



Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

卒業研究抄録集(看護学科)(2020.12)令和2年度:

,

胃瘻造設の代理意思決定をした家族の心理的プロセスについての文献検討

袖田にち夏 野絵里加
(指導：服部ユカリ、野中雅人)

緒言

我が国の2019年の高齢化率は28.1%に上昇し(厚生労働省, 2019)、それに伴い、加齢による嚥下機能の低下や、脳血管障害、認知症等の罹患率も増加し、胃瘻で栄養管理を行っている高齢者が増加している(荻原, 2018)。経口摂取が困難になった時には、自らの意思で経口以外の栄養摂取の方法を選択し、本人の希望に沿った栄養療法を受けることが理想的であると考えられる。しかし、高齢者の栄養管理に関する研究(葛谷, 2009)(小坂ら, 2008)や重度認知症高齢者に関する研究(相場ら, 2011)では高齢者が胃瘻造設をする場合の多くは、既に本人の意思確認が困難である場合が多いことが示されている。そのため、このような生命予後にかかわる重大な胃瘻造設の判断を、家族の代理意思に頼らざるを得ない現状である(相場ら, 2011)。

終末期要介護高齢者の家族介護者に対する調査の中で、6割の家族が経管栄養はやむを得ない選択ととらえていたが、同じ経管栄養の選択において自身が対象となる場合は「希望しない」と答える者が9割であったことが報告されており、家族は心理的葛藤を抱えながら選択していることがわかる(小坂ら, 2008)。さらに代理意思決定した家族は、胃瘻造設決定から看取りまで、決定を負う責任、介護生活に対する自信と不安、胃瘻造設に対し満足するものの自問自答を繰り返す(相場ら, 2011)、胃瘻選択への懸念、断ち切れない絆(倉田ら, 2011)などの様々な感情を抱えていることが明らかになっている。

これらより、胃瘻造設の代理意思決定における家族の心理的変化のプロセスを把握することは、意思決定支援とその後の看護支援の在り方を検討する上で重要であると考えた。そこで本研究では、文献検討により、胃瘻造設の代理意思決定を行った家族の心理的プロセスを明らかにすることを目的とした。

方法

① 文献検索と文献の選定過程

Web版医学中央雑誌で「家族」「胃瘻」「意思決定」をキーワードに検索を行った。検索式は(家族/TH or 家族/AL) and (胃瘻/TH or 胃瘻/AL) and (意思決定/TH or 意思決定/AL)と、さらに(P=原著論文, 会議録除く)and (SB=看護)で絞り込みをした。

選択基準は、代理意思決定に関する家族の心理に関するものであり、2010年以降の看護論文の原著とした。除外基準は、医療者を対象にした文献、小児や成人を対象にした文献とした。また代理意思決定の定義に基づき対象外となる文献は除外した。

② 分析方法

対象文献を熟読し、著者が結果の中で「胃瘻造設の代理意思決定をした家族の心理的変化」として捉えている中心的な記述を、意味内容が損なわれないように一文で表しコード化した。コードの相違性・共通性に基づきグループ化し、サブカテゴリ、カテゴリを生成した。グ

ッグ美鈴らの分析方法(グレッグら, 2016)を参考にした。

【用語の定義】

代理意思決定とは、「自己決定能力を欠く高齢者の家族が、本来高齢者と医療者間でインフォームド・コンセントがなされる胃瘻造設について高齢者に代わって意思決定を行うこと」とした。(加藤ら, 2012)

結果

ヒットした21件の文献より、選択基準、除外基準に沿って9件の文献を対象とした。その中から、家族の心理的変化として捉えられた記述は62のコードになった。そのうち胃瘻造設前については16のサブカテゴリ、5のカテゴリを抽出した。胃瘻造設後については12のサブカテゴリ、4のカテゴリを抽出した(表1)。以下カテゴリを【】、サブカテゴリを【】で示す。

