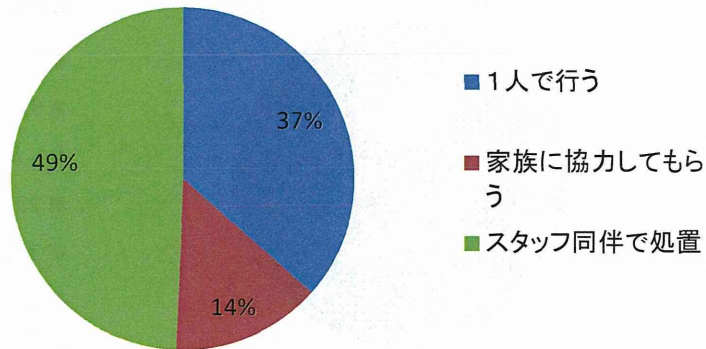
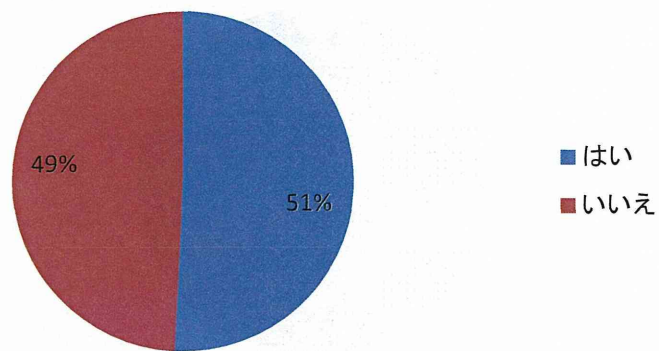


