」の新陳代謝に必要な亜鉛が、偏食やインスタント食品の利用、加齢などで不足する。
 - ・ **薬の副作用**：血圧を下げる薬、利尿剤、抗生物質などが唾液の分泌や亜鉛の吸収を妨げる。
 - ・ **嗅覚の低下（風味障害）**：風邪、鼻炎、新型コロナウイルス感染症などで鼻づまりが起き、においを感じにくくなることで味も分からなくなる。
 - ・ **口の乾燥（ドライマウス）**：加齢やストレス、シェーグレン症候群などで唾液の分泌が減る。
 - ・ **全身の病気**：糖尿病、肝障害、腎障害、鉄欠乏性貧血などが影響する。
 - ・ **ストレスや精神的要因**：強いストレスが自律神経に影響し、口の乾燥や味覚の異常を引き起こす。
 - ・ **加齢**：高齢になると味を感じる器官（味蕾）の数が減る
- 皮膚で感じる感覚には、触覚、圧覚、痛覚、冷覚、温覚などがある。これらの感覚を受容するのが、それぞれ、触点、圧点、痛点、冷点、温点である。
- 最も数が多いのが触点で、以下、痛点、冷点、圧点、温点の順で少なくなる。なぜ触点や痛点が多いのかというと、これらの感覚が身体の危険に深くかかわっており、感知して即座に反応する必要があるからと考えられている。
- 触覚は物が皮膚に触れたときに生じる感覚のことをいう。触覚を受容する触点が最も多く分布しているのは口唇で、反対に最も少ないのは殿部である。痛覚は針のような鋭いものが刺さったときに痛いと感じる感覚である。痛みの刺激が強い場合は、無意識に加害物を払いのけたり避けたりする反応が生じるが、これは**脊髓反射**により起こる。圧覚は、皮膚に伝わる圧力の変化を感じ取るための感覚で、手のひらに乗せた物の重さを感じることができるのは、圧覚のおかげといえる。
- 冷覚は冷たい物や空気に触れたときに冷たいと感じる感覚、温覚は熱い物や空気に触れたときに熱いと感じる感覚である。冷覚や温覚が最もよく働くのは、16℃～40℃の温度帯。この温度帯よりも温度が低くなったり高くなったりすると、痛覚のほうが反応して痛いと感じる。これは、痛覚が脊髓反射に直結しているためであ

