

誤嚥性肺炎のため胃ろう造設をおこなった 高齢者家族の意思決定プロセス

加藤 真紀・梶谷みゆき・伊藤 智子
林 健司・松原 峰子*

概 要

本研究は、摂食・嚥下障害による誤嚥性肺炎のある高齢者の家族が、どのような思いを体験し、胃ろう造設を決断したか、その意思決定プロセスを明らかにすることを目的とした。胃ろう造設を決断した高齢者家族の3事例を対象とし、意思決定プロセスについて質的に分析をした。

その結果、高齢者家族の意思決定プロセスとして、〈家族の胃ろう造設という現実に向き合う〉、〈揺らぎ〉、〈胃ろう造設の意味づけ〉、〈決定へと段取り〉、〈家族としての決定〉の5つのカテゴリーを抽出した。高齢者家族は、家族の胃ろう造設という現実に向き合い、胃ろう造設の意味づけを行う中で、揺らぎのプロセスを体験していた。

キーワード：誤嚥性肺炎，胃ろう，家族，意思決定

I. 緒 言

日本人の死亡原因のなかで肺炎は、2009年の厚生労働省の報告では第4位であるが、高齢になるほど比率は上昇している。高齢者の肺炎には、摂食・嚥下障害が背景にあり、誤嚥性肺炎が多いと考えられる（長屋，2009）。高齢になると、食べるために必要な筋肉の収縮力が低下し、そのうえ口腔感覚や唾液分泌機能、咀嚼能力が低下して、飲みこみにくくなる。このように高齢者では、加齢による摂食・嚥下障害への機能低下があることに加え、嚥下障害をきたしやすい疾患を合併しやすい。

“口から食べること”は身体機能を維持するだけでなく、ストレスを発散させて精神的な調和を図り、他者との交流を深めて社会生活を円滑化させることにより、人の生活を豊かにしている（浅田，2009）ものである。当たり前に行っていた“口から食べること”が障害され、食べることによって肺炎を引き起こすなどのリスク

を負うことになった場合、そこに胃ろう造設などによる栄養確保の選択などの方針の決定が求められることになる。

近年、経口摂取が十分にできない患者の長期栄養管理としては、経皮内視鏡的胃ろう造設術（percutaneous endoscopic gastrostomy：PEG，以下PEGと表す）が普及してきている。その数は25万人とも言われており、今後ますます増加することが予測されている（二宮，2007）。胃ろうを一時的に造設しても、摂食・嚥下リハビリテーションを行いながら、経口摂取が可能となる症例の報告（宮澤，2004）もある。一方、高齢者医療の場における倫理的な課題も潜んでおり、慎重論（橋本，2002）もある。そしてPEGの適応か否かを決定するためには、単に医学的にPEGが適応となるだけでなく、倫理面も考慮した適応基準がきわめて重要となる（鈴木，2005）、との指摘もある。

高齢者の場合、本人に意思を確認することは困難な状況も多く、家族に胃ろう造設の適応などの治療方針の決定が委ねられることとなり、家族は様々な葛藤のなか苦渋の決断を求められることが予測される。それ故に、医療者による

* 島根県立中央病院（看護局）

十分な説明や意思決定のサポートは重要なものとなるを考える。これまで、胃ろう造設前の家族の心理として、生存の存続に関与する葛藤、代理決定することへの重責感に悩んでいるという報告（川瀬等，2005；菅沼等，2008）がある。しかし、家族の意思決定において、適切な時期や状況に応じ、より効果的な支援を検討していく上では、高齢者家族の当事者の立場から意思決定プロセスを明確にする必要があると考える。

このような背景を踏まえ、摂食・嚥下障害により誤嚥性肺炎を引き起こした高齢者の家族が、胃ろう造設の適応について、どのような思いを体験し意思決定したか、そのプロセスを明らかにしていくことにより、そこに関わる看護師の支援のあり方を検討していく一助としたい。

Ⅱ. 研究目的

摂食・嚥下障害による誤嚥性肺炎のある高齢者の家族が、胃ろう造設に対して、どのような思いを体験し意思決定をおこなったのか、当事者の視点でそのプロセスを明らかにする。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象

