

修士論文（要旨）

2026 年 1 月

高齢者への人工的水分・栄養補給導入時の意思決定プロセスにおける言語聴覚士の
関与について

指導 新野 直明 教授

国際学術研究科

国際学術専攻

老年学学位プログラム

224J5007

水永 祐子

Master's Thesis(Abstract)

January 2026

Involvement of Speech-Language-Hearing Therapists in the Decision-Making Process
for Initiating Artificial Hydration and Nutrition among the elderly

Yuko Mizunaga

224J5007

Master of Arts Program in Gerontology

Master's Program in International Studies

International Graduate school of Advanced Studies

J.F. Oberlin University

Thesis Supervisor: Naoakira Niino

目次

第1章 序論	1
1. 背景	1
2. 目的	2
第2章 方法	2
1. 対象と調査方法	2
2. 調査項目	3
3. 分析方法	4
4. 倫理的配慮	5
第3章 結果	5
1. 基本属性	5
2. 高齢者へのAHN導入の意思決定プロセスへのSTの関与の実態	5
3-1.高齢者へのAHN導入の意思決定プロセスへのSTの関与に関連する要因(単純集計)	6
3-2.高齢者へのAHN導入の意思決定プロセスへのSTの関与に関連する要因(多重ロジスティック回帰分析)	6
第4章 考察	7
第5章 結論	9
文献	10
図・表	13
資料	I
謝辞	

第1章 序論

1.背景

生命維持に必要な、水分・栄養を、経口摂取のみで担保できない状況になった場合、人工的水分・栄養補給（Artificial Hydration Nutrition:以下 AHN）の導入が検討されることとなる。本邦では、1990~2000 年代に、percutaneous endoscopic gastrostomy（以下 PEG）による胃瘻が急速に普及した。しかしながら、2007 年頃より、高齢者への、PEG を主流とする AHN 導入に対し、社会的批判もみられるようになった。理由は、侵襲性のある医療行為にも関わらず、本人の意思確認が困難な場合が多く、また、終末期の高齢者に対しては、延命行為ではないのかという倫理的問題、誤嚥性肺炎を予防しきれないことなどへの医療的問題が挙げられる。そこで、2007 年に厚生労働省が、2012 年には日本老年医学会が、それぞれに、高齢者への医療ケアの意思決定プロセスについてのガイドラインを発表した（以下、厚労省ガイドライン、学会ガイドライン）。高齢者本人の意思決定能力を計りつつ、家族等も対象とし、医療者側も多職種連携しながら、双方の合意、本人にとっての最善の方針決定を目指すことを目的としている。

言語聴覚士（Speech-Language-Hearing Therapists:以下 ST）は、医療・介護の現場で、摂食嚥下機能障害を持つ患者の、機能評価や訓練、予後予測を実施し、高次脳機能やコミュニケーション能力の詳細を把握している。高齢者への AHN 導入の意思決定プロセスにおける役割は、小さくないと考えられるが、ST による関わりについての先行研究は、ほとんど見当たらない。

2.目的

本研究は、高齢者（終末期や、進行した認知症である場合を含む）への AHN 導入検討時の意思決定プロセスにおいて、ST の関与の有無、また、その内容や程度等の実態を明らかにし、さらに、その関連要因を検討することを目的とする。

第2章 方法

1.対象と調査方法

機縁法で募った医療・介護現場で働く ST に対し、2025 年 8 月 20 日~10 月 13 日の期間に、ウェブ上でアンケート調査を実施した。

2.調査項目

基本属性として、性別、年齢、経験年数、現在の勤務形態、現在の勤務先、過去に経験のある勤務先、近親者の AHN 導入経験の有無の 7 項目について聞いた。

高齢者への AHN 導入の意思決定プロセスへの関与に関連する要因として、勤務先の ST 人員、倫理委員会や NST 等の施設内活動の有無、ロールモデルとの出会いの有無、自身の意見表出への不安の有無、2 つのガイドラインの認識度、認知症高齢者の意思決定能力への認識度、高齢者への AHN 導入に関する社会的意見への認識度の 9 項目について聞いた。そのうち、自身の意見表出への不安と、認識度に関する項目（計 5 項目）については、4 件法で問うた。

