

上の場合には、清潔間欠導尿を行います。残尿量が 50～100ml 以下であれば、そのままおむつ排尿を続行できます。もし、数日様子をみても自排尿ができない、あるいは残尿量が 100ml 以上ある場合には、清潔間欠導尿を続けることが望ましいと思われます。どうしても、自排尿がなく、間欠導尿を続けることが困難であれば、カテーテル再留置も致し方ないと思われますが、ただ、残尿が 100ml 以上あっても、自排尿が出ているのであれば、カテーテル再留置は見合わせましよう。

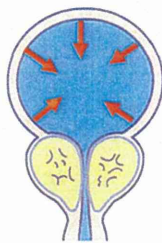
13. 内科からたくさんの薬をもらっていますが、排尿に影響しますか？

回答：高齢者で医療機関を受診している方は、一般に多くの種類の薬をもらっていることが少なくありません。他方、様々な薬が、膀胱や尿道に影響することがあり、知らないうちに、他の疾患で内服している薬の影響で、排尿障害が起こったり、排尿の問題を有している方の症状が悪化したりすることも少なくありません。前立腺肥大症の男性が、風邪薬を服用して、尿が出なくなってしまう（尿閉）というのは頻度の多い事象です。

排尿障害には、尿の勢いが悪い、残尿感がある、尿が途中で途切れてしまうといった尿排出障害と、排尿回数が多い、尿が漏れてしまうなどの蓄尿障害の 2 つに大別することができます。排尿障害は、膀胱の収縮力と膀胱出口の構造（前立腺、膀胱頸部）、尿道（括約筋）の閉鎖圧の釣り合いが崩れることによって生じます。膀胱や尿道は、中枢神経、交感神経、副交感神経、体性神経の制御を受けており、これらに影響を与える薬剤は排尿障害を引き起こす可能性があります。

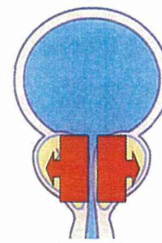
膀胱収縮促進

コリン作動性薬：
塩化ベサネコール
臭化ジスチグミン



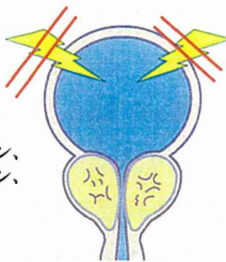
尿道抵抗低下

交感神経 $\alpha 1$ 遮断薬：
タムスロシン
ナフトピジル
テラゾシン
ウラピジル
シロドシン
プラゾシン



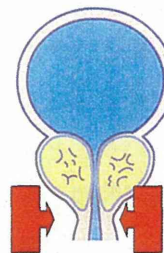
膀胱収縮抑制

抗コリン薬：
オキシブチニン、プロピベリン、
トルテロジン、ソリフェナシン、
イミダフェナシン



尿道抵抗増強

交感神経 α 受容体刺激：
塩酸エフェドリン
三環系抗うつ薬：
塩酸イミプラミン



塩化ベサネコール：ベサコリン®、臭化ジスチグミン：ウブレチド®

タムスロシン：ハルナール®、ナフトピジル：フリバス®、テラゾシン：ハイトラシン®、

ウラピジル：エブランチル®、シロドシン：ユリーフ®、プラゾシン：ミニプレス®

オキシブチニン：ポラキス®、プロピベリン：バップフォー®、トルテロジン：デトルシトール®、ソリフェナシン：ベシケア®、イミダフェナシン：ウリトス/ステープラ®

塩酸エフェドリン：エフェドリン®、塩酸イミプラミン：トフラニール®

排尿に影響を与える薬剤

(1) 利尿剤、カフェイン（紅茶、お茶、コーヒー）、アルコール類

膀胱排尿筋の収縮力が低下していたり、膀胱出口の抵抗が強くなっている高齢者では、膀胱に尿が急速に溜まる薬剤によって尿閉が生じることがあります。尿量が増えるため、頻尿になったり、尿が我慢できず（切迫性）

尿失禁が生じることがあります。

具体的な商品名：ラシックス、ダイアート、エデクリル、アレリックス、ルネトロン、フルイトラン、ダイクロトライド、ロンチル、ベハイド、ブリザイド、エンデュロン、ナトリックス、ハイグロトン、ノルモナール、アレステン、ノルメラン、バイカロン、アルダクトンA、ソルダクトン、トリテレン、ダイアモックスなど

(2) かぜぐすり

尿閉の誘因として、もっとも多いものです。かぜぐすりは通常、何種類かの成分が混じっており、抗コリン剤、抗ヒスタミン剤、 α 交感神経刺激剤を含むものは排尿困難、尿閉、溢流性尿失禁を生じさせることがあります。抗コリン剤抗・ヒスタミン剤は膀胱の収縮力を低下させ、 α 交感神経刺激剤は尿道抵抗を増加させます。よく効く（はなが止まる）かぜぐすりほど、尿閉が生じやすいようです。

具体的な商品名：ダンリッチ、PL 顆粒

(3) 抗不整脈剤

抗不整脈剤の中には膀胱の収縮力を低下させ、排尿困難を助長するものがあります。

具体的な商品名：リスモダン、シベノール、ピメノール

(4) 向精神薬

a. 3環系抗うつ剤

本薬剤は抗コリン作用と α 交感神経刺激をあわせ持ち、膀胱を弛緩させ、膀胱出口部の収縮を増強します。頻尿や尿意切迫、夜尿症の治療に用いられることもあります。

具体的な商品名：トフラニール、トリプタノール、アナフラニール、プロチアデン、ノリトレン

b. 抗精神病薬・パーキンソン病治療薬

フェノチアジン類の薬剤には抗コリン作用を有するものがあり、排尿困難、尿閉を引き起こす可能性があります。

具体的な商品名：パーキン、トリモール、コリンホール、ペントナ

(5) 認知症治療薬

アルツハイマー型の痴呆の進行を抑制させるアリセプトは、膀胱の過敏性を高め、頻尿や尿意切迫、切迫性尿失禁を引き起こすことがあります。

具体的な商品名：アリセプト

(6) 抗コリン剤

ポラキス、バップフォー、プロバンサインは抗コリン作用により膀胱の過敏性を下げ、頻尿や尿意切迫を改善する。膀胱の収縮力も低下させるため、排尿困難・尿閉・溢流性尿失禁の可能性がある。パーキンソン病に用いられる抗コリン剤も排尿障害の原因になり得ます。消化器系・胆石症・尿路結石の鎮痛目的で使用される抗コリン剤によっても、排尿困難・尿閉・溢流性尿失禁がもたらされる可能性があります。消化管の検査時に用いられる硫酸アトロピン（筋注）により、排尿困難をきたすことがままあります。便秘の要因ともなり得ます。最近、認知機能の悪化を招くことがあるとされています。

具体的な商品名：ポラキス、バップフォー、アーテン、アキネトン、プロバンサイン、コリオパン、スパスマックス、パンプロール、ロビナール、セスデン、ブスコパン、パドリン、ファイナリンなど

(7) 麻薬性鎮痛剤

モルヒネは膀胱の収縮力を低下させるため、排尿困難・尿閉・溢流性尿失禁をきたすことがあります。

具体的な商品名：塩酸モルヒネ、MS コンチン、アンペックなど

(8) α 交感神経遮断剤

末梢の血管を弛緩させ、血圧を下げる効果を持つ薬剤は、膀胱出口の緊張も低下させるため、前立腺肥大症に

よる排尿困難を軽快する作用をあわせ持ちます。末梢血管に対する影響を最小限とした薬剤であるハルナール・フリバスは前立腺肥大症の治療専用に用いられる α 交感神経遮断剤です。 α 交感神経遮断剤の重要な副作用は起立性低血圧であり、高齢者では特に注意を要します。尿道抵抗が減弱している高齢女性では、腹圧性尿失禁が生じる可能性があります。

具体的な商品名：ミニプレス、エブランチル、ハイトラシン、カルデナリン、デタントール、バソメットなど

(9) α 交感神経刺激剤

かぜぐすりに含まれることの多いエフェドリンは、 α 交感神経刺激作用により尿道抵抗が上昇、排尿困難・尿閉・溢流性尿失禁の誘因となります。喘息、起立性低血圧の症例にも使用されています。

具体的な商品名：エフェドリン、メトリジン、リズミック

(10) β 交感神経刺激剤

β 交感神経刺激剤は、心臓病、喘息治療に用いられます。膀胱出口の抵抗を増すため、膀胱出口の閉塞のある患者では排尿困難・尿閉・溢流性尿失禁を惹起される可能性があるが、稀です。気管支の拡張作用により喘息の治療に用いられるスピロペントは、腹圧性尿失禁の治療にも用いられています。

