

# 高齢者の胃瘻栄養法などの経管栄養に関する選択と意思表示について A Study about the Decision Making for Tube Feeding Including Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG) and a Living Will

杉山英子\*1§、竹腰節子\*1、横山伸\*2

Eiko SUGIYAMA, Setsuko TAKEGOSHI and Shin YOKOYAMA

**Abstract:** The recent development of tube feeding enables a person who is unable to take anything by mouth because of aging and/or diseases to be alive longer. To present, a percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) has been frequently used because of its convenience and safety. However, the easy use of PEG has been criticized and reconsidered during the last decade. The problem associated with the decision making of the patient and his/her family is still remained. Sometimes the family faces to the decision making process with a conflict on behalf of their family member who is supposed to be fed by tube. Therefore, it would be convenient for us to utilize a “living will display card” similar to an “organ supply will display card” in order to show our living will. We examined the knowledge and the attitude toward tube feeding at the end-of-life nutrition among the people lived in the northern part of Nagano prefecture, and to obtain their evaluation about a “living will display card”, which we proposed. A questionnaire survey was preformed and the recovery rate was 92%.

As results, the survey revealed a poor knowledge of the subjects about the tube feeding. Less than 40 % of the subjects did not know the fact that the living will is not necessarily required for starting the tube feeding. The knowledge about the tube feeding based on their personal experiences seemed to contribute the refusal of persistent use of tube feeding. About a half of the subjects affirmatively answered to use “living will display card”. More than 70% of the subjects showed the respect toward their family member’s will in case the member would refuse the tube feeding in the end-of-life using the card. Not only the “living will display card” would let the family to respect their member’s will, it would also provide them a chance to discuss about nutrition at the end-of-life for their family member.

**Keywords:** end-of-life nutrition ; tube feeding ; a percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) ; living will; living will display card

## I. はじめに

世界最高水準の高齢化率となり、超高齢社会を迎えた日本<sup>1)</sup>において、高齢者の終末期の栄養の問題、とりわけ自力で口から食事を摂れなくなったらどうするかという問題がより身近なものになりつつある。加齢や疾患等の理由により、自力で経口摂取ができなくなっても、今では経管栄養技術の進歩により生きていくことはできるようになった。経口摂取ができなくなった場合には経管栄養法の適応となるが、もし消化管機能が正常であれば、鼻から食道を通して胃まで細い管を入れて、栄養剤を入れる経鼻経管栄養法と、胃に直接栄養剤を入れる胃瘻栄養法との

どちらかが選択される。胃瘻栄養法のうち、現在、第一選択となっているのは、経皮内視鏡的胃瘻増設術 (percutaneous endoscopic gastrostomy, PEG) である。最近では、経鼻経管栄養法は、患者の苦痛が強く、食べるリハビリテーションが難しいために PEG による胃瘻栄養法が行われることが多い<sup>2)</sup>。

本邦における胃瘻増設数は、民間の調査機関によると 2010 年で新規が 20 万件、交換が 60 万件であったと報告されている<sup>2)</sup>。また、人口 10 万人あたりで見ると胃瘻増設件数は、英国の 10 倍以上と、諸外国と比較しても顕著であり、胃瘻増設患者は 70 歳以上の割合が大きいことがその特徴となっている<sup>3)</sup>。人生の終末期における経管栄養措置は必ずしも悪しきものではなく、残される家族の看取りの

\*1 長野県短期大学生生活科学科健康栄養専攻 \*2 長野赤十字病院精神科  
§ 連絡先 〒380-8525 長野県長野市三輪 8-49-7 TEL 026-324-1221 FAX 026-235-0026

準備期間だとの指摘<sup>4)</sup>もある。しかし、オーストラリアでは政府が「高齢者介護施設における緩和医療ガイドライン (2005)」<sup>5)</sup>を作成し、「経管栄養法や輸液は害が大きい」「死が迫った高齢者に胃瘻造設しないように」と定めるなど、欧米では、終末期に経管栄養を施さないことが主流となっており、胃瘻などの経管栄養を選択しがちな本邦の医療体制を批判する声も少なくない<sup>6)7)</sup>。