高齢者への AHN 導入の意思決定プロセスへの ST の関与の実態を調べる項目として、人生観や選好の把握、意思決定能力の推定、AHN 導入検討のカンファレンス参加、カンファレンスでの他職種への情報共有と、自身の意見の表出、カンファレンス以外の場での他職種への情報共有、本人・家族等への症状説明、本人・家族等の理解と表出へのアシスト、本人・家族等にも意思表示の役割があることの説明、方針決定後の気持ちの変化への留意、方針決定後の気持ちの変化の情報共有の 12 項目を選定し、臨床経験 20 年以上の ST4 名、看護師 1 名で、ウェブ上のフォーカスグループインタビューを実施して決定した。全て、4 件法で問うた。

3.分析方法

各調査項目の結果を集計した。関与の実態を調べる 12 項目は、対他職種への関わり 5 項目と、対本人・家族等への関わり 7 項目に 2 群化し、その合計点の平均値に差があるかどうか、Wilcoxon の符号付順位検定を用いて分析した。さらに、関与の実態を目的変数（12 項目の合計点を中央値で 2 群化）、基本属性と、関与に関連する要因 9 項目を全て 2 群化し、説明変数として、ステップワイズ法（逐次選択法）による多重ロジスティック回帰分析で、関与に関連する要因を分析した。統計学的有意水準は 5%とし、解析には JASP ver.0.95.3.0 を用いた。

4.倫理的配慮

桜美林大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。（承認番号 25007）

第 3 章 結果

1.基本属性

アンケート調査票は 211 名に配布され、有効回答者は 109 名、有効回答率は 52%であった。内訳は、女性 74.3%、平均年齢 41.4 歳、平均経験年数 15.2 年、常勤勤務 88.1%、現在の勤務先は急性期病院 30.3%、近親者の AHN 経験あり、が 26.6%であった。過去と現在で、医療、介護を両方経験している者が 50%であった。

2,高齢者への AHN 導入の意思決定プロセスへの ST の関与の実態 12 項目

「本人・家族等への症状説明」は、97.3%が「実施している」と回答し、最も関与の度合いが高かった。最も関与の度合いが低かったのは「カンファレンスへの参加」で、52.3%に留まった。以外の 10 項目については、約 80%が実施していると回答した。対他職種への関与の 5 項目と、対本人・家族等への関与の 7 項目の、2 群間の平均点には有意な差は見られなかった。（ $P=0.299$ ）

3-1,高齢者への AHN 導入の意思決定プロセスへの関与に関連する要因(単純集計)

ロールモデルとの出会い、倫理委員会や NST 等の施設内活動は 70%以上があると回答した。2 つのガイドラインについては、約 80%が、「高齢者への AHN 導入に関する社会的意見への認識度」では、約 50%が「知らない」と回答した。

3-2,高齢者への AHN 導入の意思決定プロセスへの関与に関連する要因（多重ロジスティック回帰分析）

「急性期病院勤務」(オッズ比 0.344,95%信頼区間 0.143-0.824,P=0.017)「高齢者への AHN 導入に関する社会的意見への認識度」(オッズ比 2.198,95%信頼区間 0.981-4.922,P=0.056)の2項目が最終モデルに採択された。急性期病院勤務は、有意に関与が低く、社会的意見については、5%水準で有意とは言えないが、認識度が高い ST は、より関与している傾向が認められた。