る。冷たすぎる物や熱すぎる物に触れたとき、凍傷や熱傷から身を守るための巧妙な仕組みといえる。

障害	生活への影響	看護の視点
味覚障害	食事の楽しみ・食欲・摂取など	
触覚障害	痛み・熱さ・外傷への気づきなど	

ワーク4

味覚障害・触覚障害について、看護師が「生活」の視点で見べきことを書きましょう。

Ⅶ. 治療を受ける患者の看護

- 小線源治療：小線源治療（ブラキセラピー）とは、小さな放射線を出す物質（線源）をがんのある臓器やその周辺に直接挿入し、内側から集中的に放射線を照射する治療法

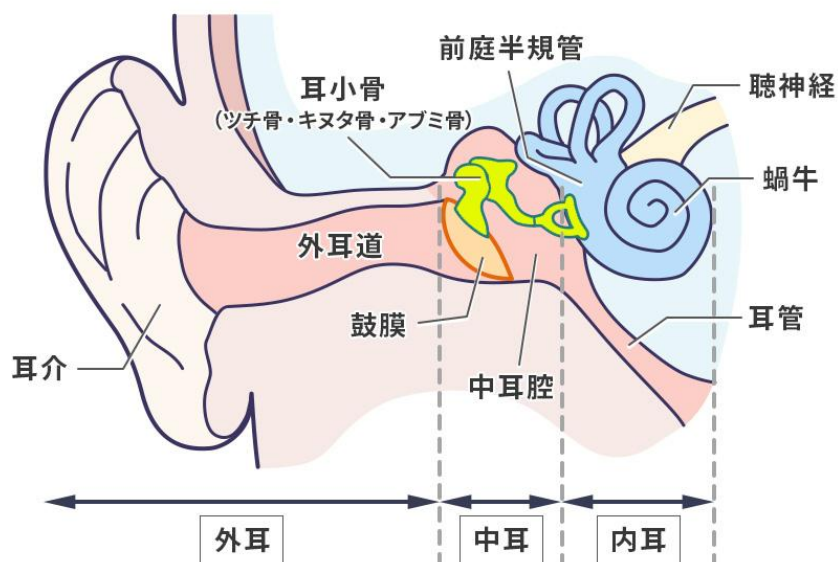


《小線源治療の日常生活の注意》

- ・周囲との接触： 微量の放射線を放出するため、治療後約2ヶ月間は乳幼児や妊婦さんとの長時間の密接な接触（1メートル以内）をなるべく避ける。
- ・入浴・洗濯： 放射線が汗や水、衣服に移ることはないため、家族と一緒に入浴や洗濯をして問題はない。

- ・性交渉： 治療後 1 ヶ月間は避けるのが望ましく、その後もコンドームの使用が勧められる。
- ・飲食の注意： 治療後 1 ヶ月程度は、アルコール、カフェイン、香辛料、柑橘類などの刺激物の過剰摂取を控える。

- 鼓室形成術：慢性中耳炎に対して行われる手術で、耳の手術の中で最も多く行われる手術。



時期	看護の視点	具体的な観察・援助
治療前	理解・不安・準備	
治療中	安全・苦痛・状態変化	
治療後	状態・合併症/副作用・生活	
退院・継続	セルフケア・生活への適応	

ワーク5

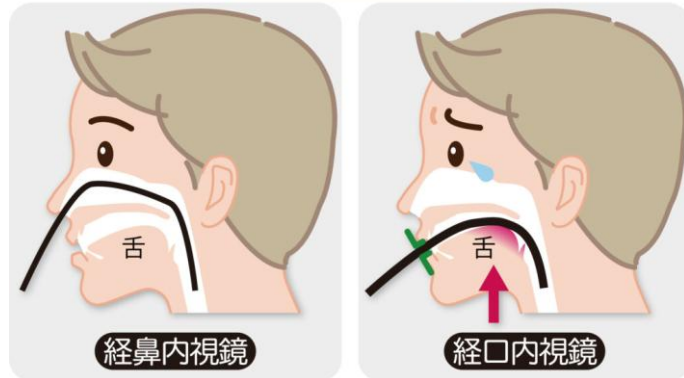
治療を受ける患者への看護で、「安全」以外に重要だと思う視点を2つ挙げ、理由を書きましょう。

Ⅷ. 検査を受ける患者の看護

1. 経鼻内視鏡検査

- 経鼻内視鏡検査は、直径約 5～6mm の極細いカメラを鼻から挿入し、食道、胃、十二指腸を調べる検査

胃カメラ(内視鏡)



2. 味覚検査

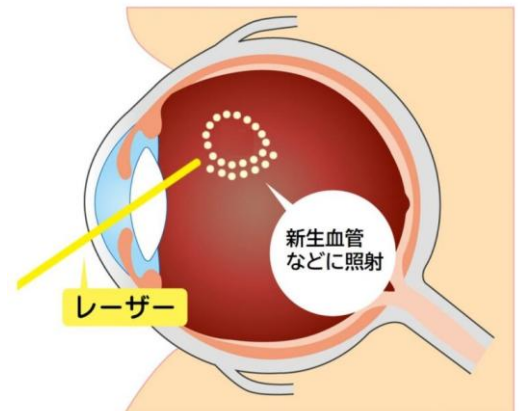
- 味覚異常症例の味覚機能を評価することが主な目的である。
- 味覚に關与する神経は、顔面神経、舌咽神経、迷走神経である。したがって、顔面神経麻痺や舌咽神経障害の例においても、味覚機能検査は必要となる。

3. 眼底光凝固療法（網膜光凝固術）

- 眼の奥の網膜にレーザー光を照射して焼き固め、病気の進行や視力低下を防ぐ外来の治療法です。視力を回復させるものではなく、悪化の予防を目的とする。

《対象となる疾患》

- ・ **糖尿病網膜症**: 酸素不足になった網膜に照射し、重症化や新生血管の発生を抑える。
- ・ **網膜裂孔**: 網膜に開いた穴や裂け目の周囲を固め、網膜剥離への進行を防ぐ。
- ・ **網膜静脈閉塞症**: 血管が詰まったことで起きるむくみや出血の悪化を防ぐ。