具体的な商品名：スピロペント、アトロペント、テルシガンなど

(11) カルシウム拮抗剤

今日、高血圧、脳血流低下の治療に最もよく使用されている薬剤です。膀胱の収縮力の減弱をきたし、排尿困難となる可能性があります。稀です。

具体的な商品名：ワソラン、アダラート、フルナールなど

(12) β 交感神経遮断剤

高血圧の治療に用いられる β 交感神経遮断剤は、尿道抵抗を上昇させ、排尿困難・尿閉を生じさせる可能性があります。稀です。

14. 昼間何回以上排尿すると異常ですか？

回答：排尿回数は、1日の尿量によりますが、通常の1回の排尿量は200～300ml位ですので、1日の尿量が1000～1500ml程度であれば、5回～8回くらいの排尿回数が普通と考えられます。しかし、正常な昼間の排尿回数が決まっているわけではなく、学会の基準では、本人が排尿の回数が多いと感じた場合に昼間頻尿ということになっています。例えば、通常は昼間5回程度の排尿回数の人が、8回になると頻尿と感じると思いますし、水分を多く摂って、昼間の尿量が2500mlもある人では、昼間10回でも異常ではありません。排尿回数の絶対値のみではなく、その変化も重要となります。

15. 夜間何回以上排尿に起きると異常ですか？

回答：排尿に関する国際学会（国際禁制学会）による規定では、夜間就寝後1回以上排尿のために起きることを夜間頻尿といいます。しかし、夜間1回以上排尿に起きることが必ずしも異常ではありません。年齢と共に、夜間排尿に起きようになることは一般的なことで、70歳以上の高齢者では50%以上が夜間1回以上排尿のために起きます。夜間頻尿が異常かどうかは、本人が困るかどうか重要なポイントです。夜間2回起きて、すぐに眠れるし生活に困らないということであれば、異常とは考えません。ただし、一般的には夜間3回以上の排尿は、睡眠の妨げになったり、様々な支障を起こすことが多いので、治療対象になることが多くなります。

16. 何回もトイレに行きますが、少ししかできません

回答：1回排尿量が少ない場合には、いくつかの原因が考えられます。1つは膀胱容量が少ない、すなわち膀胱に貯めることができる量が減っている場合です。この原因として最も多いのが、過活動膀胱です。膀胱が過敏になり、少しの尿が貯まると強い尿意（尿意切迫感）が起こるために、尿が漏れそうになり、すぐトイレに行く、その結果として、1回の排尿で少ししか尿が出ないこととなります。脳卒中やパーキンソン病など脳や脊髄の疾患、あるいは前立腺肥大症などの排尿障害、あるいは加齢により起こってきます。過活動膀胱は加齢とともに頻度が増加して、日本では約800万人の方が罹患しているといわれています。2つ目には、骨盤への放射線治療、膀胱結核などにより膀胱が委縮して小さくなってしまう場合があります。3つ目は、膀胱から尿を完全に排出することができず、排尿後も膀胱内に多量の尿が残る（残尿）ために、少ししか尿を出すことができず、何回もトイレに行くような場合です。糖尿病による末梢神経障害、腰部椎間板ヘルニアによる膀胱への神経障害、子宮がん・直腸がん手術による膀胱への神経障害により、膀胱の収縮が障害された時に起こります。また、前立腺肥大症など、尿道の通過障害により排尿障害が起こると、排尿後の多量の残尿が発生して、同様のことが起こります。

17. 夜間排尿に起きないために、生活で気を付けることは？

回答：高齢者の夜間頻尿において、よくみられる原因は夜間多尿です。もともと高齢者では、心機能や腎機能が低下し、体に水分が貯留する傾向にあり（浮腫）、夜間就寝後、安静時に尿が多く産生され、夜間多尿（夜間の尿量が増える）になる傾向があります。1日の尿量のうち、夜間（就寝後）の尿量が1/3以上の場合を夜間多尿といいます（一日の尿量が1500mlであれば、夜間500ml以上の尿がでると夜間多尿といいます）。さらに、マスコミなどで、水分をたくさん摂ると、血液がサラサラになり、脳梗塞や心筋梗塞の予防によいという情報が氾濫し、水分を多く摂る高齢者がたくさんいます。しかし、次の質問の回答にもあるように、水分をたくさん摂っても血液はサラサラにはならず、また脳梗塞や心筋梗塞の予防にもなりません。前述のように高齢者ではただでさえ夜間多尿傾向があるのに、さらに水分を多く摂ると夜間多尿がひどくなり、頻尿が悪化します。したがって、夜間頻尿のある方は、飲みたくないのに無理に水分をとることは避ける必要があります。また、もちろん、寝る前にカフェインを含む飲み物を飲むことは、利尿効果により夜間尿量が増えるので避けた方がよいでしょう。また、寝る前のアルコールはよく眠れるのでよいという人もいますが、実際には、利尿作用による夜間尿量の増加、睡眠の質の障害により、夜間頻尿を悪化させます。また、高齢者は浮腫が起きやすく、特に下肢に浮腫が起こり、それが夜間尿量増加の原因になるので、夕方に軽い散歩をすることにより、下肢の浮腫をとって、尿を寝る前に出しておくことに役立ちますし、寝つきも良くなります。また、睡眠障害が夜間頻尿の原因になることも多いので、よく眠れるような生活上の注意、例えば、1) 寝前のリラクセス：軽い読書、音楽、ぬるめの入浴、2) 眠りの妨害因子を避ける：就床前4時間のアルコールあるいはカフェイン摂取を避ける、就床前1時間の喫煙は避ける、3) 就床時刻にこだわらない：眠くなったら床につく、同じ時刻に毎日起床、4) 規則的な運動習慣、5) 15時前の短い昼寝、などが有効なこともあります。

18. 水分を取ると血液サラサラになるので、水分をたくさん取らせています

水分をたくさん摂ると、血液の粘稠度が低下、すなわち、血液サラサラになり、脳梗塞や心筋梗塞の予防になるという情報が、マスコミなどで氾濫して、喉が渴いているわけでもないのに、水分をたくさん摂る高齢者がたくさんいます。しかし、頻尿のある人が水分を必要以上に摂ると多尿になり、症状がより悪化します。多くの医学研究で、水分をたくさん摂っても血液粘稠度は変わらないこと、すなわち血液サラサラにはなら

ないことが報告されており、また、水分摂取により脳梗塞や心筋梗塞が予防できるということも証明されていません。したがって、脱水はもちろん体によくありませんが、頻尿のある人が、必要以上に水分を摂取することは避けた方がよいと考えられます。

19. 夜間いびきをかいて、少しの間呼吸が止まりますが、排尿と関係ありますか？

回答：夜間いびきをかいて、少しの間呼吸が止まることを、睡眠時無呼吸症候群といいます。生まれつきの喉の構造、肥満など原因は様々ですが、この睡眠時無呼吸症候群と夜間頻尿は強い関連があります。夜間就寝中に一時的に呼吸が止まると、無理に呼吸をしようとして胸腔内圧が低下し、それが心臓に負担をかけて心臓から特殊なホルモンが分泌されます。このホルモンが利尿効果を及ぼして、夜間の尿量が増加します。夜間頻尿があり、睡眠時無呼吸のある人は、耳鼻科あるいは循環器内科を受診して、睡眠時無呼吸の治療を受けることが推奨されます。睡眠時無呼吸が改善すると、夜間尿量が減少して、夜間多尿も改善します。

20. 尿意を訴えるのでトイレに連れて行っても排尿しないのですが

回答：認知症傾向のある高齢者では、よく見られる症状です。多くは、うまく尿意を認識できないため、膀胱に尿が十分貯まっていないのに尿がしたいと思ってしまうものと考えられますが、その他にも周囲の関心を引きたいなど、膀胱機能と関係ない原因もあるでしょう。ただ、排尿障害のために、膀胱に尿が貯まっても排尿できず、残尿がある場合もあり得ますので、これらを見分けることが必要です。可能であれば、残尿測定用の器具（ブラダースキャン、ゆりりん）を用いて、残尿のチェックを行うことが勧められます。泌尿器科受診が可能な場合には、一度受診するとよいでしょう。