摂食・嚥下障害により誤嚥性肺炎を起こした高齢者で、胃ろう造設をおこなった高齢者家族のうち、胃ろう造設の意思決定に直接かかわった主介護者とした。

2. データ収集の方法

Z県内の急性期病院に研究協力を依頼し、受け入れ許可の得られた1施設でデータ収集を行った。

調査期間は、2008年4月から2009年3月までである。調査場所は、対象者と相談の上決定し、プライバシーが保たれる場所で実施した。

インタビューは、対象者が胃ろう造設することが必要であると説明され、決断にいたるまでの思いやそのプロセスに焦点を当てながら、かつ対象者の会話の流れや想起された内容につい

て尊重し、自由で柔軟に語るができるように、半構成的面接を実施した。

3. データ分析方法

データ収集と分析は並行して行った。データから意思決定に関わる状況を整理するため、時系列に出来事をまとめた。状況に沿って、家族の思いや出来事の受け止め、行動などが表れていると思われる個所に着目した。データのもつ文脈に留意しながら家族の意思決定に関わっていると思われる語りを抽出し、意味の解釈を行い、コード化をした。そして、それぞれの内容を確認しながら、類似するものをまとめ、抽象度を高めながらカテゴリを生成した。

分析の信頼性と妥当性を確保するために、分析過程において老年看護に関わる共同研究者とのディスカッションを重ねた。

4. 倫理的配慮

協力病棟の師長に対象者の選定を依頼し、研究対象となる家族に研究協力に関する文章を配布して頂く。対象者から個人情報提供書が代表研究者宛に返信された場合、研究者から対象者に連絡を取り、研究依頼のための説明を文書を用いて行い、書面にて同意を得る。なお、対象者にとっては辛い体験の想起になることも考えられ、語るができる範囲内でのよいこと、いつでも中止できること、それにより患者の治療や看護には影響がないことを説明し、了解を得た。本研究は、島根県立大学短期大学部出雲キャンパスの倫理委員会において承認を受けて実施した。

Ⅳ. 結 果

1. 対象者の背景

対象は3名の胃ろう造設を実施した高齢者の家族3名で、患者の背景と対象者の背景を表1に示す。

3事例のうち、A、Cの2事例は家族にのみインフォームド・コンセントが行われていた。B事例は患者本人と家族が同席のもと、インフォームド・コンセントが行われていた。

調査場所は、対象者と相談の上決定し、1事

表1 対象者の概要

対象者	患者		医師からの説明を受けた状況
	年齢・続柄	年齢・性別 基礎疾患	
B 70代 夫	70代女性	パーキンソン病	家族のみ
C 70代 妻	70代男性	パーキンソン病	本人と家族の同席
D 60代 妻	60代男性	脳動静脈奇形	家族のみ

例は対象者自宅で、2事例は病院内のプライバシーが保たれる個室で実施した。インタビュー回数は各事例1回ずつ、平均インタビュー時間は、52.4分であった。

以下、各事例について、胃ろう造設の必要性を医師から説明を受けるまでの状況を述べる。

<事例A>

A氏は、妻が平成18年ごろよりパーキンソン病を発病し、その介護にあっていた。A氏と妻の二人暮らしである。病気のことなどはインターネットなどを活用し情報を得ることで理解をしており、将来の悪化の見通しももっていた。妻の症状の進行とともに、介護保険の在宅系サービスを活用し、在宅生活を行っていた。介護負担の増加とともに、特別養護老人ホームへの入所を申請し、平成20年に入所となっていた。施設生活を送る中、肺炎で入院が必要となった際に胃ろう造設の決定を求められた状況にある。

<事例B>

B氏は夫が平成12年頃よりパーキンソン病を発病し、その介護にあっていた。かかりつけ医に治療を委ねながら、在宅サービスでデイケアに通い、言語聴覚士によるリハビリを受けていた。少しでも進行を抑えたいと願い、心配があれば周囲の医療者に助言を求め、夫の病気と生活を支えていた。嚥下機能の低下に伴って、かかりつけ医に今後胃ろう造設が必要となるかもしれないと説明される。嚥下機能の低下について症状の診断とパーキンソン病の治療を求め隣の県の病院へと入院を決断、その後入院となった。その入院先で肺炎を発症し胃ろう造設の決定を求められた状況にある。