こうした中、2012年に、本邦でも日本老年看護学会主催の「高齢者の胃瘻増設や経管栄養に関する決定プロセスと、選択権をはじめとする倫理上の問題」に関するワークショップが開催され、終末期の意思決定に関する法制化も視野に入れて、スウェーデンの高齢者の終末期医療における意思決定支援に学ぼうとする動きが起きている<sup>8)</sup>。胃瘻造設研究の動向を系統的に調べた中村<sup>9)</sup>は、「2000年代後半以降、高齢患者の生活や価値観等を尊重しながら胃瘻造設が行えるように、個々の患者の選択を支援するような研究の時代に入った」と指摘している。さらに、2014年4月の診療報酬改定において、胃瘻造設術の点数が引き下げられ、新たに嚥下機能評価と嚥下機能訓練加算が設けられたことで、安易な胃瘻増設に対して抑制的な方針が打ち出され<sup>10)</sup>、改めてその意義を考え直すようになった。

塩谷<sup>11)</sup>が指摘するように、時代は「命を救うことが絶対正しいと考えられて来た時代から、よりよい人生を送るために、または終えるために、自分が受ける医療を選択する時代」に変化している。近年、本邦においても日本老年医学会をはじめとする関係諸団体から高齢者の終末期における意思決定の重要性が叫ばれるようになってきている<sup>11)</sup>。2007年に厚生労働省が作成した「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」<sup>12)</sup>の中で患者自身の意思確認について触れている。2008年に日本医師会第X次生命倫理懇談会が取りまとめた「終末期医療に関するガイドラインについて」<sup>13)</sup>という報告書の中では、終末期医療の方針決定の手続きの中に、「患者自身の事前の意思表示書の有効性の確認」が位置づけられている。日本老年医学会は、厚生労働省平成23年度老人保健健康増進事業「高齢者の摂食嚥下障害に対する人工的水分・栄養法の導入をめぐる意思決定プロセスの整備とガイドライン作成」の中でこの問題について検討し<sup>14)</sup>、その成果は2012年に「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—」として発表されている<sup>15)</sup>。しかし、実際の高齢者と接する現場では、未だに高齢者の意思を確認し、周囲

の者がその意思を活かすべく行動するような試みは定着しているとは言い難い。

このような現状における当面の課題は、高齢者本人の尊厳と、本人に代わって経管栄養の導入を決定する者の心理的負担をいかに小さくしていくかという点にあらう。意識障害や認知症などで本人の意思確認が難しい場合は、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」<sup>12)</sup>にも記載されているが、胃瘻にするかどうかを家族と医療・ケアチームが十分に話し合った上で決定することになり、現実にはそのように行われている<sup>16)</sup>。しかし、医師の9割が認知症末期患者への栄養補給の方針決定に「困難を感じた」とする調査結果<sup>17)</sup>や、胃瘻増設を代理決定した家族でも、直後は「顔色がよくなった」など満足度は高くても、長期的(1~3年)な時間経過により、「胃瘻増設が本当に本人のためになっているのか」、「本人の意思が確認できなかったことが残念」などと、その心理に迷いや後悔が大きくなっているという現実がある<sup>16)</sup>。

では、事前意思の確認のために、どのような「事前の意思表示書」を作成してもらったら良いだろうか。この「事前の意思表示書」について具体的に示して、現在健康上の問題のない一般の人々に対して、自分のこととして問いかけ、どのように考えているかについての研究はあまりなされていない。

そこで今回、我々は、「事前の意思表示書」について、具体的に、保険証や運転免許証の裏面にある「臓器提供意思表示カード」のような簡便な方法で、終末期の栄養補給法の選択に対する意思表示をすることを提案するとともに、この方法についての一般の人々の考えを問うことを目的としてアンケート調査を実施したので、その結果を報告する。

## II. 方法

- 1) 調査対象：短期大学生（長野県短期大学の栄養士養成課程、栄養士養成課程以外）及び一般社会人（北信地区の公民館主催高齢者対象の教養講座受講者、北信地区のNシルバー人材センター登録者、長野県の電気事業関係の中小企業の合同研修会参加者、北信地区の高齢者福祉施設Yの職員）を対象とした。調査対象は、短期大学生が204人、一般社会人は160人の計364人であったが、実際の調査当日その場に出席しており、調査票を直接配布することができた342人が対象となった。
- 2) 調査方法：調査に先立ち、調査票に記載してある調査の趣旨を伝え、同意を得られた人に対してア

