

修士論文(要旨)

2010年1月

介護老人福祉施設における人工栄養導入の実態とその課題
—施設・医師・看護師・家族へのアンケート調査から—

指導 渡辺修一郎教授

老年学研究科

老年学専攻

208J6004

田中 治子

目次

I. はじめに.....	1
1. 研究背景	1
2. 先行研究からみた人工栄養導入の問題点	1
3. 問題意識	4
4. 研究目的	5
II. 研究方法	5
1. 予備調査	5
2. 本調査	5
III. 結果	7
1. 予備調査の結果.....	7
2. 本調査の結果.....	8
1) 施設への調査結果	8
2) 医師への調査結果	10
3) 看護師長への調査結果	12
4) 人工栄養導入家族への調査の結果	14
5) 人工栄養非導入家族への調査の結果.....	19
IV. 考察	21
1. 施設の体制と人工栄養導入の実態について	21
2. 医師・看護師の人工栄養導入についての現状と課題	22
3. 家族の意向についての現状と課題.....	23
4. 非導入者家族の意向の現状と課題	25
5. 本研究の方法論的問題点と今後の課題	25
6. まとめ.....	26

引用文献

資料

表1～表36

調査用紙

I. 研究の背景と目的

介護老人福祉施設(以下:特養)の入所者の摂食・嚥下障害への対応として、人工栄養導入(以下:導入)の検討が必要となることは少なくない。経口摂取が不良になった高齢者への栄養補給のあり方については、さまざまな議論^{8,12,17,18,21)}がありコンセンサスは得られてはいない。特に、最近の医療保険の改正により病院への入院期間が短くなる中で、誤嚥性肺炎で入院した高齢者の胃ろう造設の術前・術後に十分な検査や検討がなされていない²⁷⁾こと、認知症高齢者への導入では、家族はリスクや生命の尊厳などの説明を十分に受けずに代理意思決定をしている^{28,29)}こと、特養でのインフォームド・コンセントは十分な説明が家族になされていない²⁷⁾ことなどが明らかにされており、意向決定をする家族の支援が重要であると考えられた。

そこで、①施設、②施設に関わる医師、③特養看護師長、④家族の4つの立場を設定し、人工栄養に関わる施設の体制や医療職からの情報の提供と家族の意向決定の実態と課題を明らかにし、家族の意向決定支援のための手がかりを得ることを目的として研究を行った。

II. 研究方法

1. 予備調査の対象と方法

導入後1カ月以上経過した家族3組に、先行研究から抽出された調査項目及び選択肢で十分であるかを検討する目的で、半構造化面接により、入所者本人および家族の属性、本人の終末期医療に関する希望の有無、導入に際しての医療職から受けた説明内容、期待したこと、気持ちの変化について聞き取り調査を行った。調査期間は平成21年2月～3月であった。

2. 本調査の対象と方法

協力への同意を得られた8施設を対象施設とし、その施設の医師、看護師、および特養入所中に導入をして1カ月以上経過した入所者の家族と、導入はしない(以下:非導入)ことを決定した家族のうち、施設長の判断で調査可能とされた家族を対象者とした。調査期間は平成21年5月～8月であった。施設用の調査項目には、入所者数・医療機関との連携の様子、治療方針確認書の有無と内容、導入者・非導入者の概要を、医師用の調査項目には、人工栄養導入の際に重視する要因・インフォームド・コンセントの方法や内容を、看護師長には医師用の項目に、家族が医師からの説明をどのように感じているかの項目を加えた。家族用は、家族属性(年齢・性別・過去に導入者の経験があるかなど)や導入もしくは非導入の意向を決定する際に重視した要因、医師からの説明内容や理解、相談相手、入所者本人の終末期医療への希望の把握の有無とした。

本研究は桜美林大学の倫理委員会で承認を得てから調査を実施した。

統計処理には、SPSS for Windows Ver. 17.0を用い、有意水準を5%未満とした。

III. 結果と考察

1. 予備調査の結果

対象者との続柄は、妻・娘・息子とその嫁で、予後や他にとりうる手段についての説明が不足している様子や、現在の状態についての不安や葛藤などの思いが聴かれ、医師用・家族用調査用紙にインフォームド・コンセントの構成概念を、家族用調査用紙に「説明時に聞きたかったこと」「人工栄養導入前後の気持ちの変化」についての自由記述欄を設けた。

2. 本調査の結果と考察

施設調査については8施設、医師6施設7名(回収率:70.0%)、看護師長8施設9名(回収率:100.0%)、導入家族8施設41名(回収率:48.8%)および非導入家族1施設5名(回収率:31.3%)から回答を得た。