《治療のながれと注意点》

- ・ 点眼麻酔をして専用のレンズを装着し、数分から 15 分程度で行う。
- ・ 散瞳薬（瞳孔を開く薬）を使用するため、数時間はまぶしく感じたりピントが合いにくくなることもある。

視点	観察すること・患者の反応で予測できること
検査の目的を理解しているか	
検査への不安・緊張	
検査に協力できる状態か	
検査後の状態	

※具体的な前処置・観察項目等は、医師の指示および施設の手順を優先する。

IX. 事例演習

【事例】72歳男性。白内障のため眼内レンズ挿入術を受ける予定である。最近、視力低下があり、自宅では家具にぶつかることが増えた。「手術は初めてなので怖い。もし見えなくなったらどうしよう」と話している。入院したばかりで、病室内の環境にもまだ慣れていない。

項目	考えたこと
①患者の問題	
②観察すること	
③危険・リスク	
④必要な看護援助	
⑤患者への声かけ	
⑥援助の根拠	

X. 今日のまとめ

感覚障害を看るのではなく、感覚障害をもって生活する「人」を看る。

疾患 → 感覚機能への影響 → 生活への影響 → 患者の思い → 検査・治療の負担 → 看護援助

XI. 授業終了時ミニテスト

1. 感覚機能障害は、感覚そのものだけでなく日常生活にも影響する。 【○ / ×】
2. 難聴患者には、大声で話せば必ず内容が伝わる。 【○ / ×】
3. 視覚障害のある患者への援助では、安全を確保しながら残存能力を活用することが重要である。 【○ / ×】
4. 味覚障害は、食事の楽しみや食欲などに影響することがある。 【○ / ×】
5. 検査を受ける患者への看護では、検査の技術だけでなく患者の不安や負担にも目を向ける。 【○ / ×】

📖 知識の確認問題 📖

問題 1：緑内障と診断された患者への説明で適切なのはどれか。

- 1 「治療すれば視野障害は改善します」
- 2 「水晶体の代謝が低下して起こる病気です」
- 3 「自覚症状がなくても進行しやすい病気です」
- 4 「眼瞼のマッサージが眼圧降下に効果的です」

問題 2：老人性白内障の症状で正しいのはどれか。

- 1 涙が流れ出る状態が続く。
- 2 小さい虫が飛んでいるように見える。
- 3 明るい場所ではまぶしくてよく見えない。
- 4 遠見視力は良好であるが近見視力は低下する。
- 5 暗い部屋に入ると目が慣れるのに時間がかかる。

問題 3：50 歳の男性。出張の多い会社員。右真珠腫性中耳炎で鼓室形成術を受けた。術後経過は順調で耳痛はない。退院に向けた生活指導で適切なのはどれか。

- 1 洗髪時は耳栓を使用する。
- 2 飛行機の利用は問題ない。
- 3 耳垢はこまめに除去する。
- 4 食事は流動食にする。

問題 4：味覚障害の原因となるのはどれか。

- 1 亜鉛欠乏
- 2 リン欠乏
- 3 カリウム欠乏
- 4 マグネシウム欠乏

問題5：Aさん（85歳、女性）は両側の感音難聴で「音は聞こえるけれど、話の内容が聞き取れないので困っています」と話した。Aさんに対する看護師の対応で適切なのはどれか。

- 1 大きな声で話す。
- 2 話の内容をより詳しく説明する。
- 3 Aさんが文字盤を使えるようにする。
- 4 看護師の口の動きが見えるように話す。

問題6：先天性の重度視覚障害があるAさんは、早期胃癌の手術目的で入院した。Aさんは妻と2人で暮らしており、自宅ではほぼ自立して日常生活を送っていた。看護師のAさんへの入院当日の対応で最も適切なのはどれか。

- 1 Aさんの病室は監視モニター付きの個室にする。
- 2 Aさんの病室で食堂やトイレの場所などを説明する。
- 3 起き上がるとスイッチが入るナースコールを設置する。
- 4 CT検査室への移動の際は、看護師が順路を説明しながら一緒に歩く。

問題7：Aさん（55歳、女性）は、1人暮らし。Aさんには視覚障害があり、光と輪郭がぼんやりわかる程度である。食事の準備や室内の移動は自立している。震度6の地震が発生した。Aさんは、避難所に指定されたバリアフリーの公民館に近所のBさんと避難した。公民館には複数の部屋がある。避難所の開設初日に医療救護班として看護師が派遣された。避難所生活を開始するAさんへの看護師の対応で適切なのはどれか。