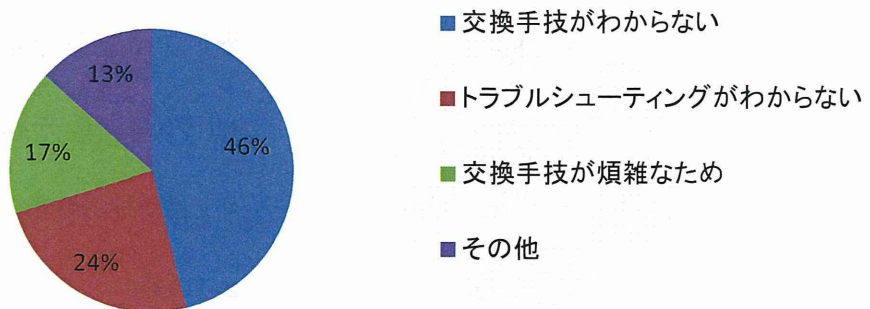
1-8.カテ交換時の介助



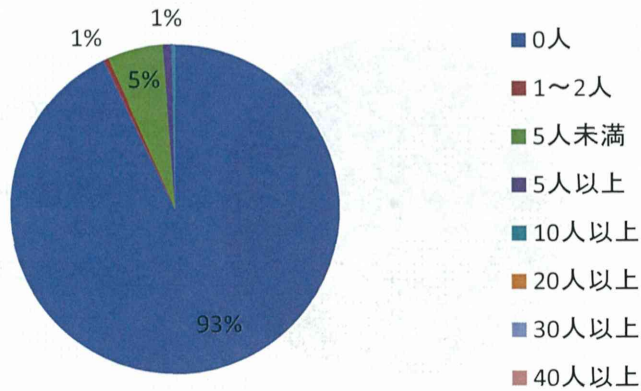
1-9.膀胱瘻カテ管理の可能か？



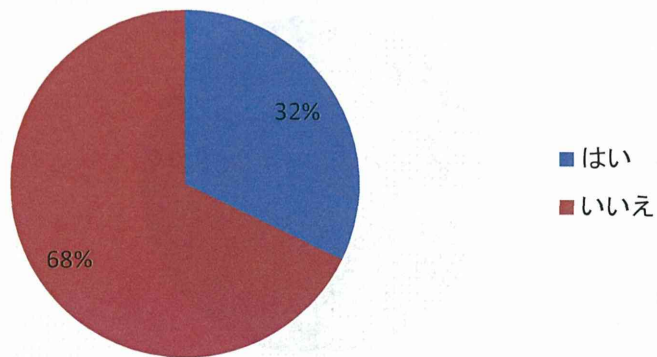
1-9a.膀胱瘻管理は可能か？いいえの理由



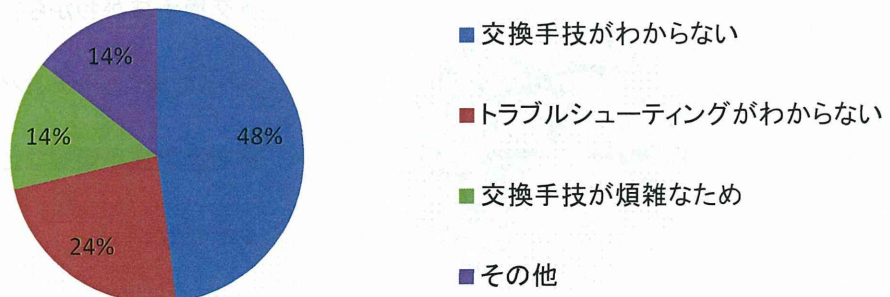
1-10.膀胱瘻カテ患者数



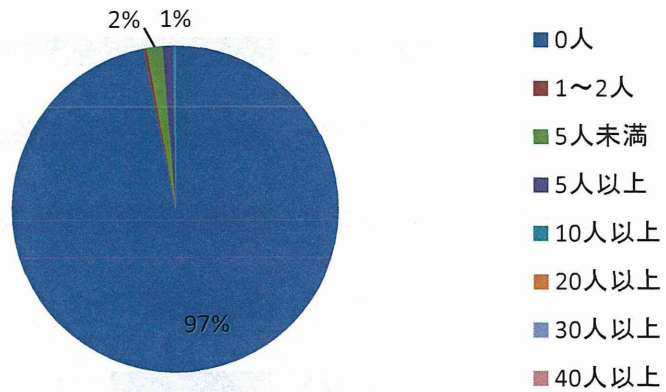
1-11.腎瘻カテ管理が可能か？



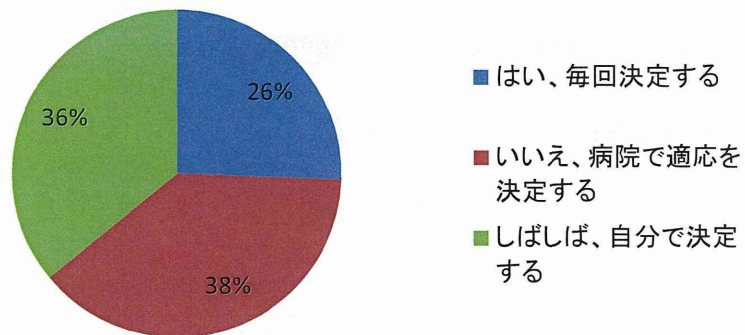
1-11a.腎瘻カテ管理は可能か？いいえの理由



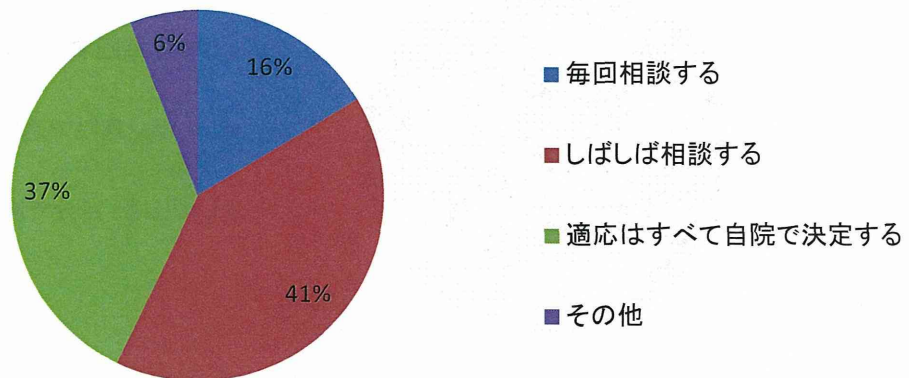
1-12.腎瘻カテ患者数