導入者の平均年齢は83.3±10.4歳、女性は67.7%であった。人工栄養の留置期間は平均24.5±2.7カ月で、施設間に有意な差はなかった。導入理由は「誤嚥性肺炎」が45.2%と最多で、「認知症の進行」(25.6%)、「脳卒中発症後」(12.9%)、「進行性神経・筋疾患」(1.6%)、であり、施設と導入理由の間に関連が見られた。「治療方針確認書」で「人工栄養」について確認していたのは3施設のみであった。

また、「治療方針確認書の人工栄養の項目の有無」と施設の導入比率との関連では、人工栄養の項目が含まれる施設の導入比率は含まれない施設よりも有意に低く、入所時に示される書類への記入を契機として家族内での話し合いを推進し、導入に対し抑制的に働いているのではないかと考えられた。

医師や看護師の導入への判断に最も影響を与えていたものは、「家族の意向」であったが、経口摂取の継続を不可能とする判断基準は医師の間でもばらばらであった。説明時に説明用パンフレットや文書などを使用しているのは28.6%の医師のみであり、看護師長からみて家族は「わかりにくい」と感じていた。

家族は、『もはや母自身の意見・考えを聞くこともできない状況』のなか、本人の「終末期医療の希望」を把握できていない状態で、「長生き」や「苦痛がなくなること」を期待して意向を決定していた。しかし、意向決定後も『又口から食べられたら』という期待や、『私が勝手に母の命の生死を決定して良いものだろうか』という葛藤を感じていることが明らかになった。とくに「系列病院がない」施設の家族は、「系列病院がある」施設よりも相談先として「友人」、「本」を挙げた人が有意に多かったことから、家族の支援には予後や生命の尊厳といった観点からの情報が手薄であると推測された。

これらの結果から、家族の支援のあり方として、施設には、治療方針確認書などへの記入の依頼時に医療を含む施設側の理念や体制といった情報提供をすること、入所時から高齢者の身体上の変化についての説明や、倫理的な観点からの本人意思の尊重や生命の尊厳についての話し合いの場を提供すること¹³⁾が求められる。医師や看護師の判断には「家族の意向」が最も影響を与えていたが、家族は予後や生命の尊厳に対する十分な情報を得ることなく人工栄養に過大な期待を持っている可能性が考えられ、家族との間に同意を形成するための十分な情報のやり取りが求められると考えられた。また、導入の検討をおこなうための包括的な判断基準の作成が必要であると考えられた。

本調査結果で明らかになったことについては、今後対象範囲を広げ、普遍化について検討する必要がある。

引用文献

- 1) 厚労省ホームページ平成19年介護サービス施設・事業所調査結果の概況:
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service07/index.html> (2009. 6. 5 取得)
- 2) 厚労省ホームページ平成 16 年介護サービス施設・事業所調査結果の概況
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service04/index.html> (2009. 6. 5 取得)
- 3) 倉敏郎、西堀恭樹、西堀佳樹:経皮的内視鏡的胃ろう造設術(PEG). *Medicina*, 43:1298-1301 (2006)
- 4) 岡田晋吾:PEG の適応と倫理. *静脈経腸栄養*, 23:249-253(2008)
- 5) Rabeneck L, Wray Np, Petersen NJ:Long-term outcomes of patients receiving percutaneous endoscopic gastrostomy tubes. *Journal of General Internal Medicine*, 11:287-293(1996)
- 6) 山下智省. 胃ろう入門、いま胃ろうの何が問題か. NPO 法人 PEGドクターズネットワーク編. 6-19. 東京. 2007
- 7) 星野智祥:認知症者に対する経管栄養について. *プライマリ・ケア*, 29:22-30(2006)
- 8) 飯島節:高齢者の終末期をめぐる諸問題 2、高齢者の終末期の医療およびケアに関する日本老年医学会の立場表明とその後の展開. *Geriatric Medicine*, 47:443-447(2009)
- 9) 星野智祥:摂食・嚥下障害を持つ高齢者に対する栄養管理について. *プライマリ・ケア*, 29:110-115(2006)
- 10) 日本老年医学会:『高齢者の終末期の医療およびケア』に関する日本老年医学会の『立場表明』. *日本老年医学会雑誌*, 38:582-583(2001)
- 11) 三宅貴夫:終末期認知症の医療に関する意思決定. *老年精神医学雑誌*, 10:1225-1229. 1999
- 12) 厚生労働省ホームページ:終末期医療のあり方に関する懇談会 第1回資料3.
http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/10/s10_27-12 (2009. 6. 5 取得)
- 13) 松下哲:終末期のケアに関する外来高齢患者の意識調査. *日本老年医学会雑誌*, 36:45-51(1999)
- 14) 山下真理子, 小林敏子, 松本一生, 他:高齢者の嚥下障害発症後の治療的対応—患者本人の意思表示と治療内容に関する検討—. *老年精神医学雑誌*, 16:59-66(2005)
- 15) 小林敏子:痴呆性高齢者の人生の終え方の意思表示について. *ホスピスケアと在宅ケア*, 12:46-50(2004)
- 16) Asai A et al:Advance directives and other medical decisions concerning the end of life in cancer patients in Japan. *European Journal of Cancer*, 34:1582-1586 (1998)
- 17) 平澤秀人, 桐谷優子, 秋山英恵, 他:認知症高齢者の終末期医療に関する家族の意識調査—入院・外来患者について—. *老年精神医学雑誌*, 18:884-891(2007)
- 18) 山下真理子, 小林敏子, 松本一生, 他:介護家族の視点から見た認知症高齢者の終末期治療—その現状と課題—. *日本認知症ケア学会誌*, 6:69-77(2007)
- 19) 小西恵美子:高齢者のターミナルケアに対する子世代の意識—長野県農村部での調査から—. *ターミナルケア*, 10:314-318(2000)
- 20) 湧波 満, 前沢政次, 棚原陽子, 他:高齢者の終末期医療に対する本人の意思と家族以降の形成プロセスに関する質的研究. *プライマリケア*, 30:45-52(2007)
- 21) 萬谷直樹, 小暮敏明, 伊藤克彦, 他:終末期高齢者の医療に関する医師と看護師の意識調査. *日本老年医学会雑誌*, 40:504-508(2003)
- 22) Aita K , Miyata H, Takahashi M, et al:Japanese physicians' practice of withholding and withdrawing mechanical ventilation and artificial nutrition and hydration from older adults with very severe stroke. *Archives of Gerontology and*