<事例C>

C氏は脳動静脈奇形が原因で脳出血を起こした夫を介護していた。脳出血を計2回発症し、繰り返すごとに後遺症は悪化し、夫はできないことが増えていった。自宅で在宅サービスを活用しながら介護を行っていた。初めて肺炎で入院した際に胃ろうや延命治療について説明されるが、治療とともに症状は回復し10日間程度で退院した。その後、2度目の肺炎の入院治療の際に肺炎の原因や胃ろう造設の具体的な説明を受け、胃ろう造設の決定を求められた状況にある。

2. 胃ろう造設の意思決定のプロセス

3事例のデータを分析した結果から、〈家族の胃ろう造設という現実に向き合う〉、〈揺らぎ〉、〈胃ろう造設の意味づけ〉、〈決定へと段取り〉、〈家族としての決定〉の5つのカテゴリーを抽出した。対象の語りから、対象者の語りを「 」, 抽出したカテゴリーを〈 〉で示し、事例のごとに意思決定プロセスを示す。

A氏は、誤嚥性肺炎による入院により胃ろう造設に関わる医師からの説明時に「やはり胃ろうが必要」「限界がきた」と〈家族の胃ろう造設という現実に向き合う〉体験を行っていた。A氏は、パーキンソン病という診断を受けてから、病気についての情報収集を行うなかで知識の獲得がなされ、「病気が病気だから、早いか遅いか、そういうふうになるんだろうな」と、いずれその時がくると、胃ろう造設に対し見通しと覚悟を持って生活を送っていた。そのため、医師から説明を受け、胃ろう造設の決定を求められた時には、〈揺らぎ〉を経験することなく、「やむを得ない」、「可哀想ですけど仕方がない」と、病気の進行の一部であると〈胃ろう造設の意味づけ〉がおこなわれていた。一方、

「胃ろうがどんなものかインターネットで調べた」と、情報収集により<決定への段取り>を行っていた。そして、A氏は、「相談していない」と自分で決断していた。胃ろう造設の決定理由としては、「肺炎を起こされては困る」と語られ、肺炎回避することを理由として、<家族としての決定>に至っていた。

B氏は、病気のこれまでの経過の中で担当医より胃ろう造設の必要性の予告を受けていた。B氏は「ご飯が自分で食べられるようになるかもしれないから」と一筋の希望に賭ける気持ちで、パーキンソン病の進行を少しでも抑えようと新たな治療を模索し、夫とともにX病院へ治療のための入院をした矢先の状況であった。入院中の誤嚥性肺炎をきっかけとして、胃ろう造設についての決定を求められたとき、病気の経過として認識をもち、<家族の胃ろう造設という現実と向き合う>一方で、「入れさせなかったら良かった」、「あのまま家でご飯を食べさせとけば良かった」と、環境を変えたことへの自責の念に駆られていた。また、「自分でご飯が食べたい、食べさせてやりたい」、「口から食べたの方が元気が出るのではないか」と食べることを諦められないという思いや、「胃ろうのあれで本当に栄養価が全部あるのかなって疑問に思う」と、胃ろう栄養を問う思いを抱き、決定を迷う<揺らぎ>をたどっていた。また、B氏の事例においては、患者本人も説明を家族と共に受けており、本人が拒否を表明したという状況があった。医師が毎日ベッドサイドに腰掛け、患者本人と話をしていたという姿に、B氏は「先生の思いを拒否してはいけないと思った」と医師の強い勧めに押される形で胃ろうの決定へと気持ちを切り替えていた。「胃ろうをしないとこのままの状態で死んでしまうよ」と命の継続を願う気持ちで<胃ろう造設を意味づけ>した。そして、本人への胃ろう造設の合意に向け説得を行い、<決定への段取り>を行い、合意を得たことで<家族としての決定>に至った。