ンケート調査を実施した。短期大学生と高齢者福祉施設職員以外の一般の社会人については、授業や講座、会合等の場に筆者らが出向いて調査票を配布し、趣旨説明の後、自己記入法により回答してもらい、その場で回収した。高齢者福祉施設の職員については、あらかじめ調査の趣旨に同意していただいた上で調査票を配布し、自己記入法によりそれぞれに回答してもらい、後日回収した。本調査は、2013年11月～2014年6月に実施された。

3) 調査内容：調査票の項目は、1. 基本属性（性別、年齢、家族構成）、2. 身近で経管栄養を施された人と接した経験があるか、3. 経管栄養に対する理解度テスト（次の4項目の質問に対し、正しいと思うものに○、誤りと思うものに×をつけてもらうもの：① 管を使って栄養をとるかどうかにについては、本人の同意が必要である。② 一度胃に通したゴマン管から栄養をとると、二度と口から食事をすることはできなくなる。③ 認知症が進行すると、口から食事をするのが難しくなる。④ 管を使って消化管から栄養をとる方法で、もっとも起こりやすい合併症は下痢である。）、4. 自分が将来、経口摂取できなくなった場合に経管栄養という手法を採るかどうかにについての意思とその理由（自由記述）5. 保険証の裏面に「臓器提供意思表示欄」があるようなイメージで、簡便な栄養補給の手法に対する意思表示カードが存在した場合、あなた自身はそれを活用したいと思うかという問いに対し、4段階で意思の強さを問う質問とその理由（自由記述）、5. もし、あなたの家族が人生の終末期に、経管栄養を拒否する旨

の意思表示をしていた場合に、その意思を尊重するかどうか4段階で意思の強さを問う質問とその理由（自由記述）であった。

4) 統計解析：統計的な処理は、Pearsonの $\chi^2$ 検定によった。

### Ⅲ. 結果

#### 1) 調査対象の基本属性

表1に、調査対象者の概要を示した。調査対象者342人中、男性が54人（16%）、女性が259人（76%）、無効が29人（8%）であった。調査結果の解析に供した人数は313人であり、回収率は92%であった。内訳は、短期大学生は187人（栄養士養成課程学生76人、栄養士養成課程以外の学生は111人）、一般社会人は126人（高齢者福祉施設職員24人、高齢者福祉施設職員以外102人）であった。

調査対象者の年齢については、表2に示すように、16歳以上20歳未満が143人（46%）、20歳代が63人（20%）、30歳代が10人（3%）、40歳代が12人（4%）、50歳代が11人（4%）、60歳代が35人（11%）、70歳以上が36人（12%）であった。

調査対象者の家族構成は、二世帯（調査対象と父母）が141人（45%）と最も多く、次いで一世帯（調査対象単身か調査対象と夫か妻のみ、調査対象と兄弟姉妹のみ）が88人（28%）、三世帯（調査対象と父母と祖父母）が78人（25%）、その他無回答が6人（2%）であった。

表1 調査対象者の内訳

所 属		男性 人 (%)	女性 人 (%)	無効 人 (%)	合計 人 (%)
学生	栄養士養成課程	1 (1)	75 (99)	0 (0)	76 (100)
	栄養士養成課程以外	3 (3)	108 (95)	3 (3)	114 (100)
	計	4 (4)	183 (96)	3 (2)	190 (100)
一般	高齢者福祉施設	5 (16)	19 (61)	7 (23)	31 (100)
	高齢者福祉施設以外	45 (37)	57 (47)	19 (16)	121 (100)
	計	50 (33)	76 (50)	26 (17)	152 (100)
総 計		54 (16)	259 (76)	29 (8)	342 (100)

表 2 調査対象者の年齢構成

所 属		年代							合計(人)
		16歳 ～(人)	20歳 ～(人)	30歳 ～(人)	40歳 ～(人)	50歳 ～(人)	60歳 ～(人)	70歳以 上(人)	
学 生	栄養士養成課程	57	19	0	0	0	0	0	76
	栄養士養成課程以外	83	28	0	0	0	0	0	111
	計	140	47	0	0	0	0	0	187
一 般	高齢者福祉施設	1	3	5	6	2	5	2	24
	高齢者福祉施設以外	2	13	5	6	9	30	34	99
	計	3	16	10	12	11	35	36	123
総計	(人)	143	63	10	12	11	35	36	310
	(%)	46	20	3	4	4	11	12	100