21. 排尿する時に強く力んでいますが、ちよろちよろとしかできません

回答：正常な排尿では、力まなくても膀胱の収縮によりスムーズに尿がでます。したがって、排尿時に力むこと自体が異常ですが、さらに強く力んでもちよろちよろとしか出ないということであれば、明らかに尿排出障害があると考えられます。排尿障害の原因には、前立腺肥大症などの尿道通過障害、膀胱の収縮障害がありますが、現場での区別は困難ですし、排尿障害は放置すると尿路感染、尿閉、腎機能障害などの合併症の危険性がありますので、泌尿器科専門医を受診することが必要です。

22. トイレに向かっても、なかなか排尿がはじまりません

回答：排尿しようとしても、なかなか排尿がはじまらない症状も、排尿障害の症状のひとつであり、前立腺肥大症や尿道狭窄による尿道通過障害、あるいは膀胱収縮障害（椎間板ヘルニア、糖尿病性末梢神経障害、腰部脊椎管狭窄症、子宮がん・直腸がん手術による膀胱への神経障害、加齢による膀胱収縮障害など）が原因として考えられます。治療により改善可能なことも多く、またさらに高度な排尿障害を防止することもできますので、泌尿器科専門医の受診が勧められます。

23. まる1日おしっこが出ず、苦しんでいます

回答：膀胱に尿が貯まっても排尿できない状態を尿閉（にょうへい）といいます。まる1日尿閉状態が続くと、膀胱内に尿が1リットルも貯まってしまうこともあります。尿が長時間出ないこと、尿意があっても出ないので苦しいこと、また、満杯状態になった膀胱のために下腹部が盛り上がり膀胱を触れることができることから、診断は容易です。これは、本人にとっては大変に苦しい状態ですので、早急に導尿により膀胱内の尿を出してあげることが必要になります。尿道にカテーテルを入れて膀胱内の尿を出しますが、この時

に注射器などにより急速に膀胱内の尿を吸引すると、副交感神経反射により血圧が急激に下がる危険がありますので、カテーテルを挿入し、自然にカテーテルから尿を流出させ、ゆっくりと尿を出すことが重要です。尿閉状態が続くと、腎機能が障害されたり、腎臓が腫れたり（水腎症）することがあります。

24. 尿の出が悪いので、下腹部を強く押して尿を出してあげているのですが

回答：排尿障害のある者が、自身あるいは看護・介護者が下腹部を強く押して膀胱を圧迫し、強制的に尿を排出する方法を手圧排尿、あるいはCrede法（クレード法）といいます。昔は、この手技は一般に行われていましたが、無理に膀胱を圧迫することで、尿排出時の膀胱内圧が非常に高くなり、長期間このような手技を続けることにより、腎臓が腫れたり（水腎症）、腎機能障害が起こりますので、現在では行ってはいけない手技になっています。尿道抵抗が低い女性など、一部行ってもよい場合もありますが、この場合には必ず泌尿器科専門医による判断が求められます。

25. 便秘と排尿は関係ありますか？

回答：高齢者において、便秘は排尿障害を起こす原因の一つです。便秘がひどく、直腸内に便塊が多量に存在することにより、尿道を圧迫して通過障害を起こし、尿排出障害をきたすものです。高齢者において排尿障害がある場合には、便秘も念頭におき、直腸診（肛門から指をいれて便塊の有無を確認する）も必要です。

26. 脳卒中と排尿障害は関係ありますか？

回答：膀胱機能は、脳、脊髄、末梢神経によりコントロールされているので、これらの領域の神経疾患があれば、膀胱機能障害が起こり、これを神経因性膀胱といいます。脳と脊髄は、排尿反射をコントロールする役割を果たしていますので、脳卒中や脊髄の病気が起こると、排尿反射のコントロールが効かなくなり、勝手に膀胱が収縮する状態（過活動膀胱）になります。したがって、頻尿、尿意切迫感、切迫性尿失禁などの蓄尿症状が出現します。ただし、脳卒中発症直後から1～2ヶ月はショック膀胱といって、神経障害の部位に関わらず、膀胱が麻痺してしまい、排尿できない状態となります。1～2ヶ月たつと、本来の神経異常部位に起因する膀胱機能障害タイプが出現し、脳卒中では前述のように過活動膀胱状態となります。

27. 認知症と排尿障害は関係ありますか？

回答：認知症そのものと膀胱機能は、一般には直接関係ありませんが、認知症があると正常な排尿動作ができなくなり、結果として排尿障害が出現します。排尿のためには、尿意を感じて、トイレまで移動し、着衣を脱いで（あるいは排尿できる状況を作り）、排尿し、それから着衣を来て、トイレを離れるという一連の動作ができなくてはなりません。認知症のために、これらの排尿動作ができなければ、トイレ以外の場所で排尿する、すなわち尿失禁が起こります。このような尿失禁を機能性尿失禁といいます。また、認知機能障害で、脳の異常も伴う場合には、尿意の知覚が分からなかったり、過活動膀胱が起こったり、排尿機能自体に異常を生じることもあり得ます。

28. 咳やくしゃみ、力んだ時に尿が漏れます

回答：咳、くしゃみ、歩く、重い物を持ち上げる、走る、階段をのぼるなど、お腹に力が加わる時に、尿意を伴わずに尿が漏れることを腹圧性尿失禁といいます。腹圧性尿失禁は、尿が漏れないように尿道を締める筋肉（尿道括約筋）が弱くなるために起こります。腹圧がかかると、膀胱の内圧も上昇しますが、この時に尿道括約筋が弱いと尿が漏れてしまいます。女性では、妊娠、出産、肥満、加齢による括約筋機能の低下、

男性では前立腺手術による括約筋障害が原因となります。一般女性の15～40%に腹圧性尿失禁がみられ、本邦では500万人以上の罹患者がいるといわれています。また、男性では頻度は少ないものの、近年の前立腺肥大症や前立腺癌に対する手術の普及により、少しずつ増えています。

29. トイレに行くまで我慢できずに尿が漏れてしまいます

回答：尿が急にしたくなって我慢できず（尿意切迫感）、トイレまで間に合わずに尿が漏れてしまうことを切迫性尿失禁といいます。切迫性尿失禁は、蓄尿時に膀胱が勝手に収縮してしまうために起こります（過活動膀胱）。脳や脊髄など、中枢神経疾患の病気（脳卒中、パーキンソン病、多発性硬化症など）によることもあります。加齢による膀胱の生理現象としても起こり、また原因不明のものも少なくありません。

30. 夜間起きてトイレに行くまで間に合いません、どうすればよいですか？

回答：夜間目が覚めてトイレに行こうと思っても、間に合わずに漏れてしまうのは、過活動膀胱による切迫性尿失禁です。過活動膀胱では、膀胱内に尿が貯まると、自分の意思とは関係なく勝手に膀胱が収縮してしまうために、目が覚めた時に膀胱にいっぱい尿が貯まっていると、もう間に合わない状況となります。自分でできる対策としては、夕方以降の飲水量を減らして、夜間の尿量を減らすことです。特に、就寝直前の水分摂取やアルコール、カフェインを含む飲み物を摂ることは避けた方がよいでしょう。過活動膀胱に対しては、現在、有効な薬剤が多数開発されているので、泌尿器科専門医を受診することが最も重要です。

31. おむつをしています、いつ見てもおむつが濡れています

回答：おむつを替えて30分もしないのに、またおむつが少し濡れている、いつ見ても濡れている、このような場合には、溢流性（いつりゅうせい）尿失禁のチェックが必要です。溢流性尿失禁とは、高度の尿排出障害があり、膀胱内に常に多量の残尿があると、それ以上膀胱内に尿を貯めることができないので、尿道から尿が溢れて、常に少しずつ漏れる状態をいいます。下腹部を触れてみて、膨隆した膀胱があるかどうかを見る、残尿測定装置（ブラダースキャン、ゆりりん）で残尿をチェックする、あるいは導尿してみるなど、残尿の有無を調べる必要があります。このような状態が長期続くと、尿路感染、膀胱結石、水腎症、腎機能障害などの合併症が起こりますので、清潔間欠導尿が必要となり、また、泌尿器科専門医の受診が必須です。ただ、このような場合にも安易なカテーテル留置は推奨されません。