- 1 BさんをAさんの介助者とする。
- 2 Aさんの肩に触れてから声をかける。
- 3 Aさんにはトイレに近い部屋を割りあてる。
- 4 移動するときはAさんの手を引っ張って誘導する。

【講師用】講義進行・解説ノート

1. 授業進行（145分）

時間	内容	講師のポイント
0～10分	導入	「突然見えにくくなった ら？」で生活への影響を想像させる
10～25分	患者の特性	身体・心理・生活の3側面 で整理
25～45分	視覚障害	疾患→生活→安全→自立支 援
45～60分	聴覚・平衡	難聴体験からコミュニケー ションへ
60～70分	味覚・触覚	食事と安全への影響
70～75分	休憩	後半への切り替え
75～90分	治療を受ける患者	治療前・中・後の共通枠組 み
90～110分	検査を受ける患者	経鼻内視鏡・味覚検査を患 者中心に考える
110～130分	総合事例	アセスメント→援助→根拠
130～140分	発表	援助の「なぜ」を言語化
140～145分	まとめ	5ステップとミニテスト

2. 講義の共通フレーム

①何の感覚が障害？ → ②何に困る？ → ③何が危険？ → ④検査・治療で何が変化？ →
⑤何ができ、どうすれば自立できる？

「できないこと」だけでなく「できること・本人の希望」を確認し、過介助を避けながら
安全・安楽・自立を支えることを強調する。

3. 視覚障害：解説ポイント

視覚障害は移動、環境把握、情報収集、ADL等に影響する可能性がある。

援助時は、いきなり身体に触れず、声をかけて状況を伝える。

環境整備と情報提供を組み合わせ、患者自身が環境を把握できるよう支援する。

手術への不安は「大丈夫」と決めつけず、何が不安なのかを聴く。

視力障害には屈折の異常、色覚の異常などがあります。屈折の異常とは、近視、遠視、乱
視、老眼などで、それぞれ網膜で正常な像が結べなくなります。

原因としては、①レンズの役割を果たす水晶体の湾曲に障害が起きる場合（屈折性近視・遠
視）、②眼球の大きさが変化する場合（軸性近視・遠視）があります。乱視は、レンズ
を構成している角膜の歪みによって起こります。

色覚の異常（色盲）には、全色盲、部分色盲、色弱などがあります。網膜の視細胞のうち、色を識別する細胞の異常で生じます。

このほかよくみられる眼疾患に、白内障、緑内障、加齢黄斑変性症、網膜剥離などがあります。白内障は水晶体の疾患、緑内障は視神経の疾患、網膜剥離は網膜の疾患です。

MEMO1 白内障

水晶体が濁って視力が低下する疾患。加齢性白内障が最も多く、手術によって視力の回復が可能になります。

MEMO2 緑内障

眼球内の圧（眼圧）の上昇によって視神経が損なわれ、視野が欠けていきます。慢性の場合は、進行に伴って視野が次第に狭くなってきます。

MEMO3 網膜剥離（もうまくはくり）

眼底から網膜が剥がれた状態。剥がれた網膜に対応して視野が欠けていきます。なお、硝子体が網膜から分離して前方へ移動した状態を硝子体剥離といいます。

MEMO4 加齢黄斑変性症（かれいおうはんへんせいしょう）

網膜で最も視力の高い部位である黄斑が変性したものです。物がぼやけて変形して見えます。失明の原因として代表的なものです。

4. 聴覚・平衡機能障害：解説ポイント

難聴では情報が正確に届かない可能性を考える。

正面から明瞭に話し、必要に応じて筆談等を活用する。

理解できたか確認し、聞こえにくさを認知機能低下と短絡しない。

めまい等がある場合は、転倒などの安全面と患者の不安に注意する。

音が聞こえる仕組みは、音を伝える伝音系（外耳、中耳）と、音を感じる感音系（内耳と聴覚路）に分けられます。聴覚障害も、その障害部位によって「伝音性障害」、「感音性障害」、「混合性障害」、「機能性障害」に分けられます。