(年齢未回答3)

## 2) 身近で経管栄養を施された人と接した経験があるか

身近で経管栄養を施された人と接した経験があるかを尋ねた結果、「ある」と答えたのは52人(17%)、「ない」と答えたのは261人(83%)であった(表3)。このうち、短期大学生では、「ある」と答えたのは187人中21人(11%)であったが、一般社会人では、高齢者福祉施設職員24人が全員「ある」と答えたことから、全体で126人中31人(25%)と比率では、短期大学生集団の2倍強になった。「ある」と答えた52人にその経管栄養を施された人との関係(複数回答可)を問うたところ、高齢者福祉施設職員を中心に「入居者」と答えた人が22人(43%)と最も多く、次いで祖父母、曾祖父母が13人(25%)、父母が7人(14%)、その他親族5人(10%)、近所の人や知り合いなど2人(4%)で

あった。

## 3) 経管栄養についての理解度

表4に示すように、対象者の経管栄養に対する理解度を確認するための4つの設問に対する回答者全体の正答率は、①「管を使って栄養をとるかどうかにについては、本人の同意が必要である(正解×)」については、39%、②「一度胃に通したゴム管から栄養をとると、二度と口から食事をすることはできなくなる(正解×)」は72%、③「認知症が進行すると、口から食事をするのが難しくなる(正解○)」は44%、④「管を使って消化管から栄養をとる方法で、もっとも起こりやすい合併症は下痢である(正解○)」は48%であった。また、表5には、それぞれの所属別の正答率を示した。高齢者福祉施設職員以外の一般社会人において、②、③、④の正答率が他群よりも低かった。

表 3 身近で経管栄養を施された人に接した経験の有無

所 属		ある 人 (%)	ない 人 (%)	合計 人 (%)
学 生	栄養士養成課程	7 (9)	69 (91)	76 (100)
	栄養士養成課程以外	14 (13)	97 (87)	111 (100)
	計	21 (11)	166 (89)	187 (100)
一 般	高齢者福祉施設	24 (100)	0 (0)	24 (100)
	高齢者福祉施設以外	7 (7)	95 (93)	102 (100)
	計	31 (25)	95 (75)	126 (100)
総 計		52 (17)	261 (83)	313 (100)

表4 経管栄養に関する理解度テストの正答率(経管栄養を施された人に身近で接した経験の有無による分類)

経管栄養を施されている人に 身近で接した経験の有無	人数 (%)	設問と正答率 (%)			
		①	②	③	④
ある	52 (17)	50	73	52	50
ない	261 (83)	37	72	42	47
全体	313 (100)	39	72	44	48

注：設問 ①管を使って栄養をとるかどうかについては、本人の同意が必要である。(正解 ×)  
 ②一度胃に通したゴム管から栄養をとると、二度と口から食事をすることはできなくなる。(正解 ×)  
 ③認知症が進行すると、口から食事をするのが難しくなる。(正解 ○)  
 ④管を使って消化管から栄養をとる方法で、もっとも起こりやすい合併症は下痢である。(正解 ○)

#### 4) 経口で食事の摂取が難しくなった場合、自身は永続的に経管栄養をとり続けても良いか

経口で食事の摂取が難しくなった場合、自身は永続的に経管栄養をとり続けても良いかとの設問について、回答者全体では、「とりたい」が5%、「できるだけとりたい」4%、「場合によってはとりたい」23%、「できるだけとりたくない」23%、「とりたくない」20%、「わからない」15%、「家族の判断に従う」10%であった。

表6には、身近で経管栄養を施した人と接した経

験が「ある」群と「ない」群とで、肯定的な回答(「とりたい」、「できるだけとりたい」、「場合によってはとりたい」)をした者と否定的な回答(「できるだけとりたくない」、「とりたくない」)をした者との他(「わからない」「家族の判断に従う」)に分類した結果を示した。経験が「ある」群では、より否定的な回答をする傾向が伺えた。加えて、「ある」群には、「わからない」、「家族の判断に任せる」と答えた人が少なかった。

表5 経管栄養に関する理解度テストの正答率(所属別に分類)