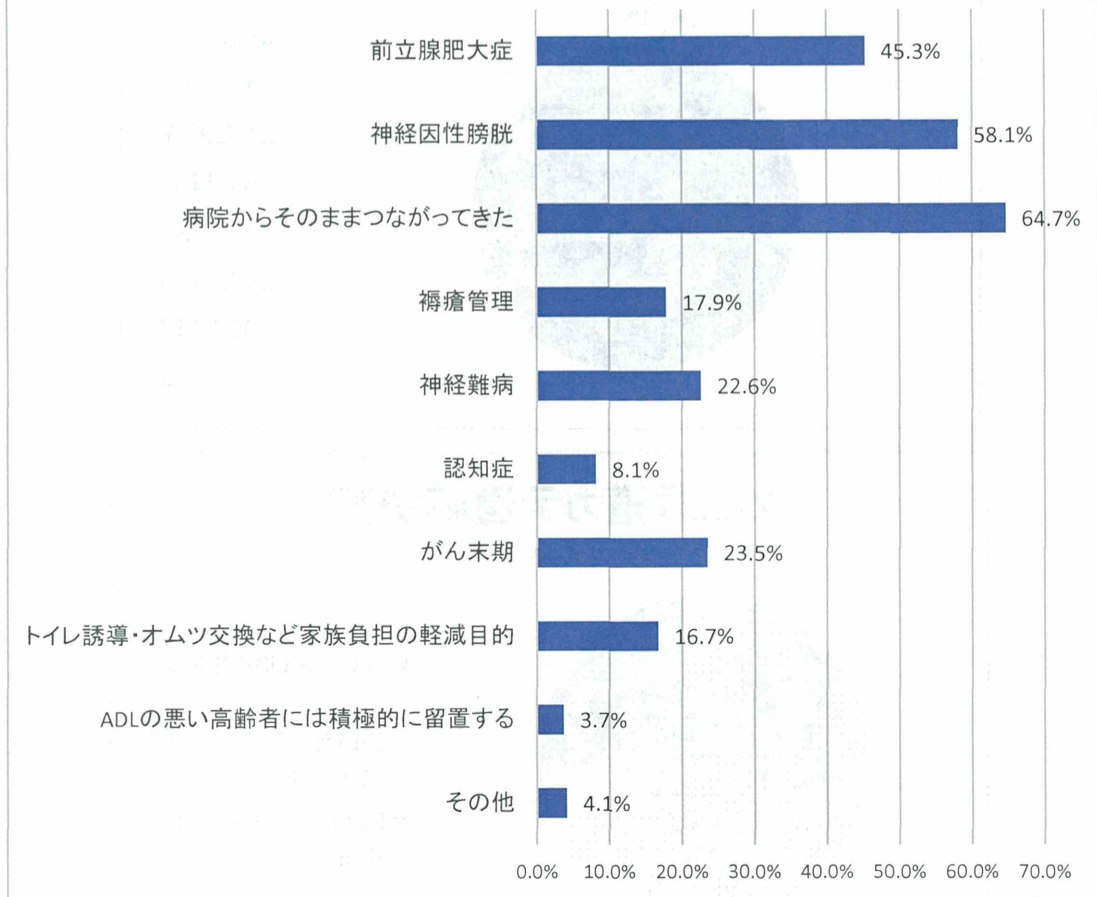
2-1.尿道カテ適応決定



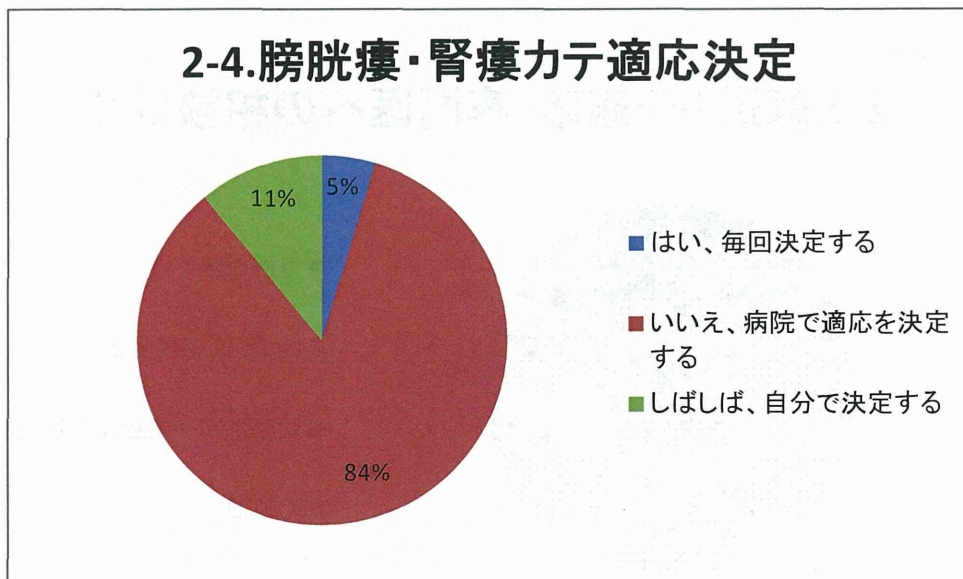
2-2.尿道カテ適応・専門医への相談は？



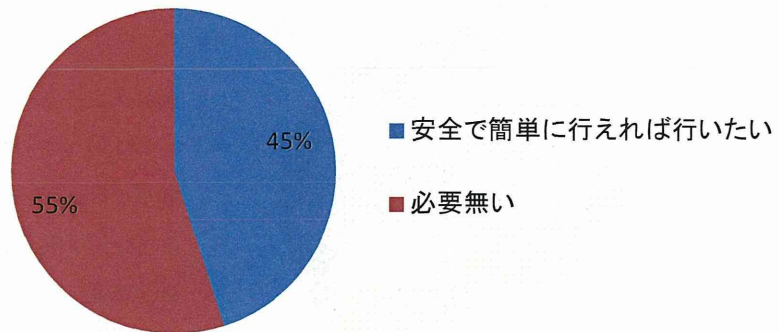
2-3.尿道カテ理由



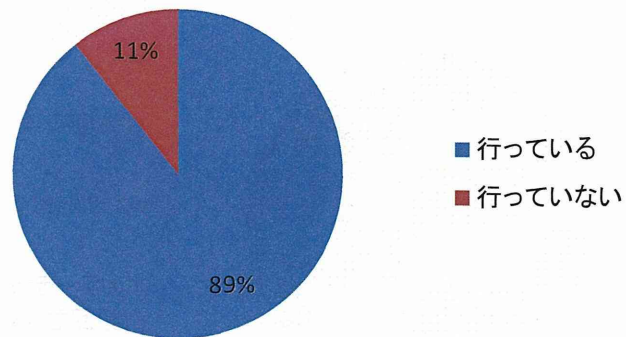
2-4.膀胱瘻・腎瘻カテ適応決定



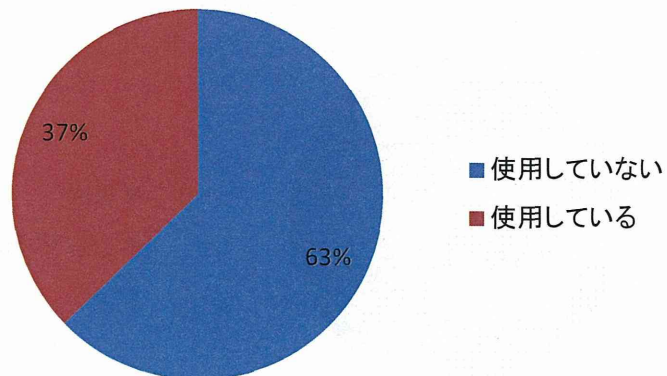
2-5. 自宅での膀胱カテ造設



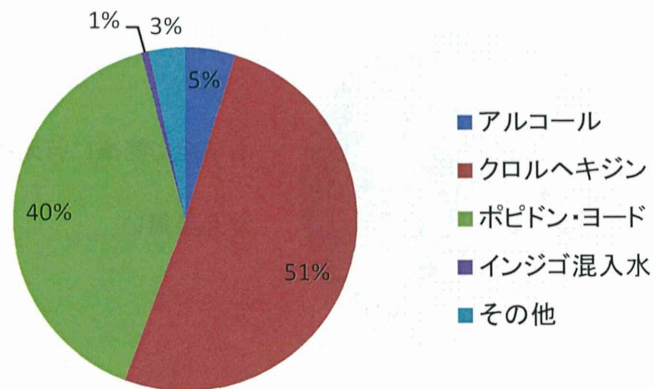
3-1. カテ交換時の尿道消毒



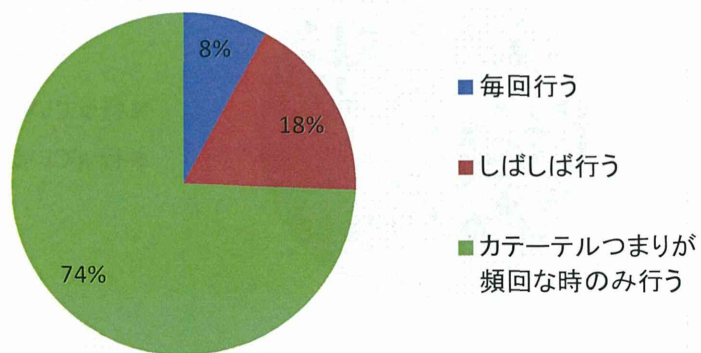
3-2. カテ交換時の手袋使用