32. 尿がもれるので、尿道カテーテルを留置するよう言われたのですが

回答：尿道カテーテル留置の絶対的適応は、手術後や重症時、膀胱容量の極度の減少で、相対的適応は尿排出障害があり尿が出せず、しかも清潔間欠導尿が実施できない場合となります。尿失禁は、尿が出ているわけですので、少なくとも適切なおむつ使用を行うべきであり、カテーテル留置は適応ではありません。確かに、カテーテルを使えばおむつを使わなくても済むかもしれませんが、カテーテル留置は尿路感染が必発であり、膀胱結石、尿道皮膚瘻などの合併症もあり、尿失禁に対して行うべきではありません。ただ、尿失禁とはいつでも質問31への回答で述べられたように、多量の残尿による溢流性尿失禁においては、残尿をとるために清潔間欠導尿が必要となります。

33. おむつをとってあげたいのですが

回答：おむつは確かに、尿失禁のある場合に使われ、適切に使えば、介護・看護者の負担軽減にもなります。しかし、おむつ使用により、本人が精神的ショックを受けたり、落ち込んだり、活動が制限されたり、とい

ったマイナス面もあり、実際に認知症や寝かせきりの誘因になることが少なくありません。また、実際に在宅や老人施設での調査では、おむつは安易に使われていることも多く、おむつ使用者の30~40%くらいはおむつをはずすことができることが報告されています。したがって、可能であれば、おむつ外しを試みるべきです。

34. 尿意を訴えずに、尿を漏らしてしまいます

回答：質問 28 の腹圧性尿失禁、質問 31 の溢流性尿失禁も尿意を訴えずに尿を漏らすものではありませんが、認知症の高齢者では、「おしっこがしたい」と言わずに排尿してしまうことが少なくありません。しかし、本当に尿意がないのでしょうか。尿意としては訴えなくても、おむつをはずそうとする、便をいじる、陰部をいじる、トイレ周囲を徘徊する、看護・介護者のそばから離れない、不穏・興奮行動、脱衣したがる、大声を発するなどの、尿意のサインを発していることも少なくありません。また、認知症がなく、尿意がわかっても、自分でトイレに行けないので仕方ない、人に迷惑をかけたくない、呼んでもすぐに来てくれない、との思いで、尿意を伝えずにおむつに尿を出してしまう人もあるようです。尿意を訴えない高齢者がいたら、このようなことを考えてみる必要もあります。

35. トイレ以外の場所で、放尿してしまいます

回答：トイレ以外の場所で排尿してしまう原因としては、質問 27 で述べたような認知症で正常なトイレ動作ができない・トイレが認知できないといった場合と、もう一つは身体運動障害（ADL の問題）によりトイレで排尿できない場合があります。対処としては、介護・看護者が正常なトイレでの排尿を支援することが必要となります。また、事例ですが、必ずベランダで放尿する認知症高齢者がいて、ある日、介護の方がベランダにポータブルトイレを置いたら、必ずベランダのトイレで排尿したという話があります。介護の力量が重要になります。

36. 尿が漏れないようにトイレに連れて行きたいのですが、どのようにしたらよいですか？

回答：排尿のパターンは個人によって違いますし、食事時間・水分摂取時間や摂取量、尿失禁の原因など、多くの要因によって変わってきます。適切な排尿誘導を行うためには、排尿パターンを知ることが重要となります。排尿日誌を少なくとも3日間記録して、排尿時刻と排尿量、尿失禁などについて把握し、適切な排尿誘導のタイミングを決めることが大切です。もちろん、過活動膀胱、尿排出障害、残尿など、尿失禁となる異常についても、把握しておくことが重要です。

37. 尿失禁は治せるのですか？

回答：尿失禁にはいろいろなタイプがあり、それぞれ原因が異なります。膀胱や尿道の異常が原因となることはもちろんですが、それ以外に環境的な要因も関与することがあります。一般的には、トイレ動作も自立しており、自分で泌尿器科専門医を受診できるような元気な高齢者であれば、適切な治療により70%程度は改善でき、50%程度は尿失禁を治すことができます。泌尿器科を受診できないような老人施設入所あるいは在宅看護を受けている虚弱高齢者については、尿失禁を完全に治すことは確かに難しいことが多いかもしれませんが、適切なアセスメントができ、介護・看護者が排尿管理について正しい知識と技術を持っていれば、尿失禁の消失、排尿障害の改善、適切な排尿管理はできるものと思われれます。

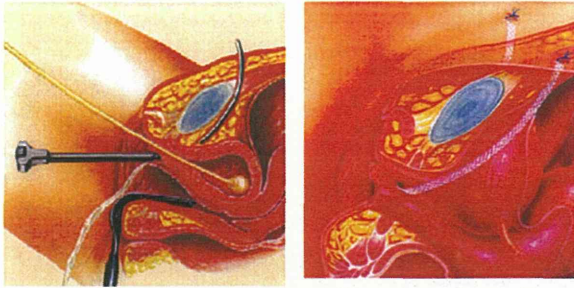
38. 尿失禁のよい薬はありますか？

回答：薬物で治療可能な尿失禁は、過活動膀胱による切迫性尿失禁です。過活動膀胱治療薬は抗コリン薬と交感神経β3作動薬に分けられ、抗コリン薬は、膀胱平滑筋の副交感神経ムスカリン受容体の遮断効果により、膀胱平滑筋を弛緩させ、膀胱不随意収縮を抑制し、過活動膀胱症状を改善します。さらに、膀胱上皮、膀胱知覚神経に存在するムスカリン受容体にも作用して、膀胱知覚亢進を抑制し、尿意切迫感を改善することが示唆されています。β3作動薬は、膀胱平滑筋の交感神経β3受容体を刺激して、蓄尿期の膀胱弛緩を増強します。排尿期においては、ムスカリン受容体(M2)刺激により、β3受容体刺激による膀胱弛緩作用が抑制されるため、膀胱収縮には影響しないと考えられています。

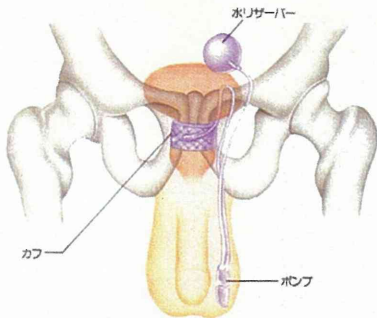
抗コリン薬	一般名	商品名	推奨される 1日投与量と 投与方法	副作用
	オキシブチニン 塩酸塩	ポラキス	6~9mg 分2~3	比較的頻度の多い副作用 ・口内乾燥 ・便秘 ・霧視 重大な副作用 ・ショック、アナフィラキシー様症状 ・尿閉 ・麻痺性イレウス ・急性緑内障発作
	プロピペリン 塩酸塩	バップフォー	10~40mg 分1~2	
	トルテロジン 酒石酸塩	デトルシトール	2~4mg 分1	
	ソリフェナシン コハク酸塩	ベシケア	2.5~10mg 分1	
	イミダフェナシン	ウリトス、 ステーブラ	0.2~0.4mg 分2	
β3 作動薬	ミラベグロン	ベタニス	25~50mg 分1	

39. 尿失禁の手術はあるのですか？

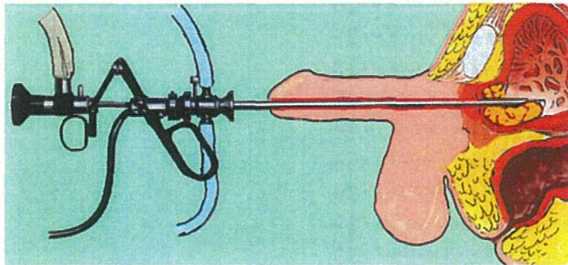
回答：手術治療の適応となるのは、腹圧性尿失禁です。尿道括約筋が弱くなって尿が漏れる、女性の腹圧性尿失禁に対しては、スリング手術が広く行われています。局所麻酔による30分程度の手術で、2泊程度の入院で治療することができ、長期成績として90%程度の尿失禁消失率が得られます。スリング手術とは、尿道の下に人工的なテープを置いて尿道を支えるもので、TVT(Tension free vaginal tape)スリング手術とTOT(Transobturator tape)スリング手術があります。前立腺手術後の男性腹圧性尿失禁には、人工尿道括約筋埋め込み術があり、平成25年4月から保険適用となっています。前立腺肥大症により高度な排尿障害と高度な残尿があり、そのために溢流性尿失禁がある場合には、経尿道的前立腺摘除術が適応となります。