所 属		人数 (%)	設問と正答率 (%)			
			①	②	③	④
学 生	栄養士養成課程	76 (24)	38	76	61	67
	栄養士養成課程以外	111 (35)	40	81	50	63
一 般	高齢者福祉施設	24 (8)	38	92	46	42
	高齢者福祉施設以外	102 (33)	39	55	25	19
全体		313 (100)	39	72	44	48

注：設問 ①管を使って栄養をとるかどうかについては、本人の同意が必要である。(正解 ×)  
 ②一度胃に通したゴム管から栄養をとると、二度と口から食事をすることはできなくなる。(正解 ×)  
 ③認知症が進行すると、口から食事をするのが難しくなる。(正解 ○)  
 ④管を使って消化管から栄養をとる方法で、もっとも起こりやすい合併症は下痢である。(正解 ○)

表6 自分が将来、経口で食事を摂れなくなった場合に経管栄養法を選択するか（経管栄養を施された人に身近で接した経験の有無による分類）

経管栄養を施されている人に 身近で接した経験の有無	肯定的な回答 <sup>1</sup> 人 (%)	否定的な回答 <sup>2</sup> 人 (%)	その他 <sup>3</sup> 人 (%)	合計 人 (%)
ある	15 (29)	33 (63)	4 (8)	52 (100)
ない	87 (33)	103 (39)	73 (28)	263 (100)
合計	102 (32)	136 (43)	77 (24)	315 (100)

1 肯定的な回答：「とりたい」「できるだけとりたい」「場合によってはとりたい」を合算したもの

2 否定的な回答：「できるだけとりたくない」「とりたくない」を合算したもの

3 その他：「わからない」「家族の判断にしたがう」を合算したもの

Pearson の  $\chi^2$  検定による  $df=2$   $\chi^2=13.3275$   $p < 0.05$

表7 自身が将来、経口で食事を摂れなくなった場合に経管栄養法を選択するか（所属別による分類）

所 属		肯定的な回答 <sup>1</sup> 人 (%)	否定的な回答 <sup>2</sup> 人 (%)	その他 <sup>3</sup> 人 (%)	合計 人 (%)
学生	栄養士養成課程	30 (39)	27 (36)	19 (25)	76 (100)
	栄養士養成課程以外	52 (47)	31 (28)	28 (25)	111 (100)
一般	高齢者福祉施設	3 (13)	19 (79)	2 (8)	24 (100)
	高齢者福祉施設以外	17 (16)	59 (57)	28 (27)	104 (100)
合計		102 (32)	136 (43)	77 (24)	315 (100)

1 肯定的な回答：「とりたい」「できるだけとりたい」「場合によってはとりたい」を合算したもの

2 否定的な回答：「できるだけとりたくない」「とりたくない」を合算したもの

3 その他：「わからない」「家族の判断にしたがう」を合算したもの

Pearson の  $\chi^2$  検定による  $df=6$   $\chi^2=41.0504$   $p < 0.05$

表7には、経口で食事の摂取が難しくなった場合、自身は永続的に経管栄養をとり続けても良いかとの設問への回答を、所属別に分類して解析した結果を示した。短期大学生は、栄養士養成課程の学生であるか否かにかかわらず、肯定的な回答をする者が否定的な回答をする者を上回り、逆に一般社会人では、高齢者福祉施設の職員であるか否かにかかわらず、否定的な回答をする者が肯定的な回答をする者を上回る結果になった。

#### 5) 経口で食事の摂取が難しくなった場合、自身は永続的に経管栄養をとり続けても良いかという問いに対する回答の理由（自由記述）

永続的に経管栄養を「とりたい」、「できるだけとりたい」と回答した30人の理由をみると、「死にたくないから」、「生きていくためにそうするしかないのなら」などが19人（63%）と最も多く、次いで「栄養はとりたい」5人（17%）、「回復につながるなら」2人（10%）、「やりたいことがある」

「消化のシステムが使われないと衰えてしまいそう」、「健康でいたい」などが各1人であった。「場合によってはとりたい」まで含めると102人のうち、「死にたくないから」、「生きていくためにそうするしかないのなら」と「生きたい」という積極的な意思を表明した人は48人（47%）であった。「とりたい」という回答の中には、「栄養を管からとって生きたいが、自分がそうすることで家族の負担になるし、金銭的にも負担になりそう（16～19歳・女性・学生）」と、家族を気づかい葛藤する回答もあった。