第4章 考察

高齢者への医療行為の臨床倫理的課題は、吉岡によると、本人意思確認の困難さ、社会の「老い」への理解不足、医療・介護現場側の都合、多職種連携における、パワーバランスの不均衡さ等が挙げられている。先行研究でも、ST は、多くの臨床倫理的ジレンマのなかにあるが、本研究の結果から、ST は、意思決定プロセスの一連の流れの中で、積極的な関与を果たしていることが示唆された。それは、他職種、本人・家族等双方向に向かっており、両者をつなぐ役割を果たしているものと推察される。なお、急性期病院は、その施設特性から、AHN 導入検討にまで至らないケースが多いと推察される。感情労働を担うことの多い ST は、高齢者への AHN 導入に対する、様々な社会的意見への認識を深めることが、より一層質の高い関与へと結びつくものと考えられる。

今回、分析対象者が 109 名であり、規模が小さく、ST 全体の関与の実態とするには、限界がある。今後は、関与についての客観的情報収集、本人・家族等側の意見との対比等を実施し、意思決定プロセスの質を明らかにすることが課題と考えられる。

第5章 結論

高齢者への AHN 導入時の意思決定プロセスの一連の流れの中で、ST は、他職種および本人・家族等双方に積極的に働きかけ、関与に取り組んでいることが示唆された。急性期病院勤務は、その施設特性から、関与が低い可能性が示された。

文献

- 1) 会田薫子：胃ろうの適応と臨床倫理——人ひとりの最善を探る意思決定のために——
日本老年医学会雑誌 49(2):130-139(2012)
- 2) 鈴木佑：日本における PEG の現状と問題点 消化器内視鏡 25(6):793-797(2013)
- 3) 中村享子：本邦の高齢患者に対する胃瘻造設研究の動向に関する考察. 国際医療福祉
大学学会誌 20(1):62-68 (2015)
- 4) 吉松由貴,山入和志：誤嚥性肺炎 50 の疑問に答えます p133-137 金芳堂(2021)
- 5) 会田薫子:延命治療と臨床現場 東京大学出版会(2011) P152
- 6) 箕岡真子,藤島一郎,稲葉一人：摂食嚥下障害の倫理 株式会社ワールドプランニング
(2014)P155-160
- 7) 成本迅:認知症高齢者の医療選択に関する意思決定支援とそれを支える看護師の役割.
老年看護学 25(1):12-16 (2020)
- 8) 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. (2007)
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf> (2025,12,7 アクセス)
- 9) 社団法人 日本老年医学会:高齢者ケアの決定プロセスに関するガイドライン 人工的
水分・栄養補給の導入を中心として (2012) <https://www.jpn-geriatrics.or.jp/proposal/guideline.html> (2025,12,7 アクセス)
- 10) 諏訪さゆり:認知症ケアの倫理. 老年看護学 18(2):14-21 (2014)
- 11) 鈴木みずえ,浅井八多美,藤井さと子・他：介護老人保健施設における認知症高齢者に
対する意思決定支援の実態と関連要因 日老医誌 59:312-322 (2022)
- 12) 山野克明：リハビリテーション専門職の臨床倫理的問題と解決方法に関する調査研究
～テキストマイニングを用いた研究～ 熊本保健科学大学研究誌 22:73-90 (2025)
- 13) Zuscak, Simon John, Carmelle Peisah, and Alison Ferguson : A collaborative approach to
supporting communication in the assessment of decision-making capacity. *Disability and
Rehabilitation* 38(11):1107-1114(2016)
- 14) Rachel Feeney :Legal issues in end-of-life care for speech-language pathologist and
social workers: A scoping review. *International Journal of Speech-Language
Pathology*. 26:244-256 (2024)
- 15) 会田薫子：患者の意思を尊重した医療およびケアとは：意思決定能力を見据えて
日本老年医学会雑誌 50(4):487-490(2013)
- 16) 飯島節：高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン～人工的水分・栄養
補給の導入を中心として～ 日本内科学会雑誌 105(12):2386-2391(2016)
- 17) 吉岡佐知子：高齢者の意思の尊重 老年看護学 16(2):11-16(2012)