女性腹圧性尿失禁に対するTVTスリング手術



男性腹圧性尿失禁に対する人工尿道括約筋埋め込み術



前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺切除術

40. 夜間、おむつが濡れたら交換する方がよいですか？

回答：最近の技術の進歩により、様々な進化したおむつが販売されていることは確かですが、それでもおむつに尿が漏れたままの状態は、おむつをしている本人にとっては不快ですので、おむつが濡れたら交換するのは当然のことです。しかし、そうは言っても、おむつの費用の問題もあり、適切な交換が大切です。他方、夜間のおむつ交換はまた別の問題を含んでいます。就寝後に濡れたからといっておむつを交換するのは睡眠の妨げになりますし、夜間の睡眠障害は睡眠不足、昼間の活動の質の低下にもつながりますので、夜間十分な睡眠をとることを優先して、吸収量の多いおむつを使用して、朝までおむつ交換せずに寝かせることも重要な排尿ケアとなります。

41. おむつの交換は1日3回決まった時間にしています

回答：老人施設での介護・看護師の忙しい業務、時間の決まった在宅訪問看護などの制限の中、以前は決まった時間におむつ交換を行うことが一般的でした。しかし、排尿パターンは個人により様々であり、またおむつは濡れたらできる限り速やかに交換することが高齢者にとって快適な状態となります。また、排尿パターンを知って、適切な排尿誘導を行うことにより、トイレで排尿ができるようになり、尿失禁がなくなり、おむつがはずせることができることが排尿ケアの最終目標です。おむつの定時交換を行っていても、排尿自立、おむつはずしのチャンスは全く得られないこととなります。最近では、個別ケアが重要であるというコンセンサスが広がり、おむつ交換についても定時交換を行う施設は減ってきています。

目次

- 1. 高齢者の死に関する疫学.....1
- 2. 高齢者の死亡場所の多様化に現状と課題.....4
- 3. 高齢者の死生観.....6
- 4. 高齢者の尊厳ある終末期ケア.....7
- 5. 高齢者の終末期.....9
- 6. 終末期医療の考え方.....10
- 7. 尊厳ある死を迎えるための意思決定支援.....11
- 8. 死へのプロセス.....13
- 9. 安定期の日常生活ケア.....14
- 10. 在宅終末期における食事・栄養の援助.....15
- 11. 在宅酸素療法について.....16
- 12. 在宅における褥瘡管理.....18
- 13. 苦痛のアセスメントと緩和方法.....20
- 14. 状態の急激な変化への対応.....22
- 15. 臨死期のケア.....23
- 16. 死期が予測された時の留意点.....25
- 17. 死亡確認.....26
- 18. 最期のケア(エンゼルメイク).....28
- 19. グリーフケア.....30
- 20. 看取り後のカンファレンス.....32
- 21. 認知症の終末期.....33
- 22. 認知症高齢者の終末期ケアの特徴とプロセス.....36
- 23. 終末期ケア体制の構築.....37
- 24. グループホームにおける家族・医療機関・訪問看護との連携.....37
- 25. 認知症高齢者の終末期の特徴.....40
- 26. 認知症高齢者の意思確認.....40
- 27. 事前指示書.....41
- 28. 在宅終末期ケアの利点と欠点.....43
- 29. 在宅終末期ケアに必要な条件.....43
- 30. 在宅終末期ケアに必要な看護・介護スキル.....44
- 31. 認知症高齢者を支える終末期ケアの条件.....44
- 32. 認知症高齢者グループホームの終末期ケアの取り組み.....45
- 33. 高齢者の終末期における倫理的課題とその対応.....46
- 34. 高齢者の尊厳を守り、最善のケアを提供するために.....52

高齢者の死生観

Q1: 高齢者は死に対してどのように考えてる？

(奥野ら「高齢者の健康と日常生活に関する研究」より)

- ※ 死に対する不安: 高齢者を対象に、「死に対する不安があるか」について回答を求めた結果(n=1561)、男性の37.3%、女性の54.2%が「不安がある」と回答しています。
年齢階級別に見ると、「不安に思う」人は、65～74歳は50.2%、75～84歳は49.4%、85歳以上は40.3%と、年齢が高くなるほど減少する傾向があります。
- ※ 死について「考える」「話し合う頻度」: 高齢者のうち、「死について考えることがあるか」への回答は、「よく考える」が5.2%、「ときどき考える」が50.4%でした。(n=287)
「死について話し合うことがあるか」への回答は、「よく話し合う」が3.1%、「ときどき話し合うことがある」が36.7%でした。(n=286)
- ※ 高齢者が望む死: 高齢者に「あなたが望むよい臨終とはどんなことか」について回答を求めると、「自分も気づかずに、香簾なほつきり逝く」が65.1%を占め、次いで「家族や親しい人に囲まれて逝く」が22.3%でした。

堀内ふさ, 大淵律子, 藤崎さゆり編(2013) ナーシング・プラクティスを看護学の高齢看護の発展の契機。メヂカ出版, 237-238.

Q2: 高齢者は終末期をどこでどのように過ごしたいと思ってる？

- A: 老人クラブに所属する80歳以上の高齢者を対象にした調査(n=364)では、終末期を過ごす場所の希望は、「病院」38.5%、「自宅または子どもの家」35.6%、「老人保健施設・特別養護老人ホーム等」14.6%であった。
病院を選択した理由は、「すぐに処置をもらえる」が88.5%を占めたが、老健・特養では「家族に迷惑をかけない」が72.0%と他の理由に比べて高い割合を示した。
家を選択した理由は、「家族といつもいっしょにすることができる」「自由に過ごすことができる」「他人への気兼ねがない」が上位を占めた。
終末期の過ごし方の希望(複数回答)では、「苦しまない」81.9%、「できるだけ医療機器はつけない」40.7%、次いで「だれかにそばにいてほしい」37.4%であった。
最期のときを迎える際にいっしょにいてほしい人については「子ども」74.5%、次いで「配偶者」54.1%、「孫」34.3%、「医療者」26.4%であった。

堀内ふさ, 奥野祐子(2010) 地域在住高齢者の終末期の過ごし方の希望とその準備に関連する要因の検討。日本在宅ケア学会誌, Vol.14, No.1, 78-85.

Q3 高齢者に意思確認ができない場合、尊厳ある死を迎えるためにどのような支援をしたらよいでしょうか？

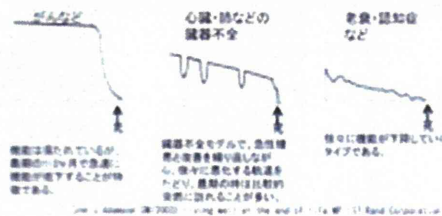
A 家族と共に、高齢者本人の意思と最善について検討し、家族の事情も考え伊せながら、合意を目指します。
 高齢者本人の意思確認ができなくても、本人の対応する力に応じて、本人と話し合い、またその気持ちを大事にします。

高齢者本人の同意なしに治療方針などを決定することに対して法的問題が生じるのではないかと懸念があるかもしれません。しかし、日本老年医学会の「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン」では、高齢者本人の最善を優先し、それを実現しようとして医療職・介護職らが家族と合意したことについて罪過が関与することはないと示されています。

参考文献：高橋 毅 (2017) 第4巻 医療倫理学 The Japanese Bioethics Series (17) 意思決定論序：高齢者の意思決定
 日本老年医学会 (2017) 高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン
 URL: www.jpgeri.or.jp/old/geri/2017/04/20170401_01_01.pdf

死へのプロセス

Q1 死に至る経過にはどのようなタイプがありますか？
 終末期の経過は「がん」「心・肺疾患末期」「認知症・老衰」の3つのモデルがLynnらにより示されています。



Q2 死が近づくとどのような身体の変化が起こりますか？

A がんの進行や臓器不全に伴い、疼痛の他にも倦怠感、食欲不振、呼吸困難感、嘔気、浮腫、褥瘡、口腔内トラブル、出血傾向などの様々な身体症状が出現します。

出典：高橋 毅 (2017) 第4巻 医療倫理学 The Japanese Bioethics Series (17) 意思決定論序：高齢者の意思決定

- 尿量の減少、下肢に浮腫(むくみ)が出現したり失禁もみられるようになる。
- 意識はぼんやりして睡眠がちとなる。
- 死亡数時間前になると呼吸が不規則になり下咽呼吸(呼吸のたびに喉で嚙くような呼吸)などの努力呼吸が出現する。
- 血圧が下降し脈が触れなくなる。
- 足趾部や口唇にチアノーゼ(皮膚や粘膜が青紫色)が出現する。唇、爪、指先で特に目立ちます。
- 呼吸は徐々にゆっくりとなり、自発呼吸が停止し間もなく心停止を遂げる。