他方、「とりたくない」、「できるだけとりたくない」とした136人の理由（複数回答）をみると、「食べられなくなったら寿命と考える」が53人（40%）と最も多く、次いで「食事は楽しみ・生きがいのため」が31人（23%）、「家族をはじめとする周囲の人に迷惑をかけたくない」が14人（10%）であった。

表8 意思表示カードを活用したいか(経管栄養を施された人に身近で接した経験の有無による分類)

経管栄養を施されている人に 身近で接した経験の有無	肯定的な回答 <sup>1</sup> 人 (%)	否定的な回答 <sup>2</sup> 人 (%)	その他 <sup>3</sup> 人 (%)	合計 人 (%)
ある	31 (60)	7 (13)	14 (27)	52 (100)
ない	123 (48)	30 (12)	103 (40)	256 (100)
合計	154 (50)	37 (12)	117 (38)	308 (100)

無回答 5

1 肯定的な回答:「活用したい」「活用するかもしれない」を合算したもの

2 否定的な回答:「活用したくない」と回答したもの

3 その他:「今はわからない」と回答したもの

Pearson の $\chi^2$ 検定による  $df=2$   $\chi^2=3.2822$  有意差なし

### 6) 経管栄養についての簡便な意思表示カードがあったら活用したいか

「経管栄養についての簡便な意思表示カードがあったら、あなたはそれを活用したいか」と尋ねた結果、「活用したい」、「活用するかもしれない」を合わせた肯定的な回答は、308人中154人(50%)となり、全体の半数の人に、意思表示カードの活用意思があった(表8)。意思表示カードの活用に対して、身近で経管栄養を施した人と接した経験の有無が影響するかどうかを表8に示した。両群とも活用に対して肯定的な回答をした者が半数で、両群の間に有意な差は見られなかった。

表9には、同じ問いに対する回答を、回答者の所属別に分類した結果を示した。栄養士養成課程の学生集団では、「活用したい」「活用するかもしれない」という肯定的な回答をした者を合わせると63%に上り、栄養士養成課程以外の学生群の50%よりも多く、高齢者福祉施設職員以外の一般社会人の38%がもっとも少なかった。逆に、一般社会人

の集団では、「活用したくない」という否定的な回答をした者の割合が、高齢者福祉施設職員で21%、それ以外の人28%と、学生の集団よりも高かった。また、高齢者福祉施設の職員では、肯定的回答54%のうち、「活用したい」が29%と、他の群よりも高かった。

### 7) 経管栄養についての簡便な意思表示カード活用意思の理由(自由記述)

意思表示カードに対して肯定的な回答をした154人のうち、「活用したい」を選んだ54人の理由としては、「自分の意思を伝えられなくなった時に表明できるから」が30人(56%)と過半数を占めた。

逆に、「活用したくない」と否定的な回答を選んだ37人の理由としては、「問5と同じ」(注「経口で食事の摂取が難しくなった場合、自身は永続的に経管栄養をとり続けても良いか」という問いに対する回答と同じという意と考えられる)という回答が最も多く14人(38%)、「そこまでして生きたいと思わない」が8人(22%)、「必要性を感じない」2

表9 意思表示カードを活用したいか(所属別による分類)

所属		肯定的な回答 <sup>1</sup> 人 (%)	否定的な回答 <sup>2</sup> 人 (%)	その他 <sup>3</sup> 人 (%)	合計 人 (%)
学生	栄養士養成課程	48 (63)	0 (0)	28 (37)	76 (100)
	栄養士養成課程以外	56 (50)	5 (5)	50 (45)	111 (100)
一般	高齢者福祉施設	13 (54)	5 (21)	6 (25)	24 (100)
	高齢者福祉施設以外	37 (38)	27 (28)	33 (34)	97 (100)
合計		154 (50)	37 (12)	117 (38)	308 (100)

1 肯定的な回答:「活用したい」「活用するかもしれない」を合算したもの

2 否定的な回答:「活用したくない」と回答したもの

3 その他:「今はわからない」と回答したもの

Pearson の $\chi^2$ 検定による  $df=6$   $\chi^2=44.5026$   $p < 0.05$

人 (5%)、「臓器提供についても活用していないため (20代・女性・一般・身近に経管栄養経験者なし)」、「必要は無い (60代・男性・一般・身近に経管栄養経験者なし)」などがあつた。