C氏は、1回目の肺炎の際に担当医より胃ろう造設の必要性の予告を受けていた。C氏にとっては「考えたこともなかった」というように驚きの出来事であったが、実感のない漠然と

したイメージだった。その後C氏は、夫が2回目の肺炎を起こし入院した際に、胃ろう造設についての決定を求められたが、C氏は「戸惑いました」と衝撃を受け、<家族の胃ろう造設という現実と向き合う>体験をしていた。「胃ろうからでは味わえない」と胃ろう栄養を問う思いを抱き、「自分だったらそこまでして命がなくなぐのはどんなものか」と、自分と置き換え思いを推測するしていた。「自分ならそこまでして生きながらえるのは嫌だと思う」と胃ろう栄養で生きる意味を問い、<揺らぎ>は大きくなっていた。しかし、C氏の息子が「インターネットで調べた」と情報収集を行う中で、「胃ろうにしても口から食べることが可能であるということがわかった」と食べることへの望みをつなぐことによりC氏に胃ろう造設を勧めた。息子は、「しなかったら痩せていくのを見ていくしかない」「栄養失調と同じ」と、飢餓を予測し、「それは家族としてつらい」と、胃ろう造設しない選択後の家族の苦しみを自覚した。それなら「胃ろう造設によって栄養を摂ることで元気になるのではないか」と肯定的に<胃ろう造設の意味づけ>を行った。また、夫のきょうだいへ相談し、「1日でも長生きをさせてほしい」と長生きのために胃ろう造設が必要であるという考えを親戚と血共有するという<決定への段取り>をつけ、<家族としての決定>に至っていた。

決定のプロセスとして、高齢者が誤嚥性肺炎を起こすという出来事により、<家族の胃ろう造設という現実と向き合う>とこを体験し、<揺らぎ>の中で現実と向き合いながら、<胃ろう造設を意味づけ>を行っていった。そして、情報収集により胃ろう造設をすることのリスクや将来のイメージを具体化させたり、家族の胃ろう造設を本人に代わって意思決定することを親戚などに相談・合意を求めるなどの<決定への段取り>をつけながら<家族としての決定>に至っているプロセスであった。しかし、B氏の事例においては<揺らぎ>の体験を踏まずに決定に至る状況が見られた。

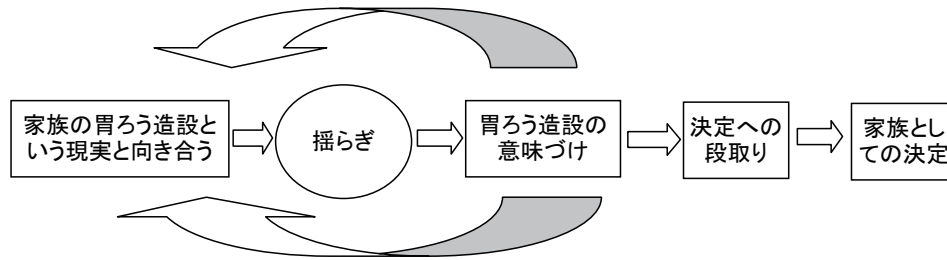


図1 胃ろう造設を行う高齢者家族の意思決定プロセス

V. 考 察

何らかの原因で経口から十分な食事が摂れなくなったとき、胃ろう造設においてもインフォームド・コンセントが重要である。その本人が自分の実情についての情報、自分がどう生きたいかについての判断ないし人生設計に照らし合わせながら、医療者と治療法の選択・同意に至るプロセスが必要である。しかし、胃ろう造設の対象となる高齢者は、意思表示が困難な状況が多く、多くの場合は家族が本人に代わって意思決定している現状がある。栄養管理は、数時間のうちに生命に関係することではないにしても、生命に直結する問題には違いない。そのため、経口摂取が困難になる状況が高齢者・家族に与える心理・社会的影響は大きいと考える。

胃ろう造設に関する家族の心情の研究では、胃ろう造設前は、胃ろう以外の方法を模索したり、胃ろう造設をすべきかという葛藤があることが報告(菅沼ら, 2008)されている。