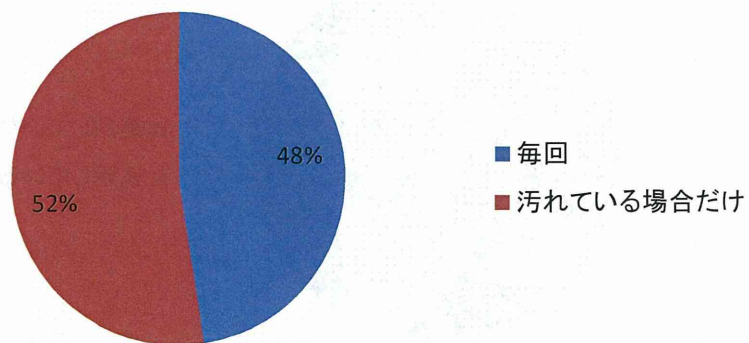
3-3.使用消毒薬



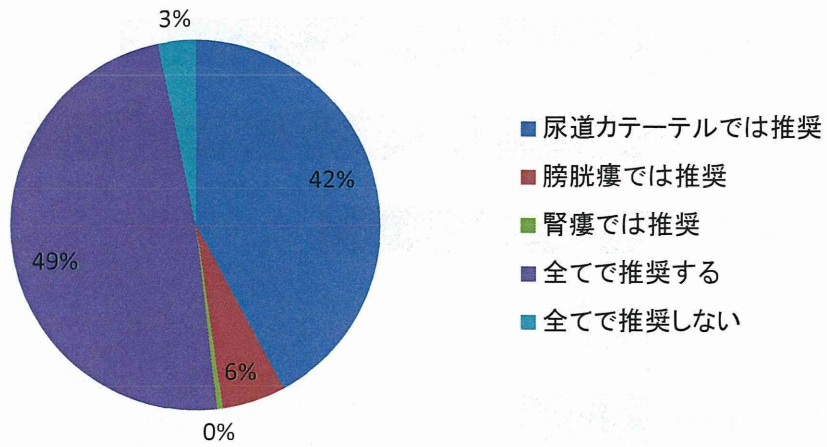
3-4.定期的な膀胱洗浄



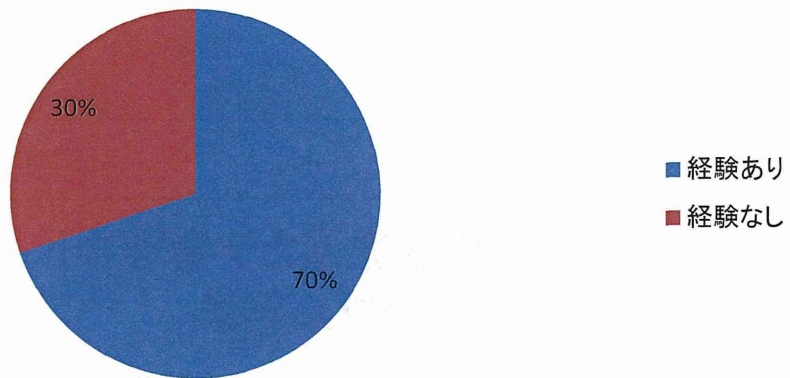
3-5.尿道カテ患者の陰部洗浄ケア



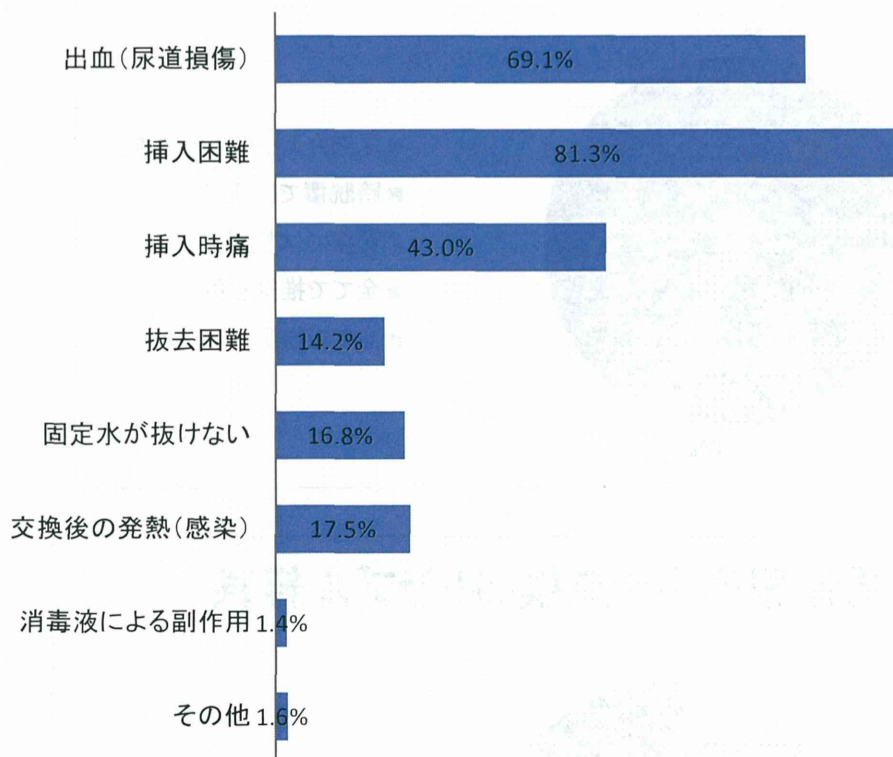
3-6.尿路カテ患者の入浴推奨



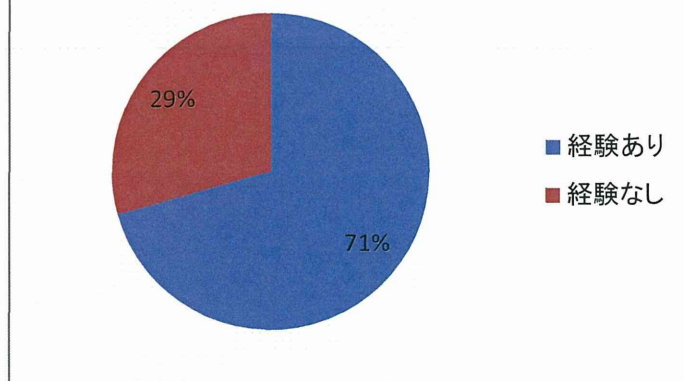
3-7.男性尿道カテ交換時トラブル経験



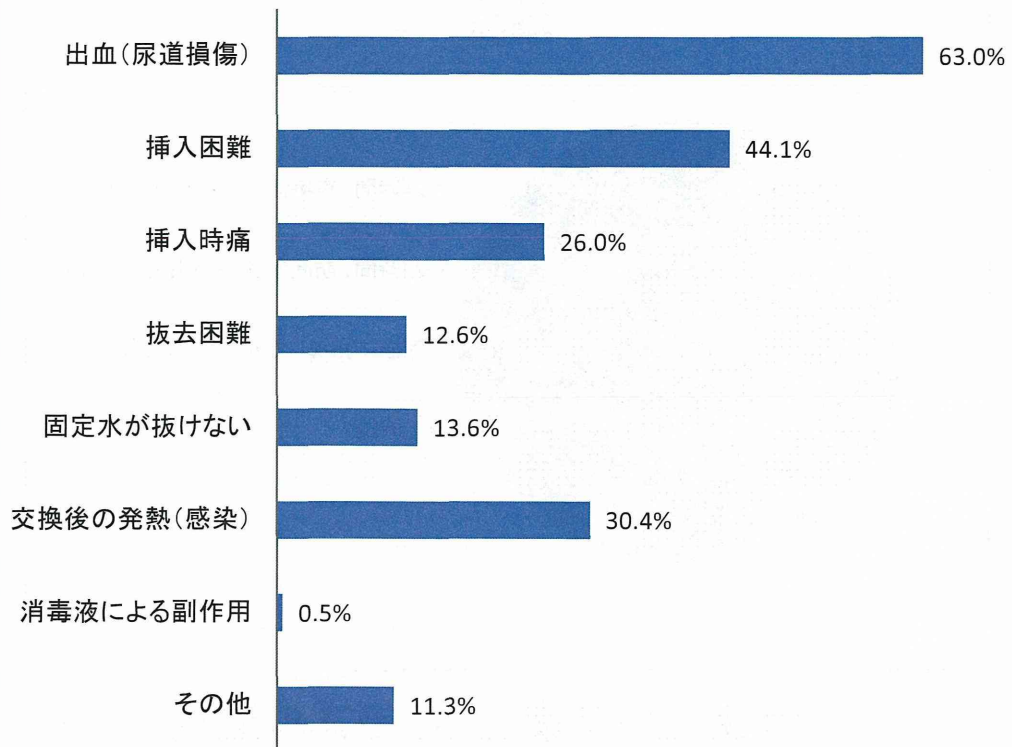
男性尿道カテ交換時トラブル内容



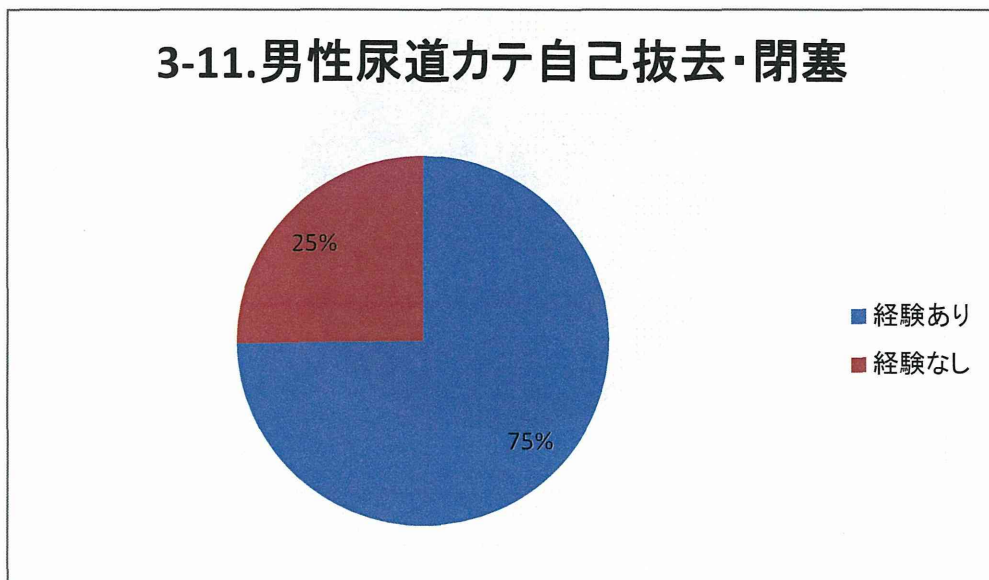
3-9.男性尿道カテ管理中トラブル経験