次に、もっとも選択した者があつた「今はわからない」を選んだ117人の理由をみると、「今は意思が決まっていなから」が29人 (25%) ともっとも多く、次いで、「自分が経管栄養になることを想像できないから」、「今まで考えたこともなかつたから」が24人 (21%)、「知識がないから」が12人 (11%)、そのほかに「家族の判断にまかせる」などが各1人であつた。

#### 8) 家族が経管栄養についての簡便な意思表示カードを活用して、「経管栄養を拒否する」という意思表示をしていた場合にその意思を尊重するか

家族が経管栄養についての簡便な意思表示カードを活用して経管栄養を拒否した場合、あなたはその意思を尊重するかと尋ねた結果を示した。「尊重したい」、「できるだけ尊重したい」をあわせると229人 (76%)であつた。また、身近で経管栄養を施された人と接した経験が「ある」群と「ない」群とで

は有意差は見られなかつた (表10)。

さらに、回答者の所属別に解析した結果を表11に示した。学生は、栄養士養成課程の学生であるか否かにかかわらず、一般社会人よりも「尊重するかもしれない」が一番多く回答していたのに対し、一般社会人では、高齢者福祉施設の職員であるか否かにかかわらず、「尊重する」が一番あつた。栄養士養成課程の学生は、「尊重したい」と回答した者が17%と、もっとも少なく、高齢者福祉施設職員の54%の3分の1程度にとどまつた。

#### 9) 家族が経管栄養についての簡便な意思表示カードを活用し、経管栄養を拒否した場合、尊重するかという問いに対する回答の理由 (自由記述)

「尊重したい」、「できるだけ尊重したい」を選んだ229人の理由としては、「本人の意思を大切にしたいから」が153人 (67%) ともっとも多く、次いで「自分も同様な考えを持っているから」が6人 (3.1%)であつた。

逆に、「尊重したくない」を選んだ7人の理由としては、「長く生きて欲しいから」「家族にはどんな形でも生きてもらいたい」、「状況によっては尊重で

表10 「意思表示カード」を使用して家族が表明した意思を尊重するか (経管栄養を施されている人に身近で接した経験の有無による分類)

経管栄養を施されている人に 身近で接した経験の有無	尊重したい 人 (%)	尊重するかもしれない 人 (%)	今はわからない 人 (%)	尊重したくない 人 (%)	合計 人 (%)
ある <sup>2</sup>	20 (39)	22 (42)	9 (17)	1 (2)	52 (100)
ない <sup>2</sup>	73 (29)	114 (45)	58 (23)	6 (2)	251 (100)
合計	93 (31)	136 (45)	67 (22)	7 (2)	303 <sup>1</sup> (100)

<sup>1</sup> 無回答 5

<sup>2</sup> Pearson の  $\chi^2$  検定による  $df=3$   $\chi^2=2.0231$  有意差なし

表11 「意思表示カード」を使用して家族が表明した意思を尊重するか (所属別による分類)

所属		尊重したい 人 (%)	尊重するかもしれない 人 (%)	今はわからない 人 (%)	尊重したくない 人 (%)	合計 人 (%)
学生	栄養士養成課程	13 (17)	39 (51)	23 (30)	1 (1)	76 (100)
	栄養士養成課程以外	31 (28)	55 (50)	21 (19)	4 (4)	111 (100)
一般	高齢者福祉施設	13 (54)	7 (29)	3 (13)	1 (4)	24 (100)
	高齢者福祉施設以外	36 (39)	35 (38)	20 (22)	1 (1)	102 (100)
合計		93 (31)	136 (45)	67 (22)	7 (2)	313 (100)