本研究の結果は、高齢者に代わって胃ろう造設を決定する際の家族の意思決定プロセスの起点は、〈家族の胃ろう造設という現実と向き合う〉ことであった。そして、意思決定に向け、高齢者にとって胃ろうを造設することはどういう意味をもつのか、家族にとってどういう意味をもつのかということを検討する中で〈揺らぎ〉を体験しながら、〈胃ろう造設の意味づけ〉をおこなっていた。この〈胃ろう造設の意味づけ〉として意思を固めていくまでには、家族として〈胃ろう造設という現実に向き合う〉プロセスを行きつ戻りつ繰り返し、家族としての意思を固めるプロセスがあると捉えられた。そし

て、〈決定へと段取り〉をつけながら、〈家族としての決定〉がおこなわれるというプロセスがあった(図1)。

そして、今回の結果においては、胃ろう造設を本人に代わって意思決定する際に〈揺らぎ〉を体験することなく決定に至る事例と〈揺らぎ〉の中で決定する事例と異なるプロセスが明らかになった。

A氏は、妻がパーキンソン病という進行性疾患であったために、病気の進行状況やその後の予測ができており、いずれその時がくると胃ろう造設について覚悟を持っていた。A氏の中でパーキンソン病の進行像が描かれており、その進行像に逆らう気持ちはなく、事前に経口摂取の困難、誤嚥性肺炎、胃ろう造設というプロセスが家族に組み込まれており、胃ろう造設を行うことに対しての受け入れの素地ができていたのではないかと考える。そのため、A氏は意思決定における自分の気持ちを「仕方がないこと」という言葉で語っていた。これは、困難な状況に出会った際の対処方法の一つであるあきらめの作業(平, 2007)として考えられる。家族が、進行していく病を思い、進行していく姿を看ていく中で、もうこれ以上なす術がないと自分の思いを整理することで、事前に覚悟ができていたと考えられる。同時に、家族の状況を受け入れることにつながっていたと考える。この事前のA氏の覚悟が、胃ろう造設の意思決定をおこなうプロセスの〈揺らぎ〉への対処であったと考える。

一方、同じパーキンソン病の夫をもつB氏は、それまでの病気の経過の中でかかりつけ医から将来の胃ろう造設の必要性の予告を受けており、A氏同様に予測ができる状況にあったと思われる。しかし、決定に迷いがみられた背景

には、パーキンソン病の進行を少しでも抑えようと新たな治療を模索していたことが挙げられる。何とかして進行を食い止めたいという夫に対する妻の強い思いが前提にあったと考えられる。そのため、食べることを諦められないという思いで揺れ動く気持ちが決定への〈揺らぎ〉につながっていたと考える。C氏のケースでは、胃ろう造設という決定が夫のその後の人生にどう影響するのかということに向き合っていた。改めて、“食べること”と胃ろう栄養で生きる意味を問うことを行っていた。一方、胃ろう造設しない場合を考えた時に、夫の飢餓を予測し、しない選択後の家族の苦しみを自覚した。結果的に、胃ろう造設の決定に向け、肯定的なく胃ろう造設の意味づけ〉の中で決定に至っている。

A氏とB氏、C氏を比較すると、経口摂取の困難、疾患の受け止めとして胃ろう造設というあらかじめ組み込まれたプロセスの認識の有無、進行像の受け止め方などがひとつの〈揺らぎ〉への影響要因と言えるのではないだろうか。

野嶋（2003）は、家族の意思決定とは、意思あるいは動機付けに基づいて、何らかの目標、意図を達成するための行動の選択肢を想定し、それらの中から何らかの価値に基づいて行動を決定し、実践し、それを評価するという、ある行動を意識的に選択、決定していく一連のプロセスとして捉えることができる、と述べている。C氏の決定プロセスでみられた〈揺らぎ〉の中での肯定的なく胃ろう造設の意味づけ〉は、家族が胃ろう造設へと気持ちを切り替え、前に進むためにはなくてはならないものであると考える。本人に代わって決定する家族として、本人にとって良い選択であると意味づける作業があることが、家族自身の意思決定への肯定感や、その後の介護の継続などの生活を支えるものとなるのではないかと推測するからである。