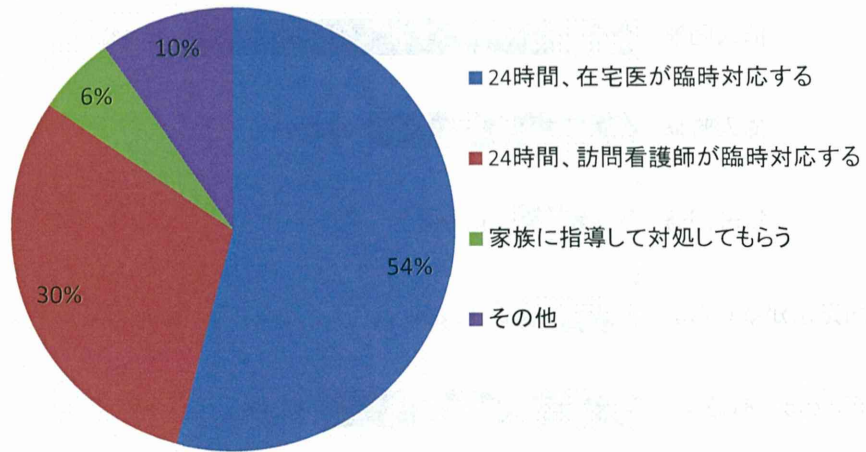
3-10.男性尿道カテ管理中トラブル内容



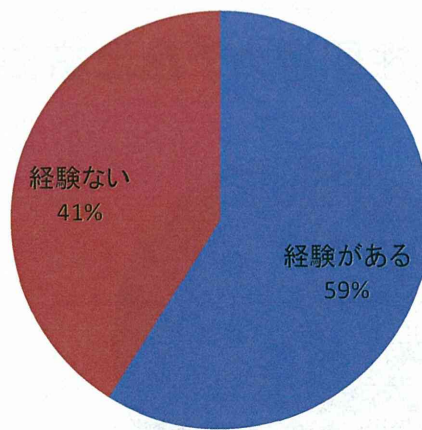
3-11.男性尿道カテ自己抜去・閉塞



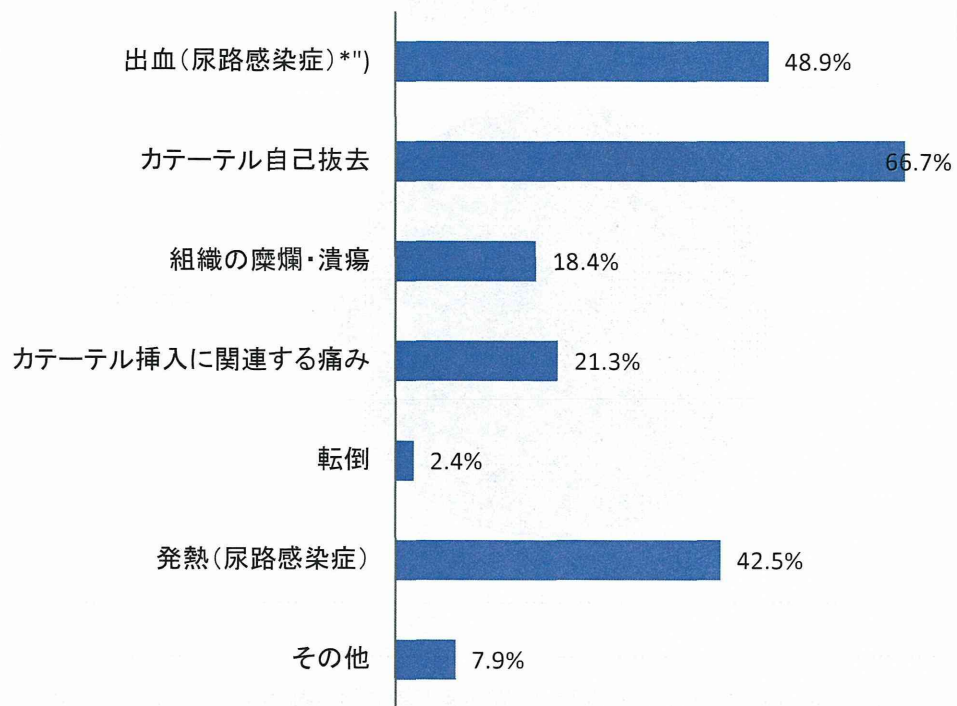
3-12. 男性尿道カテ自己抜去・閉塞対処法



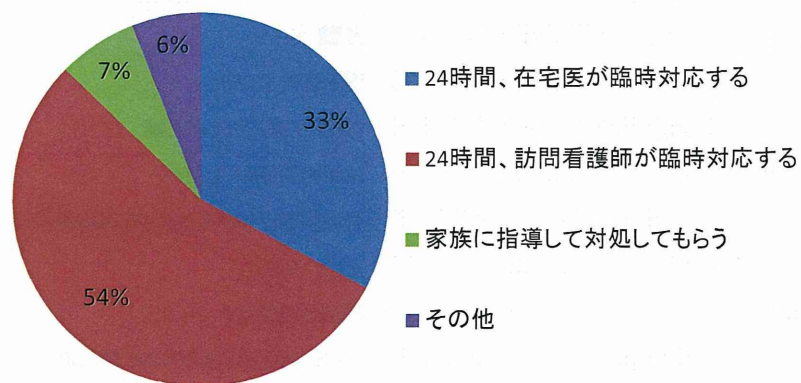
3-13. 女性カテ管理中トラブル経験



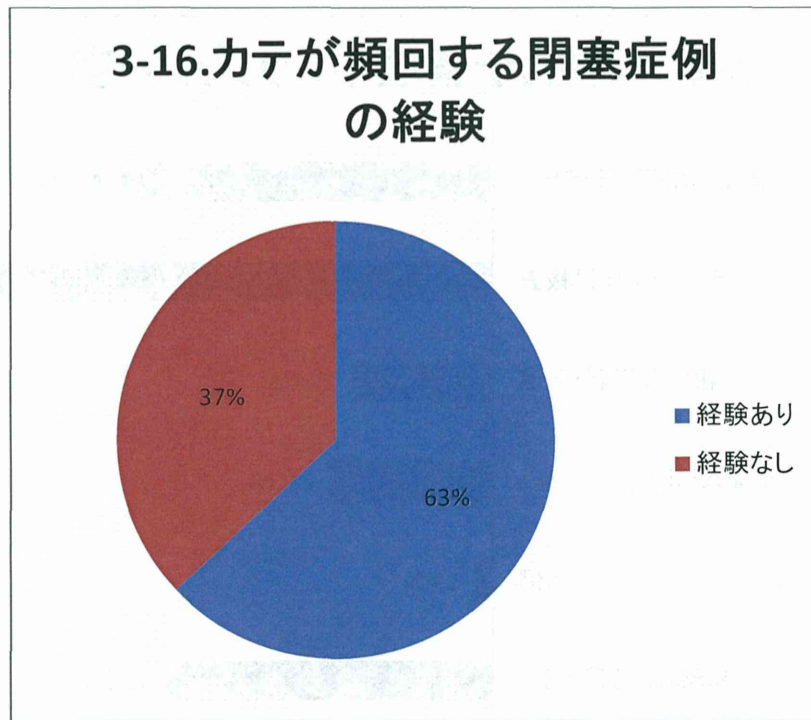
3-14.女性カテ管理中トラブル内容



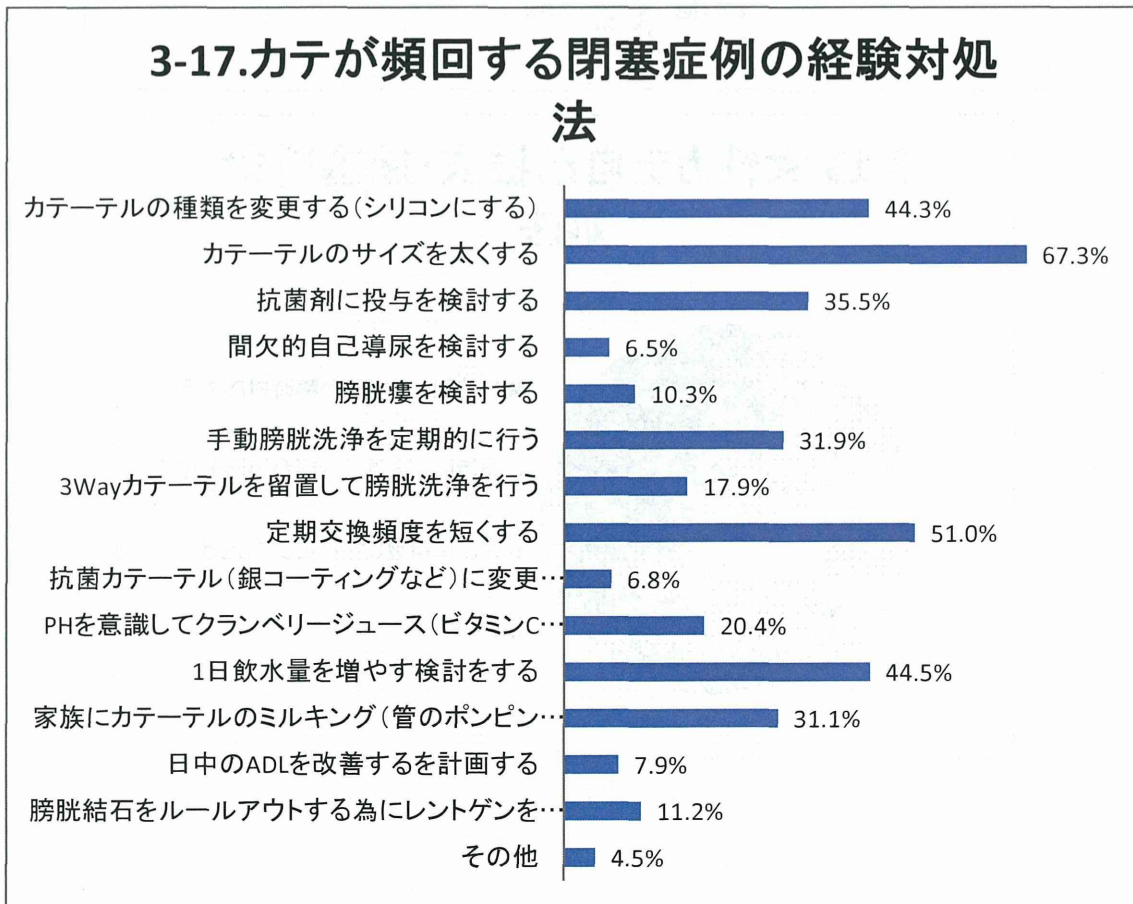
3-15.女性カテ自己抜去・閉塞時対処法



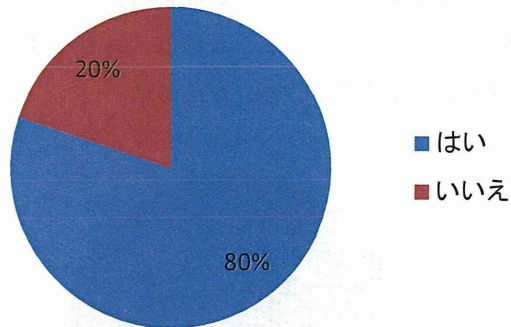