出典：高橋 毅 (2017) 第4巻 医療倫理学 The Japanese Bioethics Series (17) 意思決定論序：高齢者の意思決定

状態の急激な変化への対応

Q1 どのような変化が起きますか？

A 終末期に、出血、呼吸困難、嘔吐の増加、痙攣などの変化が起こることはまれではありません。



参考文献：高橋 毅 (2017) 第4巻 医療倫理学 The Japanese Bioethics Series (17) 意思決定論序：高齢者の意思決定

最期のケア (エンゼルメイク)

Q1 最期のケア(エンゼルメイク)とは？

A エンゼルメイクは、生前の姿を偲びつつ、その人らしい姿に整えることです。その際、故人の尊厳を守るだけでなく、ご家族の希望を取り入れ、グリーフケアとしての意味合いを意識して関わる必要があります。

エンゼルメイクの具体的な方法

- ① 清潔にする(クレンジングクリームでマツゴトを、油分をハイソーパーに吸わせるようにやさしく押さえる。)
 男性の場合 髭剃りにより皮膚が革化用化する場合があります。シェーバーで皮膚をこすらず、やさしく洗わせるようにして剃る。
- ② 保湿する(蒸しタオルでこすらず、やさしく押さえた後、乳液等で油分を塗布する。)
- ③ 化粧をする(ファンデーションは油分の多いキーンタイプかクリームタイプを塗る。高齢者の唇は山が低くなるので、唇が窪くならないように口紅を塗る。)



参考文献：高橋 毅 (2017) 第4巻 医療倫理学 The Japanese Bioethics Series (17) 意思決定論序：高齢者の意思決定

臨死期の状態(死亡1週間以内)	臨死期の状態(死亡48時間以内)
1 食事や水分摂取がごく少量しかとれなくなる	1 水分をとることも困難となる
2 トイレに行けなくなる、床上排泄になる	2 血圧が低下する(測定不能になる)
3 発語が減り、睡眠状態になる	3 脈拍の緊張が弱くなり、触れなくなる
4 セン塞が持続する	4 手足が冷たくなる
5 強い倦怠感が持続する	5 尿量が極度に少ないか排泄がない
6 血圧が低下する	6 呼吸状態が変化する(チーンストークス呼吸、肩呼吸、下咽呼吸)
7 脈拍が、頻脈や徐脈になったりする	7 昏睡状態で呼びかけても応答・反応が少ない
8 嘔吐が出現する	

参考文献：高橋 毅 (2017) 第4巻 医療倫理学 The Japanese Bioethics Series (17) 意思決定論序：高齢者の意思決定

Q2 グリーフケアはいつから始め、どのような人たちが関わりますか？

- 死別が予期される時点から始めるのがよいとされています。
- 家族や親族、友人、知人、遺族同士、医療関係者、宗教家、葬儀関係者、カウンセラー、傾聴ボランティアなどがグリーフケアに関わります。ただし、認知症高齢者の場合は、認知症の症状が進行するにいたがって家族の顔を忘れることにより家族は喪失体験をするということから、死別に関係なく開始する必要があります。

参考文献：高橋 毅 (2017) 第4巻 医療倫理学 The Japanese Bioethics Series (17) 意思決定論序：高齢者の意思決定

亀井 【22問】

本テキスト原案を用いて、本学の PCC 実践開発室に属する市民向けの各事業に参加する一般市民約 30 名を対象として、Q and A テキスト原案の内容や表現の理解しやすさの評価を受け、表面妥当性を検討す

る調査を今後実施するための研究倫理審査を受け、承認を得た。今後、市民による表面妥当性、内容妥当性、およびテキストの内容に関する説明の前後での理解度テスト(20問)の得点変化を合わせ、最終的なQ and A テキストを完成する計画である。

高齢者が在宅医療に関する多職種教育 Q and A テキスト (原案)

～高齢者が在宅医療を受ける権利を保障する～



編者 横浜国立大学 丸井貴子

〒220-8580 横浜市西区みなとみらい1-1-1 横浜国立大学 保健医療学部 保健医療政策学系 丸井貴子 教授

〒220-8580 横浜市西区みなとみらい1-1-1 横浜国立大学 保健医療学部 保健医療政策学系 丸井貴子 准教授

〒220-8580 横浜市西区みなとみらい1-1-1 横浜国立大学 保健医療学部 保健医療政策学系 丸井貴子 准教授

< 目次 >

高齢者が在宅医療を受ける権利を保障する	01
高齢者が在宅医療を受ける権利を保障する	04
高齢者が在宅医療を受ける権利を保障する	07
高齢者が在宅医療を受ける権利を保障する	10
高齢者が在宅医療を受ける権利を保障する	13
高齢者が在宅医療を受ける権利を保障する	16
高齢者が在宅医療を受ける権利を保障する	19
高齢者が在宅医療を受ける権利を保障する	22
高齢者が在宅医療を受ける権利を保障する	25
高齢者が在宅医療を受ける権利を保障する	28
高齢者が在宅医療を受ける権利を保障する	31
高齢者が在宅医療を受ける権利を保障する	34
高齢者が在宅医療を受ける権利を保障する	37
高齢者が在宅医療を受ける権利を保障する	40
高齢者が在宅医療を受ける権利を保障する	43

< 転倒・歩行の手助け >

問1 転倒は高齢者の健康、生活に大きな影響を及ぼす。転倒予防は、高齢者の健康と生活の質を向上させるために重要な課題である。転倒予防の重要性を説明せよ。

解説

高齢者が転倒すると、骨折や脳出血などの重篤なけがを負う可能性がある。また、転倒による身体的ダメージだけでなく、精神的なダメージや、生活の自立性の喪失も引き起こす可能性がある。転倒予防は、高齢者の健康と生活の質を向上させるために重要な課題である。