伝音性障害は、外耳から内耳までの空気の振動が伝わる経路の障害によって起こります。

感音性障害は、内耳と、内耳から聴覚中枢に至るルート上の障害によって起こります。空気の振動（音）は伝わってきても、それを音として感じ取ることができない状態です。感音性障害は、さらに内耳に障害がある「内耳性（迷路性）障害」と、内耳から中枢までのルートが障害されている「後迷路性障害」に分けられます。

混合性障害は、伝音系と感音系の両方が障害されて起こります。機能性障害は、器質的な異常はとくにないのに「聞こえない」状態をいい、精神的なショックなどの心因的な要因が原因として考えられます。

伝音性障害の原因は？

外耳の疾患では、外耳炎があげられます。炎症による浮腫のために外耳道が狭くなり、音が伝わりにくくなります。また、先天的な外耳道の狭窄や閉塞、腫瘍や外傷、耳垢（じこう）なども、伝音性障害の原因になります。

中耳の疾患の代表は、中耳炎です。鼓膜が腫れたり、膿が溜まったりすると、鼓膜がうまく振動しなくなり、聞こえにくくなります。鼓膜に穴が空く、鼓膜穿孔（こまくせんこう）も同じです。また、頭蓋骨骨折などの外傷や、中耳の腫瘍が原因になることもあります。

感音性障害の原因は？

内耳の障害によるものとしては、年をとって耳が遠くなる「老人性難聴」や「騒音性難聴」が代表的です。

老人性難聴は加齢による有毛細胞や神経細胞の減少によるもので、高い音から聞きとりにくくなるのが特徴です。騒音性難聴は、騒音の中で働いている、ヘッドフォンで大きな音を聞き続けた、オーケストラの演奏者をしていたなど、いつも大きな音を聞いている環境にいるような状況によって有毛細胞が障害されることで起こります。

メニエール病では、内リンパの過剰により、平衡機能とともに内耳も障害されます。

外傷としては、スキューバダイビングやいきみなどによる内耳破裂があります。また、薬剤の副作用として起こる場合もあります。アミノグリコシド系抗菌薬のストレプトマイシン、カナマイシンによる難聴がよく知られています。

麻疹、インフルエンザ、母胎内での風疹感染などの感染症、糖尿病などの全身疾患でも、内耳の障害を引き起こすことがあります。また、突発性難聴のように原因のわからないものもあります。

内耳より中枢側の後迷路性障害を引き起こす原因としては、腫瘍、炎症、外傷、脱髄疾患が考えられます。具体的な疾患としては、聴神経に好発する神経鞘腫、髄膜炎、頭蓋骨骨折、多発性硬化症があります。

聴覚障害のケアはどうするの？

聴覚障害がある場合は、どうやってコミュニケーションをとるかを考えます。身振り手振りが交えて大きな声で、口をはっきりと動かして話し、話したことが相手に伝わっているか、きちんと確認しましょう。

一方の耳が聞こえる場合は、聞こえるほうから話かけるようにします。状況に応じて筆談も行います。

耳が聞こえないと不安が増しますので、精神的なケアも欠かせません。

また、車のクラクションや駅でのアナウンスが聞こえないことなどから、事故に遭遇する危険性も高まります。事故を未然に防ぐために事前に注意点を確認し合い、外出時は付き添うなどの配慮も大切です。

5. 味覚・触覚障害：解説ポイント

味覚障害では食事の楽しみ、食欲、摂取量など生活面への影響を考える。

触覚障害では痛み・熱さなどに気づきにくなる可能性から安全面を考える。

症状の有無だけでなく、その症状によって生活がどう変わったかを確認する。

6. 治療を受ける患者：解説ポイント

治療前：治療内容の理解、不安、準備状況を確認する。

治療中：安全、苦痛、状態変化、患者の訴えを観察する。

治療後：治療による変化、合併症・副作用、生活への影響、セルフケアを考える。

具体的な処置・観察項目は、治療内容、医師の指示、施設基準に沿って確認する。

小線源治療（ブラキセラピー）とは、小さな放射線を出す物質（線源）をがんのある臓器やその周辺に直接挿入し、内側から集中的に放射線を照射する治療法です。[1, 2]