表1 胃瘻造設前後の家族の心理的プロセス

カテゴリ	サブカテゴリ
1. 胃瘻造設前	胃瘻に対する肯定的な感情
	胃瘻に対する期待、希望(3)
	胃瘻は自然な経過(3)
	命の危機を感じての造設(6)
	やむを得ないという感情
	知識不足下での決定(3)
	医師の勧め(3)
	胃瘻への疑問や懸念(1)
	自分への置き換え(2)
	医師からの助言を求める(1)
2. 胃瘻造設後	決定への揺らぎ
	胃瘻をせずに自然な経過を望む(1)
	本人不在の倫理的葛藤(1)
	切迫した状況下での迷い(1)
	胃瘻造設による影響への懸念
	胃瘻造設後の生活への懸念(1)
	家族としての義務
	命を負う責任感(3)
	家族での造設決定(2)
	最後までみる覚悟を以ての決断(1)
	胃瘻に対する肯定的な感情
	食事介助よりも胃瘻管理の方が簡便(1)
	胃瘻管理に慣れたことによる安心・安堵(1)
	身体的、精神的疲労(5)
	終わりの見えない介護生活への不安(3)
	専門家の支援がない在宅での管理はできない(1)
	被介護者の状態に思い煩う(3)
	胃瘻によって生かされている命(3)
	造設後も繰り返される自問自答
	胃瘻造設による後悔(3)
	胃瘻造設による葛藤(5)
	命を託されているような切迫感(1)
	最期まで看取り切れた安堵感(1)
	看取り後に感じる満足感
	できるだけ介護をやり切った達成感(1)

胃瘻造設前の患者家族は、胃瘻造設による患者本人の心身の苦痛の軽減ができることや、介護負担の軽減になることへの期待等から、胃瘻造設を肯定的に考える場合と命の危機を感じ、やむを得ないと判断して胃瘻造設に至る場合があることが明らかになった。また、決定に至るまでには、患者自身の意思が不明なまま家族として造設という判断をすることが最良であるのか、造設決定を思い悩む多様な葛藤のプロセスがあることが明らかになった。

造設後には、胃瘻の手技獲得による安心感や介護負担の軽減から胃瘻に対し、肯定的な感情を得られている場合と胃瘻造設により介護負担が増加し、精神的な苦痛を感じる場合があることが明らかになった。また、造設後

の被介護者の状態を見て、決定したことを後悔したり、最期の時まで自問自答を繰り返す場合があることが示された。しかし、看取り後の心理では、看取ることができたことに対する安堵感や達成感等の肯定的な感情に変化する場合があることが明らかとなった。

考察

1. 胃瘻造設前の家族の感情

【胃瘻に対する肯定的な感情】では、家族は胃瘻を延命措置として自然な経過と認識しており、患者の現状を改善するための一般的なものとして捉えていることが考えられる。

【やむを得ないという感情】では、命の危機を感じて胃瘻を望む場合もあれば、知識不足により、医師の勧めの通りにするしかなかったという場合もあることが明らかになり、胃瘻造設の決定を委ねられている家族は、胃瘻自体や胃瘻増設後の経過についての知識が不十分なままに造設決定に至る場合が多いのではないかと考えられる。

【決定への揺らぎ】では、家族としての思いで造設決定までとり行うことが患者にとって最良であるのかと思ひ悩む葛藤のプロセスがあることが示された。

【胃瘻造設による影響への懸念】では、胃瘻造設を行うことで、介護負担による家族の生活の変化に対する懸念が示された。

【家族としての義務】では、家族は責任感や最期までみる覚悟を持ったうえで造設を選択していることが示され、長期に及ぶ関係性からの思い入れがあるからこそ、

【決定への揺らぎ】に繋がっているのだと考えられる。

胃瘻造設前には、胃瘻造設の影響への懸念を持っていたり、十分な知識がなくやむを得ないという思いで、葛藤を重ねて胃瘻造設を決める家族の心理が明らかになった。看護師は、多様な葛藤のプロセスを抱える患者家族を身近で支えることのできる存在であるため、家族の代理の責任を支持する支援が重要であり（加藤，2012）、胃瘻造設が患者、家族へ与える影響をよく理解し、医療チームと相談しながら、意思決定を支援していく必要性がある。