問2 転倒予防には、環境整備と身体機能の向上が重要である。環境整備の観点から、転倒予防のために必要な対策を説明せよ。

解説

転倒予防のために必要な環境整備の対策には、床の滑り止め、段差の解消、照明の確保、手すりの設置などが挙げられる。また、高齢者の生活環境を整えることも重要である。

問3 転倒予防には、身体機能の向上が重要である。身体機能の向上のために必要な対策を説明せよ。

解説

転倒予防のために必要な身体機能の向上の対策には、筋力トレーニング、バランストレーニング、歩行訓練などが挙げられる。また、高齢者の生活習慣の改善も重要である。

< 転倒・歩行の手助け >

問4 転倒予防には、転倒予防グッズの活用が重要である。転倒予防グッズの種類と活用方法を説明せよ。

解説

転倒予防グッズには、歩行補助器、手すり、転倒防止ベルト、転倒防止マットなどが挙げられる。それぞれの特徴と活用方法を説明する。

問5 転倒予防には、転倒予防グッズの活用が重要である。転倒予防グッズの種類と活用方法を説明せよ。

解説

転倒予防グッズには、歩行補助器、手すり、転倒防止ベルト、転倒防止マットなどが挙げられる。それぞれの特徴と活用方法を説明する。

< 履きだすりの季節と対応 >

問1 履きだすりの季節は、高齢者の健康と生活に大きな影響を及ぼす。履きだすりの季節の重要性を説明せよ。

解説

履きだすりの季節は、高齢者の健康と生活に大きな影響を及ぼす。履きだすりの季節の重要性を説明する。

問2 履きだすりの季節には、履きだすりの季節の重要性を説明せよ。

解説

履きだすりの季節には、履きだすりの季節の重要性を説明する。

< 履きだすりの季節と対応 >

問3 履きだすりの季節には、履きだすりの季節の重要性を説明せよ。

解説

履きだすりの季節には、履きだすりの季節の重要性を説明する。

問4 履きだすりの季節には、履きだすりの季節の重要性を説明せよ。

解説

履きだすりの季節には、履きだすりの季節の重要性を説明する。

< 履きだすりの季節 >

問5 履きだすりの季節には、履きだすりの季節の重要性を説明せよ。

解説

履きだすりの季節には、履きだすりの季節の重要性を説明する。

< 外傷の手助けと対応 >

問1 外傷は高齢者の健康と生活に大きな影響を及ぼす。外傷の手助けと対応の重要性を説明せよ。

解説

外傷は高齢者の健康と生活に大きな影響を及ぼす。外傷の手助けと対応の重要性を説明する。

問2 外傷の手助けと対応には、外傷の手助けと対応の重要性を説明せよ。

解説

外傷の手助けと対応には、外傷の手助けと対応の重要性を説明する。

< 外傷の手助け >

問3 外傷の手助けと対応には、外傷の手助けと対応の重要性を説明せよ。

解説

外傷の手助けと対応には、外傷の手助けと対応の重要性を説明する。

問4 外傷の手助けと対応には、外傷の手助けと対応の重要性を説明せよ。

解説

外傷の手助けと対応には、外傷の手助けと対応の重要性を説明する。

< 外傷の手助けと対応 >

問5 外傷の手助けと対応には、外傷の手助けと対応の重要性を説明せよ。

解説

外傷の手助けと対応には、外傷の手助けと対応の重要性を説明する。

< 夜更寝の手助け >

問1 夜更寝は高齢者の健康と生活に大きな影響を及ぼす。夜更寝の手助けと対応の重要性を説明せよ。

解説

夜更寝は高齢者の健康と生活に大きな影響を及ぼす。夜更寝の手助けと対応の重要性を説明する。

問2 夜更寝の手助けと対応には、夜更寝の手助けと対応の重要性を説明せよ。

解説

夜更寝の手助けと対応には、夜更寝の手助けと対応の重要性を説明する。

< 夜更寝の手助け >

問3 夜更寝の手助けと対応には、夜更寝の手助けと対応の重要性を説明せよ。

解説

夜更寝の手助けと対応には、夜更寝の手助けと対応の重要性を説明する。

問4 夜更寝の手助けと対応には、夜更寝の手助けと対応の重要性を説明せよ。

解説

夜更寝の手助けと対応には、夜更寝の手助けと対応の重要性を説明する。

< 夜更寝の手助けと対応 >

問5 夜更寝の手助けと対応には、夜更寝の手助けと対応の重要性を説明せよ。

解説

夜更寝の手助けと対応には、夜更寝の手助けと対応の重要性を説明する。

2. 体重はどのくらい減ったらまずいのでしょうか？
3. 歳とともに体重は減るのでしょうか？
4. 歳とともに体重は増えるのでしょうか？
5. お腹の脂肪がとれなくなりました。なぜでしょうか？
6. 歳とともにお腹がぼっこりでできました。なぜでしょうか？
7. 歳をとってからのダイエットは良くないのでしょうか？
8. 固いものがかめなくなってきました。どうすればよいのでしょうか？
9. 歯磨きはどうすればよいのでしょうか？
10. 入れ歯がありません。どうすればよいですか？
11. 舌に白いものがのっかっています。病気でしょうか？
12. 口の渇きが気になります。どうすればよいのでしょうか？
13. 飲み込む時にむせることがあります。病気でしょうか？
14. 歳とともに飲み込む力は落ちてくるのでしょうか？
15. お口のケアと肺炎が関係あると聞きました。どういうことでしょうか？
16. 高血圧です。塩分は制限した方がよいのでしょうか？
17. 糖尿病です。甘いものは食べてはいけないのでしょうか？
18. コレステロールが高いといわれています。卵は食べてはいけないのでしょうか？
19. 中性脂肪が高いといわれています。食事は何に気をつければよいのでしょうか？
20. 心臓が悪いといわれています。食事は何に気をつければよいのでしょうか？
21. 腎臓が悪いといわれています。食事は何に気をつければよいのでしょうか？
22. 骨が弱い（骨粗鬆症）といわれています。食事は何に気をつければよいのでしょうか？
23. 認知症があるといわれています。食事は何に気をつければよいのでしょうか？
24. 血圧の薬を飲んでいる人はグレープフルーツを食べてはいけないのでしょうか？
25. 血液さらさらの薬を飲んでいる人は納豆を食べてはいけないのでしょうか？

地域連携・退院支援

1. かかりつけ医は必要なのでしょうか？
2. かかりつけ医はどうやってさがしたらよいのでしょうか？
3. かかりつけ医は私の病気が専門でないというので心配です。どうすればよいのでしょうか？
4. かかりつけ医は大きい病院とうまく連携をとってくれるのでしょうか？
5. 大学病院などの大きい病院はかかりつけにはなってくれないのでしょうか？
6. 心配なので大学病院にかかりたいのですが、紹介状は絶対に必要なのでしょうか？
7. 私のかかりつけ医は紹介状を書いてくれるというのですが、他の科にかかる时候にも紹介状は書いてくれるのでしょうか？
8. 大学病院の外来を予約したら、2ヶ月先といわれました。どうすればよいのでしょうか？
9. 開業医と病院の外来はどちらに罹った方がよいのですか？
10. 急なことで入院するためにはどこかの病院の外来にかかっているなくてはならないと聞きました。本当でしょうか？
11. 私の主治医は月曜日しか外来をやっていません。他の曜日に受診したいと思ったらどうすればよいのでしょうか？

12. 病状的に心配なことがあった時に、主治医に電話をしてよいものなのでしょうか？
13. 脳卒中で入院しましたが、病院からリハビリの病院に転院するように言われました。入院した病院ではリハビリはできないのでしょうか？
14. 入院先から退院を勧告されていますが、まだ思うように動けず心配です。どうすればよいのでしょうか？
15. 末期がんで入院したのに、入院先から転院か在宅医療を勧められています。どうすればよいのでしょうか？
16. 救急車を呼んだのですが、搬送先が見つからず、ずっと家の前から出発できません。どうすればよいのでしょうか？
17. 病院にはいろいろ種類があると言われました。どういうことでしょうか？
18. 転院を勧められています、自分の病状にあった病院がどこかよくわかりません。どうすればよいのでしょうか？
19. 転院を勧められている先の病院は小さい病院で心配です。それでも転院しなくてはならないのですか？
20. 病院にはどのくらいの期間入院できますか？
21. 介護施設ではどこまでの医療はできるのでしょうか？
22. 介護施設で最期をむかえることはできるのでしょうか？
23. 介護施設にはどのような種類があるのでしょうか？
24. 介護施設に入所するにはとても高額な費用がかかると聞いています。どのくらいかかるのでしょうか？
25. 介護施設入所中に病気になった場合、その介護施設は対処しなくてはならないのでしょうか？

飯島 (78問)

■ 在宅医療関連

○ 概念の定義

- ・ 「往診」と「訪問診療」の違いは何でしょうか？
- ・ 在宅療養支援診療所とは何でしょうか？
- ・ 地域包括ケアシステムとは何ですか？

○ 体制整備

- ・ 各市町村での在宅ケアへの対応・制度整備は進んでいるのでしょうか？
- ・ 国は在宅医療を推進しているのですか？

○ 利用方法

- ・ 往診や訪問診療をしてくれる医者を探したいのですが、どうすればよいのでしょうか？
- ・ 母が入院先の病院から癌の末期と言われて、自宅に帰る予定です。在宅で看取りを支援する往診医を探したいのですが？
- ・ 通院が困難となり訪問診療にしたいが、かかりつけ医は訪問診療をやっていないので、どうすれば良いのでしょうか？
- ・ 母が癌末期で、訪問診療を勧められました。どんな準備が必要ですか？
- ・ 訪問診療をしてもらえる範囲はどこまでですか？
- ・ 月に何回ぐらい訪問してもらえるのですか？
- ・ 家族が不在の時でも訪問診療に来てもらえるのですか？
- ・ 訪問診療の際に、家族も診察をしてくれますか？
- ・

○ 費用

- ・ 父が特別養護老人ホームに入所しているが、酸素療法が必要なため退所して、病院への入院を勧められている。入院費用が高額になるのではないかと心配なのですが？
- ・ 在宅医療の費用が高額になって負担ですが、どうすればよいでしょうか。在宅医療を始めるとどのような費用がかかるのでしょうか？
- ・ 在宅でも難病や心身障害者の医療費の助成制度が受けられますか？
- ・ 病院で看取ると、在宅で看取るとのでは、経済的な負担はどちらが大きいのですか？

○ 適応となる状態像・対応可能な範囲

- ・ 本人の容態が急変した時、夜間や休日でも対応してくれますか。
- ・ 臨終のときに、医師はすぐ来てくれますか？
- ・ 定期的な訪問日以外で体調が悪くなった場合にどこに連絡すればいいですか？
- ・ これまで利用していなくても、いきなり緊急往診をしてもらえますか？
- ・ どういう状態になれば在宅ケアを受けられるのか。
- ・ どのような場合に在宅医療の対象になりますか？
- ・ 在宅医療でどこまでできるのでしょうか？（病院で受けられる治療と比較して）
- ・ 検査は受けられますか？
- ・ 自宅で痛みのコントロールはしてもらえますか？（麻薬の仕様を含む）
- ・ 自宅での看取りを希望しておりますが可能でしょうか？
- ・ 人工呼吸器、尿道留置カテーテル、人工肛門（ストーマ）などを必要としています。在宅医療で対応可能でしょうか？
- ・ 人工呼吸器、経管栄養、導尿カテーテル、酸素療法などをしていても在宅医療はできますか？