小線源治療の特徴

- ・ **体への負担が少ない**：切開手術を行わず、針などを用いて線源を配置するため、傷口が小さく済む。
- ・ **高い治療効果**：がんの組織に直接近づけて放射線を当てるため、周囲の正常な臓器（直腸や膀胱など）への影響を抑えながら、がん細胞を死滅させやすい。
- ・ **主な適応例**：早期の前立腺がん（ヨウ素 125 などのシード線源を永久挿入する治療など）のほか、子宮頸がんなどの腔内照射にも用いられる。

鼓室形成術

慢性中耳炎に対して行われる手術で、耳の手術の中で最も多く行われる手術です。慢性中耳炎の患者さんは、鼓膜に穴（穿孔）があったり、鼓膜につながった耳小骨（ツチ骨・キヌタ骨・アブミ骨）がこわれているために、きこえが悪くなっています。

鼓室形成術を行う目的は2つあります。1つは、耳だれを完全に止める、2つめはきこえを改善させることです。この2つの目的を1回の手術で達成させるのですが、病変の程度によっては2度にわたって目的を達成させることもあります。

鼓室形成術は大きく3つの型に分けられます。

I 型

鼓膜の穿孔のみを閉鎖する手術で、鼓室形成術の基本型といえます。手術前に鼓膜の穿孔部を紙などで閉じてきこえの検査（パッチテスト）を行い、きこえが十分に改善されればこの鼓室形成術Ⅰ型が行われることになります。手術時間は1～2時間です。

Ⅲ型変法（Ⅲ-c）

ツチ骨・キヌタ骨が病変で障害されているが、アブミ骨は完全な形で残っている場合に、ツチ骨・キヌタ骨の代用に耳介の軟骨などを用いて音が伝わるようにする手術です。手術時間2～3時間です。

Ⅳ型変法（Ⅳ-c）

ツチ骨・キヌタ骨さらにアブミ骨の上部構造も病変で破壊されている場合、アブミ骨の底板に直接耳介の軟骨など用いて音が伝わるようにする手術です。手術時間はおよそ3時間です。

鼓室形成術によって作られる鼓膜は、人工のものと思っておられる方が多いのですが、それは間違いで、患者さんの耳の上部にある側頭筋という筋肉を被う筋膜を用いて再生鼓膜としています。また、耳小骨は患者さん自身の耳介の軟骨を用いて作り替える場合がほとんどです。

7. 検査を受ける患者：解説ポイント

検査を受ける側には、不安・緊張・身体的負担が生じる場合がある。

経鼻内視鏡検査は、検査前・中・後に分けて不安、苦痛、状態変化を考える。

味覚検査では、目的の理解、検査への協力、不安・緊張、検査後の状態を考える。

具体的な前処置や観察基準は施設手順・医師の指示を優先する。

8. 総合事例：講師用の方向性

項目	引き出したい内容
患者の問題	視力低下、環境への不慣れ、衝突等の安全上の問題、手術への不安
観察	視覚の状態、移動状況、不安の内容、環境への適応、患者が自分でできること
援助	環境整備、安全確保、声かけ・情報提供、不安の傾聴、残存能力を活用した自立支援
声かけ	「手術について、今一番不安に感じていることは何ですか？」など、思いを引き出す
根拠	安全・安楽を確保しながら、患者の主体性と自立を支える

9. ミニテスト解答・解説

1. ○ 感覚機能障害は、情報収集だけでなく移動、食事、ADL、社会参加など生活全体に影響し得る。

- 2. × 大声だけでなく、正面から明瞭に話す、筆談など患者に合わせた方法を選択する。
- 3. ○ 安全確保とともに、患者が持つ能力を活用し、自立を支えることが重要。
- 4. ○ 味覚の変化は食事の楽しみや食欲などに影響し、生活や栄養面にもつながり得る。
- 5. ○ 検査そのものだけでなく、患者の不安・苦痛・理解・協力状況などを含めて支援する。