2. 胃瘻造設後の家族の感情

【胃瘻に対する肯定的な感情】は、時間の経過や胃瘻管理の特技獲得によって、胃瘻造設前の胃瘻に対する否定的イメージが克服され、得られた感情であると考えられる。一方で【介護負担】では、介護者の精神的な苦痛は、胃瘻造設患者の状況だけではなく、家族やその後の生活など様々な側面と関連することが考えられる。看護師は、造設後の経過に伴って変化する介護負担を見極めて継続的な援助（片桐，2015）を行うことが必要である。

【造設後も繰り返される自問自答】では、造設後の被介護者の状態に思い煩うことが示され、これは高齢者の残りの人生が見えているからこそ、患者家族の葛藤から生じる問いであると考えられる。

【看取り後に感じる満足感】から、最期まで胃瘻管理を行い、看取ることができた家族は、安堵感や達成感を感じていることが明らかになった。これらの感情は、大

切な家族を看取ることができたという実感と多忙な介護生活が終わったことから得られるのではないかと考えられる。また、患者家族が胃瘻造設を決定したことに対する肯定的な感情を得るためには、看護師が患者の在宅ケアで成長してきたことを共に振り返ったり、承認する声掛けが効果的であると考えられる。

結論

胃瘻造設前の家族に対しては、造設後の被介護者の状態や生活のイメージを明確に抱けるように、十分な情報提供を行っていくことが重要だと考える。また、どんなに覚悟をもって胃瘻造設を選択した家族でも、胃瘻造設後には自問自答を繰り返すことや葛藤を抱く場合がある。そのため、胃瘻管理を行う家族に対して少しでも介護負担を軽減できるような社会資源の利用や、精神的サポートを行っていくことが重要である。

文献

対象文献

- ・相場健一，小泉美佐子(2011)：重度認知症高齢者の代理意思決定において胃瘻造設を選択した家族がたどる心理のプロセス，老年看護学会誌，16(1)，75-84.
- ・大西香代子，大島弓子，西本美和，他(2016)：人生の最終段階における医療についての家族の意思決定の実態と意思，日健医誌 25(4)，340-349.
- ・片桐瑠里，服部紀子，佐々木晶世，他(2015)：胃瘻造設高齢者の介護を行う家族の介護負担，日本健康医療学会雑誌，23(4)，289-295.
- ・加藤真紀，原祥子(2012)：介護老人福祉施設入所高齢者の胃瘻造設における家族の代理意思決定プロセス，老年看護学会誌，16(2)，38-46.
- ・葛谷雅文(2009)：高齢者の終末期における栄養管理，Geriatr. Med. 47(4)，505-507.
- ・倉田貞美，山下ひろみ(2011)：胃瘻栄養を代理決定した家族介護者による在宅介護の体験，老年看護学会誌，16(1)，48-56.
- ・小坂陽一，佐藤琢磨，藤井晶彦，他(2008)：高齢者終末期医療への提言，日本老年医学会雑誌，45，398-400.
- ・種市悦子，加藤美紀，佐々木真紀子，他(2013)：経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)を受けた患者家族の意思決定時と造設後の心理，日本看護学会論文集 老年看護，86-89.
- ・養原文子(2017)：認知症高齢者の胃瘻造設を代理意思決定した家族の心理的変化，老年看護学会誌，22(2)，70-78.

引用文献

- ・「令和元年版高齢社会白書（概要版）」厚生労働省ホームページ（<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/gaiyou/pdf/1s1s.pdf>）(2010/6/2)
- ・グレッグ美鈴，麻原きよみ，横山美江(2018)：よくわかる質的研究の進め方・まとめ方，第2版，医歯薬出版.