- Geriatrics, 46:263-272(2008)
- 23) Finucane TE et al: Tube feeding in patients with advanced dementia:a review of the evidence. The Journal of American Medical Association, 282:1365-1370(1999)
- 24) Gillick MR: Rethinking the role of tube feeding in patients with advanced dementia. The New England Journal of Medicine, 342:206-210(2000)
- 25) 葛谷雅文: 高齢者の終末期をめぐる諸問題 4. 高齢者の終末期における栄養管理. Geriatric Medicine, 47:505-507(2009)
- 26) 厚生労働省:「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/s0521-11.html> (2009. 6. 5 取得)
- 27) 長寿科学振興財団:「胃ろう造設及び管理についての実態調査」高齢者の医療のあり方に関する研究事業報告書. 財団法人長寿科学振興財団, 東京(2007)
- 28) Mitchell SL, Berkowitz RE, Lawson FM: A crossnational survey of tube-feeding decisions in cognitively impaired older persons. Journal of the American Geriatrics Society, 48:391-397(2000)
- 29) Ladas SD, Triantafyllou K, Liappas I, et al : Percutaneous endoscopic gastrostomy : adequency and quality of information given to decision makers. Digestive Diseases, 20:289-292(2002)
- 30) 全国老人福祉施設協議会: 第6回全国老人ホーム基礎調査報告書. 全国老人福祉施設協議会, 東京(2004)
- 31) 鎌倉克英: 高齢者の在宅医療の現状と課題 特別養護老人ホームにおける医療の現状と課題. 日本在宅ケア学会誌, 12:9-12(2009)
- 32) 全国老人福祉施設協議会: 特別養護老人ホーム入所者への医療対応と職種連携の在り方に関する調査研究事業報告書. 全国老人福祉施設協議会, 東京(2009)
- 33) 佐藤 武, 牧上 久仁子: 病状安定期における終末期医療の選択・意思決定に関する啓発活動—主治医による療養病棟および回復期リハビリテーション病棟での介入効果—. 日本老年医学会雑誌, 45:401-407(2008)
- 34) Susan LM et al: The clinical course of advanced dementia. The New England Journal of Medicine, 361:1529-1539(2009)
- 35) 今村 貴樹, 金井 弘平, 秋谷 弘樹, 他: 「痴呆患者の経管栄養についての臨床的意義」についての考察—「大西論文」を補足する. Journal of Integrated Medicine, 12: 862-863(2002)
- 36) 早川三津子, 杉澤秀博: 要介護高齢者の判断能力低下への事前計画に関連する要因. 老年社会学, 30:47-57(2008)
- 37) 清水哲郎: 高齢者の終末期をめぐる諸問題 1、高齢者終末期の意思決定プロセス. Geriatric Medicine, 47:439-442(2009)