10. 授業終了時の板書案

感覚機能障害



身体・心理・生活への影響



検査・治療による負担



患者の不安・危険・できることをアセスメント



安全・安楽・自立支援



「その人らしい生活」

キーメッセージ：『感覚障害を看るのではなく、感覚障害をもって生活する人を看る。』

一番おすすめ:「見えない・聞こえないって、こんなに難しい！」

所要時間:10～12 分

人数:何人でも OK

準備:紙とペン程度

盛り上がり:★★★★★

授業へのつながり:★★★★★

STEP①「見えないお絵描きゲーム」3 分

学生を 2 人組にします。

A さんは、教員から見せられた簡単な図を見ます。

B さんは図を見てはいけません。

A さんが言葉だけで説明し、B さんが絵を描きます。

例えば教員が見せる図は、

- ○の中に△
- □の右側に☆
- 家のような簡単な図

など。

ただし A さんには、

「四角を描いて、その右上に丸を描いて……」

のように説明してもらいます。

完成したら、元の図を見せます。

当然、かなり違った絵ができてきます(笑)。

ここで一言

「B さん、描いているときどうでした？」

「分からない」

「どこに描けばいいか迷った」

「説明が難しかった」

などが出ます。

そこで、

「もし患者さんが“見えにくい”状態だったら、看護師の説明はどうすれば伝わる？」

と問いかけます。

これだけで、視覚障害の看護に入れます。

STEP②「聞こえないって、こんな感じ？」3分

今度は全員参加。

隣の人と向かい合って、

片方は口元を見ない。

教員が少し離れたところから、

「今日の授業で一番楽しみにしていることは何ですか？」

などと普通に話します。

学生は「聞き取る」ことに挑戦。

次に、

「口元を見ていい状態」

でもう一度話します。

ここで質問

「どっちが分かりやすかった？」

そして、

「難聴の患者さんに看護師が説明するとき、何を工夫したらいい？」

と聞きます。

学生から、

- 正面から話す
- ゆっくり話す
- はっきり話す
- 筆談する
- ジェスチャーを使う

などを引き出します。

STEP③「これ、何の味？」1～2 分

これはかなり盛り上がります。

方法

学生に、

「今から“味覚”について考えます。好きな食べ物を 1 つ思い浮かべてください。」

と伝えます。

そして、

「もし、その食べ物の味がほとんど分からなくなったら、食べたいと思いますか？」

と質問。

「食べたい」

「食べたくない」

「食感があれば食べる」

など、意見が分かります。

ここから、

味覚障害 → 食事の楽しみ → 食欲 → 食生活

という流れに持っていけます。

STEP④「看護師ならどうする？」2～3 分

最後に4人程度のグループを作って、

「視覚・聴覚・味覚・触覚のどれかが障害された患者さんがいたら、生活の中で何に困ると思う？」

を1分でできるだけたくさん出してもらいます。

例えば、

視覚

- ・ 歩く
- ・ トイレ
- ・ 食事
- ・ 薬
- ・ 着替え

聴覚

- ・ 会話
- ・ ナースコール
- ・ 説明
- ・ テレビ
- ・ 電話

味覚

- ・ 食欲
- ・ 食事の楽しみ
- ・ 栄養

触覚

- ・ やけど
- ・ 外傷
- ・ 痛みへの気づき

最後に一番たくさん出せたグループを拍手します。

そして授業開始！

ここで教員がこう言います。

「今、皆さんは 10 分間で“感覚が少し違うだけで、生活がものすごく変わる”ことを体験しました。」

「では今日の授業では、感覚機能に障害のある患者さんについて、何ができなくなるのかだけではなく、何に困っているのか、何が危険なのか、そして看護師はどう支援できるのかを考えていきましょう。」

これで、そのまま本日の

「感覚機能障害のある患者の看護」

に入れます。

「感覚障害体験 → 笑う → 気づく → 看護につなげる」

という流れが一番いいと思います。

【0～2 分】

「もし目が見えなくなったら？」

↓

【2～5 分】

👁️ 見えないお絵描きゲーム

↓

【5～7 分】

👂 聞こえにくい体験

↓

【7～9 分】

グループで

「患者さんは何に困る？」

↓

【9～10 分】

教員の一言

「では、今日のテーマです。」

そしてスライド 1 枚目を

「感覚障害って、“見えない・聞こえない”だけ？」

にします。

次のスライドで、

「実は、生活そのものが変わる。」

と出す。

この入り方なら、今回のシラバスにある**「患者心理」「身体傾向」「起こりやすい問題と生活への影響」**へ非常に自然につながります。

また、後半の経鼻内視鏡検査・味覚検査、治療を受ける患者の看護にも、「患者が何を感じ、何を不安に思うか」という視点をつなげられます。

特に 2 年生なら、「体験→笑う→なぜ？→看護」という流れにすると、かなり授業への入りがよくなると思います。