長戸（1999）は、家族の意思決定を促していくとき、家族がどのような価値規範のもとに決定しようとしているのか、また家族員の健康問題がどのような経験や感情を家族にもたらしめているのかに留意することが重要であろう、と述べている。胃ろう造設の家族の意思決定に関わ

る看護者として、家族の意思決定プロセスへ関心を寄せ、家族の代理決定とともに歩む存在として支援することが必要であると考えられる。

VI. 結 論

本研究では、摂食・嚥下障害による誤嚥性肺炎のある高齢者の家族が、胃ろう造設の適応について、どのような思いを体験し、意思決定したか、胃ろう造設に関わる意思決定プロセスを明らかにすることを目的として、質的研究を行った。その結果、高齢者家族の意思決定プロセスは、〈家族の胃ろう造設という現実に向き合う〉、〈揺らぎ〉、〈胃ろう造設の意味づけ〉、〈決定へと段取り〉、〈家族としての決定〉の5つのカテゴリーを経て決定していることが示された。高齢者家族は、家族の胃ろう造設という現実に向き合い、胃ろう造設の意味づけを行う中で、揺らぎのプロセスを踏んでいた。高齢者家族の意思決定を支援していく上で、揺らぎの状態とその背景に関心を寄せていくことが必要である。

VII. 研究の限界と課題

本研究では3名の家族を対象にしたインタビューから得られた結果であり、誤嚥性肺炎を起こす高齢者の胃ろう造設における家族の意思決定のプロセスの一般化として述べるには限界がある。今後、事例を積み重ねていく中で検討していく必要があると考える。

謝 辞

本研究を進めるに当たり、ご協力いただきましたご家族の皆様へ心から感謝致します。

引用文献

- 浅田美江（2009）：摂食・嚥下障害患者に対する看護の役割，臨床看護，35（4），435-441。
橋本肇（2002）：高齢者医療の倫理—経管栄養の問題点—，第25回プライマリ・ケア学

- 会, 25 (4), 328-330.
- 平典子 (2007) : 終末期がん患者を看取る家族が活用する折り合い方法の検討, 日本がん看護学会誌, 21 (1), 40-47.
- 川瀬徳子, 今井由美, 馬場貞子, 松本玄智江 : 胃瘻造設に対する介護者の受け止め方の変化 二週間の経過を追って, 日本看護学会論文集 (老年看護), 35, 56-58.
- 厚生統計協会 (2009) : 国民衛生の動向・厚生
の指標 増刊, 56 (9), 52, 東京都.
- 宮澤靖 (2004) : 胃ろう (PEG) のケアと栄養管理 PEGから経口へのステップ—NST
の実践活動から—, 看護技術, 50 (7), 11-15.
- 長戸和子 (1999) : 家族の意思決定, 臨床看護, 25 (12), 1788-1793.
- 長屋正博 (2009) : 高齢者の摂食・嚥下障害, 臨床看護, 35 (4), 476-482.
- 二宮英温 (2007) : 医療・介護の一隅を照らす, 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, 2-3, 東京都.
- 野嶋佐由美 (2003) : 家族の意思決定を支える看護のあり方, 家族看護1 (1), 28-35.
- 菅沼敦子・松村優子・宮路奈津子・山田由美子・奥山真由美・掛橋千賀子 (2008) : 胃ろう造設術を受けた患者の家族の心理的変化, 第39回日本看護協会論文集 (老年看護), 47-49.
- 鈴木裕 (2005) : PEGの適応と日本における普及状況, 臨床栄養, 106 (3), 302-309.
- 武ゆかり (2005) : 決断を迫られた患者・家族のケア 意思決定が難しい要因とそのときナースにできること, 看護学雑誌, 69 (4), 360-365.

Aspiration Pneumonia for Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Decision Making Process of the Elderly Family

Maki KATO, Miyuki KAJITANI, Tomoko ITO,
Kenji HAYASHI and Mineko MATUBARA*

Key Words and Phrases : Aspiration pneumonia, Percutaneous endoscopic
gastrostomy, Family, Decision making

* Shimane Prefectural Central Hospital (Nursing Department)