3-16.カテが頻回する閉塞症例の経験



3-17.カテが頻回する閉塞症例の経験対処法

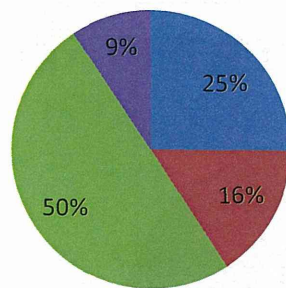


4-1.感染症の経験



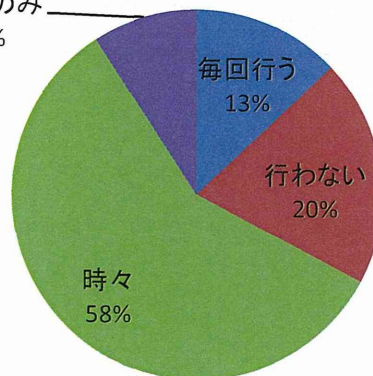
4-2.尿沈査・定性の提出

■ 毎回行う ■ 行わない ■ 時々 ■ 抗生剤投与時のみ



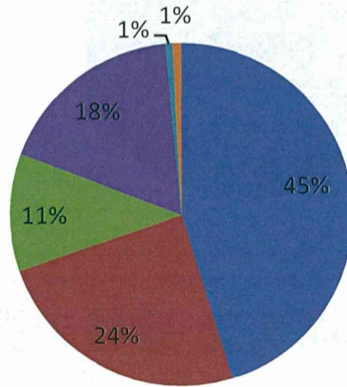
4-3.尿培養検査

抗生剤投与時のみ
9%

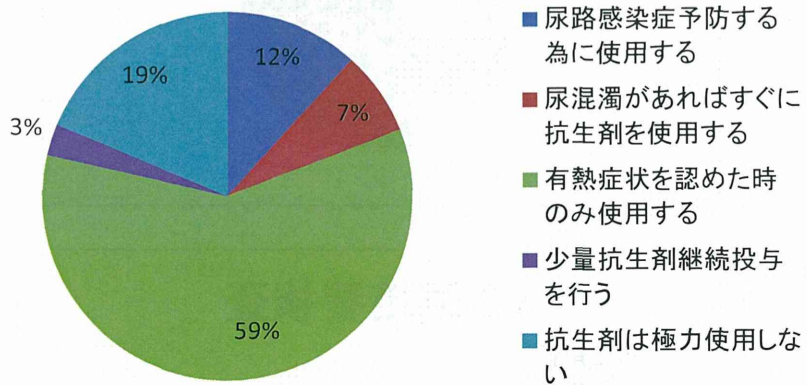


4-4.尿混濁の判断

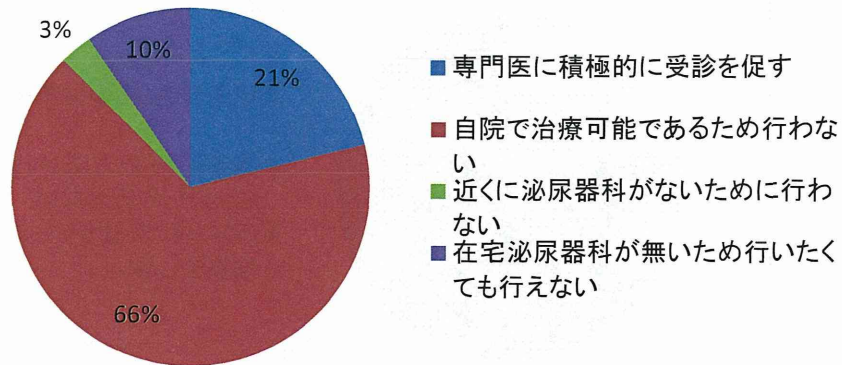
- 医師による肉眼的判断
- 尿検査を行う
- 尿の臭い
- 家族やコメディカルの判断
- あまり気にして見ていない
- その他