○ 外来との併用

- ・ 訪問診療を受けながら、他の診療を受けられますか？

○ 病院との連携

- ・ 状態が悪くなったら入院できますか？

○ 歯科

- ・ 訪問してくれる歯科の先生はいるのでしょうか？

○ 薬局

- ・ 薬を自宅に届けてもらえますか？

○ 訪問看護

- ・ 訪問看護は医療保険で利用できるのですか？
- ・ 訪問看護師とケアマネジャーにそれぞれどのような相談すれば良いのでしょうか？

○ リハビリ

- ・ 高齢の母が階段から転落し、回復期リハビリテーション病院である程度回復してきましたが、今後も自宅でリハビリを継続できますか？

■ 在宅介護関連

○ 概念の定義

- ・ 要介護認定とは？
- ・ 介護支援専門員（ケアマネジャー）って何ですか？

- ・ 地域包括支援センターとは、何をしてくれるところでしょうか？
- 要介護認定
 - ・ 要介護認定で何が決まるのですか？
 - ・ 要介護認定はいつ・どのように申請すればよいのですか？
- 利用方法
 - ・ 要介護認定を受けたのですが、どうすれば介護サービスを利用できますか？
 - ・ 介護保険サービスは、どのような種類のサービスが利用できるのでしょうか？
- 費用
 - ・ 介護保険サービスを利用するにあたり、どのようなサービスをどのくらいの費用で利用できますか？
 - ・ 介護保険サービスの利用料（1割負担分）は医療費控除になりますか？
- ケアマネジャー
 - ・ ケアマネジャーに利用したいサービスなどの希望をどこまで言っているのですか？

■ 個別事例

- ・ 高齢の母が、糖尿病で朝、夕毎回血糖値を測った後にインシュリン注射も行わなければならない状況です。同居していますが、仕事に出ており、日中独居となっていますが、このような状況で、自宅で暮らし続けられるでしょうか？
- ・ 自宅で認知症の母を看ておりますが、最近になり、不穏な言動が目立ち、非常に困っています。どこに相談すれば良いでしょうか？
- ・ 高齢の親を介護していますが、自分も入院治療を余儀なくされています。どうしたらよいでしょうか？ひとり暮らし、老々介護でも在宅ケアは可能でしょうか。
- ・ 自宅で高齢の母を看ていますが、小さな子供もおおり、心身ともに疲れ切っています。どうすれば良いでしょうか？

■ その他

- ケア付き住まい
 - ・ 特別養護老人ホームには入りたくないが足腰が弱ってきた。転居も含めてどのような対応が考えられるでしょうか？
- 家族・介護負担
 - ・ 在宅医療の際に、家族はどのように関わったら、負担を軽減し、継続的なケアを行えるでしょうか？
- その他
 - ・ 本人、家族の満足度の高い在宅ケアとはどのようなものなのでしょうか。
 - ・ 在宅ケアの推進に向けて市民の力を活用しなくていいのでしょうか
 - ・ 在宅医療・在宅ケアに関する情報を知りたいがどうすればいいのでしょうか？
 - ・ 医師や看護介護の人材資源は十分でしょうか？
 - ・ 日本の介護保険制度、社会保障は大丈夫なのでしょうか？

2012年12月5日時点

在宅医療に関する問答集

【総論】

- Q 1 在宅医療・在宅ケアに関する情報を知りたいのですがどこに問い合わせればいいのでしょうか
- Q 2 「往診」と「訪問診療」の違いは何でしょうか？
- Q 3 在宅療養支援診療所とは何でしょうか？
- Q 4 訪問診療を受けながら、他の診療科を受診できますか？

- Q 5 地域包括支援センターとは、何をしてくれるところでしょうか？
- Q 6 訪問看護は医療保険で利用できるのですか？

【24時間365日の対応】

- Q 7 在宅医療でどのような状態・疾患まで対応できるのでしょうか？
- Q 8 本人の容態が急変したとき、夜間や休日でも対応してくれますか？

【相談窓口での事例集】

- Q 9 自宅での看取りを希望しておりますが可能でしょうか？
- Q 10 母が入院先の病院から癌の末期と告知されて、自宅に帰ることにしました。自宅で看取りを最期まで診てもらえる往診医を探したいのですが、どのような方法がありますか？
- Q 11 通院が困難となり訪問診療をお願いしたいが、かかりつけ医は訪問診療をやっていないのですが、かかりつけ医に往診医の紹介をお願いすれば良いのでしょうか？
- Q 12 自宅で認知症の母を看ておりますが、最近になって不穏な言動が目立ち、対応に困っています。どこに相談すれば良いのでしょうか？
- Q 13 高齢の親を介護していますが、主介護者の自分も長期の入院治療を余儀なくされています。ひとり暮らし、自分が退院後の老々介護でも在宅ケアは可能でしょうか？
- Q 14 高齢の母が階段から転落し、回復期リハビリテーション病院で回復してきたので、今後は退院して自宅でリハビリを受けたいのですがリハビリは継続できますか？

【費用】

- Q 15 在宅医療の費用が高額であり負担となっています。負担を軽減して、在宅医療を継続する方法はありますか？

【介護サービスの利用】

- Q 16 介護サービスを利用したいのですが、いつ・どのように要介護認定の申請をして、どのようにサービス利用につなげればよいのでしょうか。

【介護家族の負担軽減】

- Q 17 在宅医療の際に、家族はどのように関り、家族の負担も軽減し、継続的なケアを行えるのでしょうか？

【在宅ケアにおける住環境】

- Q 18 特別養護老人ホームには入りたくないのですが足腰が弱ってきました。転居も含めてどのような対応が考えられるのでしょうか？

【在宅ケアを担う人材の確保】

Q19 地域で在宅医療・在宅ケアを担う医師や看護介護の人材資源は十分でしょうか？

【市町村の推進状況】

Q20 各市町村での在宅ケアへの対応・制度整備はどうなっているのでしょうか？

千田一嘉（22問）

肺がん

- ・肺がんは遺伝しますか？
- ・本人は禁煙しなくても、配偶者が喫煙していると、肺がんになり易いですか？
- ・肺がんの治療にはさまざまな副作用があり、ずいぶん大変ともうかがいますが、高齢者でも心して受けられる治療法はありますか？

インフルエンザ

- ・インフルエンザワクチンは効果がありますか？ あるとすれば、1年のどの時期に接種することが最も効果的でしょうか？
- ・現行のインフルエンザワクチンでは新型インフルエンザ（2009年以来のA型H1N1亜型インフルエンザ）にも効果がありますか？

肺炎球菌ワクチン

- ・肺炎球菌ワクチンは、すべての肺炎を予防できますか？
- ・肺炎球菌ワクチンの最も効果的な接種時期は？

肺炎

- ・肺炎防止のため、食事をゆっくり、むせないようにと注意を受けたのですが、意味が解りませんか？

病院感染

- ・MRSA (Methicillin-resistant Staphylococcus Aureus; メチシリン耐性黄色ブドウ球菌の感染経路は？
- ・結核の感染源になる危険性のある患者さんとは？
- ・医療・介護従事者にある、身近な感染症の危険性とは？ とくに労働災害の危険性については？
- ・手洗いやうがいには効果がありますか？

エンド・オブ・ライフ ケア

- ・エンド・オブ・ライフ ケアと、ターミナル ケア、緩和ケア、ホスピス ケアの違いは？
- ・エンド・オブ・ライフ ケアは、がん以外の疾患をもつ患者・家族も受けられますか？
- ・エンド・オブ・ライフ ケアは、どこで受けられますか？
- ・エンド・オブ・ライフ ケアの費用はどのくらいですか？

COPD

- ・階段や坂を上がろうとすると呼吸が辛くて、とても心配ですが、なぜでしょうか？
- ・もう75歳ですが、最近息切れ、咳や痰がきになるのですが、禁煙すると効果がありますか？
- ・肺気腫という病気の名前をいわれ、タバコで肺が破壊されてしまい、もう治らないといわれましたが、何か方法がありますか？
- ・酸素を吸入するようになると、程なく天に召されると聞きますが、本当ですか？