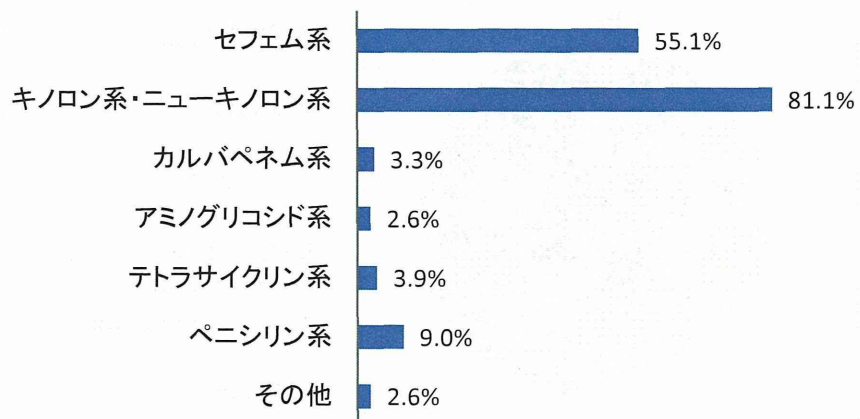
4-5.抗生剤の予防投与



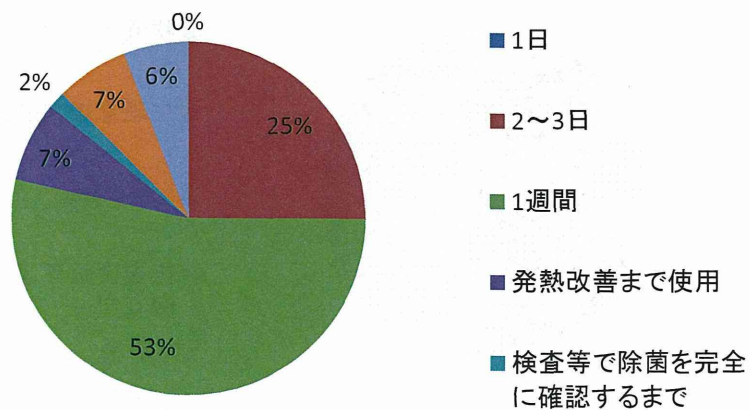
4-6. 専門医の受診



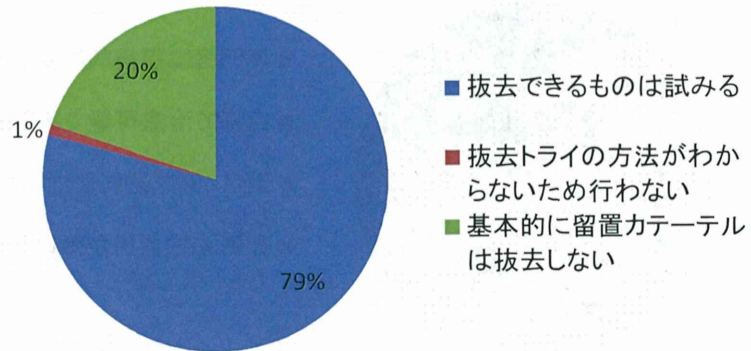
4-7. 感染時の抗生剤



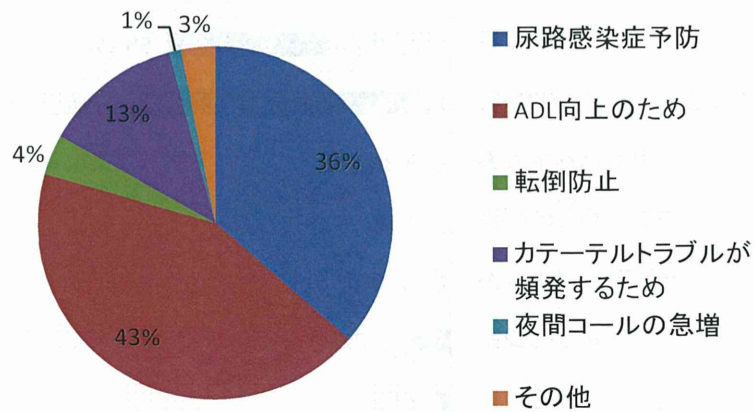
4-8. 抗生剤投与期間



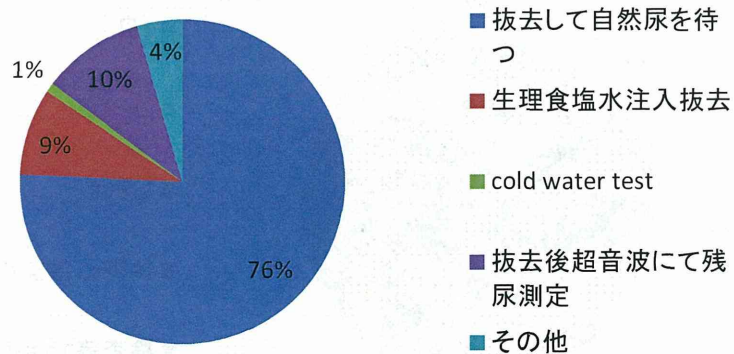
5-1.カテ抜去の試み



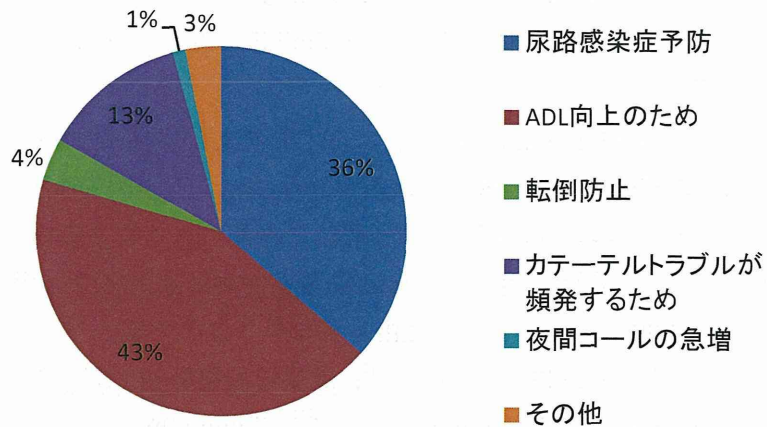
5-2.カテ抜去の理由



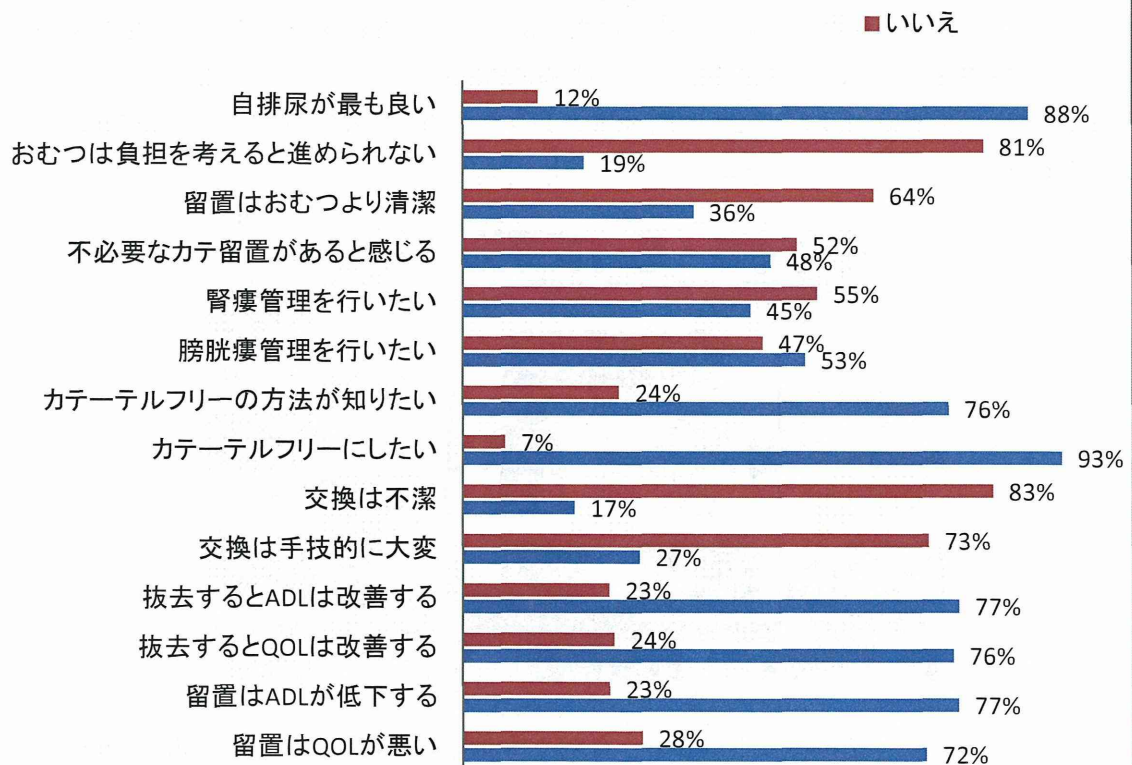
5-3.抜去方法



5-2.カテ抜去の理由



6-1～6-14.カテーテル管理のQOLに関する意識調査

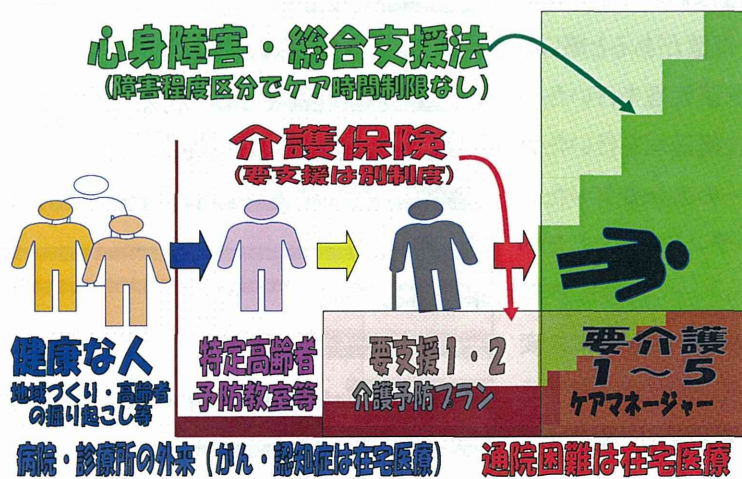


【研究要旨】

独居で最期の日まで暮らせる事を知る。医療は在宅療養支援病院又は診療所の支援を受ける。介護は 1) 40 歳以上の国民すべてに適用される介護保険による訪問・通所・入所・介護機器等の支援と、2) 身体・知的・精神等の障害を持った人に適用される総合支援法による支援等による。事例 1.全身麻痺・人工呼吸器・胃瘻の ALS(筋萎縮性側索硬化症)の療養者が、24 時間 365 日以上時間を、すべて他人介護によって支援されながら自宅で死亡。事例 2. 臥床状態となった男性老人の 1 日 24 時間の医療+介護を受け、独居で最期を迎えたものである。両者における共通認識として、日本人の一般的な衰えについて学ぶ事が重要である。特に国際生活機能分類(ICF)の理解が欠かせない。

【はじめに】

地域包括ケアを推進するにあたり、生活を支える介護制度において大きな二つの柱がある。1) 40 歳以上の国民すべてに適用される介護保険による訪問・通所・入所・介護機器等の支援と、2) 身体・知的・精神等の障害を持った人に適用される総合支援法による支援である。1) はある一定の年齢以上に達した国民に関する横軸の幅の広い制度であり、2) は心身障害を持つ国民に関して最重度であれば 24 時間 365 日以上介護をも提供可能とする縦軸の高い制度である(図 1)。



二つの制度を軸に、医療ベッド以外の、自宅や特別養護老人ホーム・小規模多機能施設・有料老人ホーム・グループホーム・サービス付高齢者住宅等のいわゆる在宅、あるいは居宅において、独居で最期の日まで暮らせるかを考えよう。

そして、当該療養者や在宅医療と介護に従事する側、また遠方において介護は不可能な家族や親戚等の心構えの重要点などについて言及する。

【実例 1】

全身麻痺・人工呼吸器・胃瘻の ALS(筋萎縮性側索硬化症)の療養者が、24 時間 365 日以上の時間を、すべて他人介護によって支援されながら自宅で死亡。

図 2 は当該療養者の週間ケアプラン¹⁾ である。横軸が 24 時間を、縦軸が日～土曜日までの一週間を示している。このプランを 52 週継続すれば一年となる。

- 1) 介護保険では要介護 5 であってもプランの 1/10 の時間数しか充当できない(青い部分)。
- 2) 宮城県では ALS+人工呼吸器の療養者に対して月 60 時間分の人員配置に費用を出している(茶色部分)。宮城県の単独制度。
- 3) 仙台市は全身性障害者等指名制介護助成事業として月 60 時間分の人員配置に費用を出している(赤い部分)。
- 4) 残った広い範囲の黄色の部分はいずれも心身障害者総合支援法(当時は自立支援)によってまかなわれている。
- 5) 看護は医療保険によって訪問している。
- 6) 当初わずかにボランティア(水色)が入っていたがすべて総合支援に組み替わった。

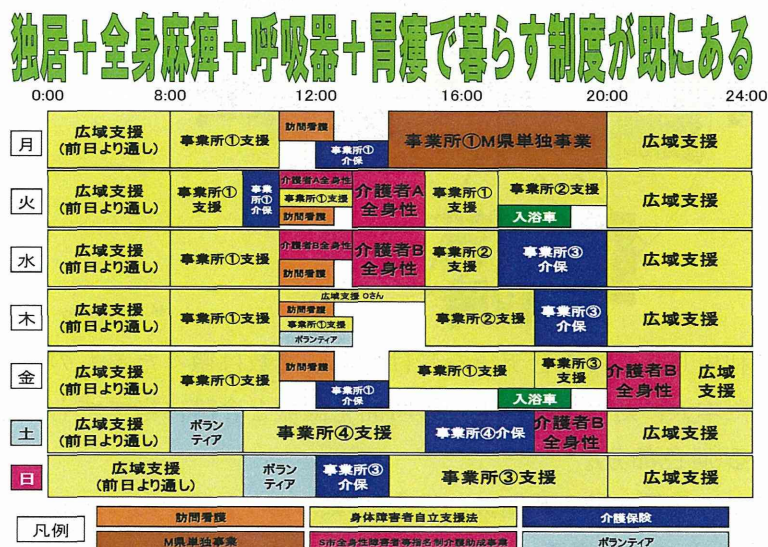


図 2

注目すべきは、火曜日と木曜日の昼 12 時近辺において複数の人員が同時間に訪問している。これにより当該療養者は、人工呼吸器搭載車イスに乗り、吸引器・胃瘻栄養等を携えた複数の介護者に守られながら、外出し散歩やデパートへの買い物に出かけることが可能となる。木曜日の同時間には総合支援により二人のホームヘルパーが入っている。したがって総合支援法制度上 24 時間 365 日以上の時間数が確保されることもあり得る。

介護保険が適用されない年齢+県の単独制度がない+全身性障害者等指名制介護助成事業を展開していない市町村+ボランティアがいなかった場合には、図 2 はすべて黄色の総合支援によって 24 時間 365 日を他人介護にゆだねることが可能である。

総合支援法のもっとも重要な意義は『どんなに重度の障害を持って日本は必ず助けてくれる』ということを実際に示している。これが国民に対する国への安心感をもたらす。

実例 1 は医療依存度も介護依存度も最重度である。このような状況の在宅療養者は身体障害に限らない。知的障害・精神障害においても 24 時間 365 日独居のままですべて他人介護とな

っている療養者は、推定で 200 名ほどが全国に居ると考えられる。

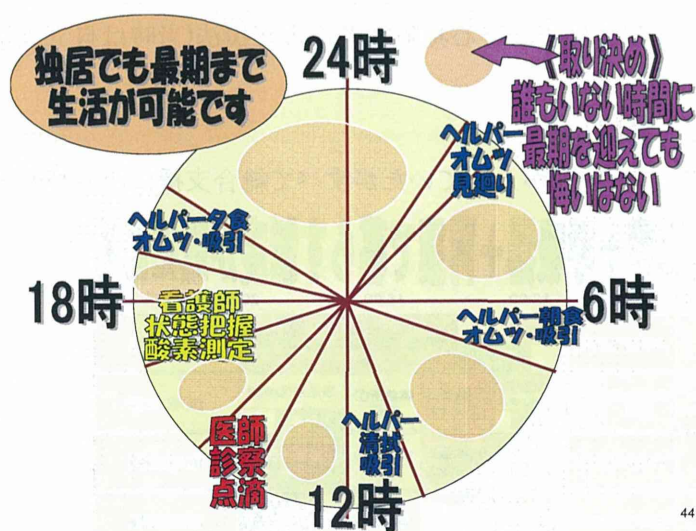
当クリニックでは、現在いずれも ALS 療養者で男女 1 名ずつが 24 時間 365 日他人介護の在宅生活を営んでいる。二人とも最期の日まで在宅生活を希望している。

【事例 2】

医療依存度・介護依存度ともに最重症の場合には上記の制度適応になる可能性はある。

しかし、そこまでの医療や介護の依存度ではない療養者が最期の日まで暮らすにはどのような意識や具体的支援が必要だろう。

図 3 はある臥床状態となった男性老人の 1 日 24 時間の医療＋介護の状況である。独居で最期を迎えた。



44 図 3

介護保険をすべて利用した上で総合支援を受けても時間数は微々たるものである。したがって、臥床状態となった本人に対して毎日上記の時間を医療と介護に当てても、必ず「誰も居ない時間帯」が出現する(肌色部分)。

これが当該療養者にでき得る最大時間数の場合には、この生活であっても本人が「最期の日まで生活をしたい。今住んでいる場所で最期を迎えたい。」という強い希望があることが必要で、その際にはたった一つの取り決めを行うことが絶対条件となる。

- 1) それは『誰も居ない時間帯に息を引き取っても悔いはない』という取り決めである。
 - 2) したがって当該状況下において最初に発見した者は主治医である在宅医に報告する。
 - 3) 蘇生はしない。したがって救急搬送しない。
 - 4) 主治医が診断する。不審な点がある場合には警察に連絡する。
 - 5) 親戚縁者がある場合には、上記 1)～4) を事前に伝え、了承を得ておく。
 - 6) 天涯孤独の方で、行政もまったく縁者を把握していない者もいる。その場合には行政の保健師・障害高齢課や介護保険課職員等の第三者を交えて、上記 1)～4) を確認しておく。
 - 7) 死亡後の対応(葬儀・財産の処分等)を親戚縁者や行政職員と事前に取り決めておく。
- 1)～7) が必要である。

病院内における死亡も同様である。常時医師または看護師がそばに居るわけではない。特に 21 時の消灯から午前 6 時の検温までのおよそ 9 時間は、2～3 時間ごとの懐中電灯による見回