Pearson の  $\chi^2$  検定による  $df=9$   $\chi^2=20.6963$   $p < 0.05$

きない」などがあつた。

## IV 考察

### 1) 経管栄養法に対する理解

自身や家族の終末期の栄養について想像を巡らせて考えるためには、経管栄養法に対する正確な理解が必要である。本邦における経管栄養法の導入の経過とその治療成績は、欧米諸国とはかなり異なっている<sup>2)</sup>。鈴木<sup>2)</sup>によると、本邦においては、1979年に米国で開発されたPEGが1980年代に紹介されたが、本邦の医療制度になじまなかつたため、長く関心が持たれなかつた。しかし、1995年頃になると、経腸栄養の栄養学的有効性や安全性、経済性が注目されて、胃瘻栄養法が初めて脚光を浴びるようになった。その後、2000年代に入り、介護保険の導入、出来高払い制度から包括医療制度へのシフト、栄養サポートチームの台頭などにより、胃瘻が急速に普及した。本邦では、胃瘻造設後の1年以内の死亡率は30%以下で、3年以上生存率が35%以上と、1年以内に80%が死亡するという欧米に比べてはるかに生存率が高いことが報告されている<sup>2), 18)</sup>。

今回の調査によって、胃瘻栄養法をはじめとする経管栄養という栄養補給法について一般には広く知られておらず、特に、事前の意思表示に関連する、「本人の意思にかかわらず経管栄養が行われている」という現状を知る人は少ないということがわかつた。経管栄養を施されている人と身近で接した経験のある者も17%程度であり、「多い」と言える程ではなかつた。経管栄養に関する理解度テストへの回答結果より、もっとも正答率が低かつたのが、①「経管栄養にする場合には本人の同意が必要である（正解× 意識障害や重度の認知症の場合など、必ずしも本人の同意は必要ない）」であつた。さらに、表4に示したように、身近で経管栄養を施されている人と接した経験の「ある」群においても①に関する正答率は「ない」群と同様で、半数以上の人本人の同意なく経管栄養を施される場合がある事実への認識がなく、身近で接した経験のある人でも必ずしも理解が高くないこともわかつた。あらかじめ、前述のような胃瘻栄養法などに関する知識伝達の機会があれば、理解が促され、正答率も上がったのではないかと考えられる。塩谷<sup>11)</sup>は、高齢者対象のリビングウィルに関する講習会を実施し、リビングウィルについて4.5%しか知らなかつた高齢者が、講習会後には理解が深まつたことを示す回答を残していることを報告している。

自身が将来、経口摂取できなくなつた場合に、永続的な経管栄養を望むかどうかという問いに対しては、経管栄養を施した人と接した経験があると、「わからない」を選択するのではなく、明確な意思表示をすることがわかつた。自身は永続的な経管栄養を望まない人が多かつた。このことは、経管栄養について知識を得たり、考えたりする機会が増えると、安易に永続的な経管栄養は望まなくなることを示していると考えられた。「消化のシステムが使われなかつた」と衰えてしまひそう」と回答したのは、栄養士養成課程の学生であり、栄養について学び、口から食物を摂って上部消化管を使うことへの強い思いを持っているのかもしれない。「食べられなくなつたら寿命と考える」、「食事は楽しみ・生きがひだから」という回答の中には、「目で楽しみ、自分の手で口に運び、自分の歯でかむことは生命力を維持していくのに大切なことと考えています。口から食べることの大切さ、効果ははかり知れないものがあると思っています。最後まで人間らしくいたいために口から食べるのが大切だと。食べられなくなつたら寿命と考え、自然に力つき終りを迎えられることが人間らしく終えられ幸だと思っています（原文ママ、70歳以上・女性・高齢者福祉施設職員）」と、QOL（生活の質）を重視し、そのためには経口摂取は不可欠であると考えていることがうかがえる回答もあつた。また、「家族をはじめとする周囲の人に迷惑をかけたくない」とする考えは、16～19歳から70歳以上まで、回答者の年齢によらず広く見られた。

他方、「経口で食事を摂れなくなつた場合に経管栄養法を選択するか（栄養を摂りたいか）」という問いに対して、（経管栄養を）「できるだけとりたくない」とした人の理由の中には、「生きている状態で考えは変わると思ひます。何人もの家族の世話をし、死をみてきました。死にたいと口にしながら生きるための要求をします。今現在の死に対する思ひで決定できません（70歳以上・女性・高齢者福祉施設職員）」と、実は「決定できない」ことを「わからない」とはせず、「できるだけとりたくない」として回答しているものもあつた。終末期の栄養補給法の選択に対する思ひは、経年や身体状態によって変動しうるものであると考えられていることの重要な指摘となつた。その点からも、後述するが、今回提案した簡便な意思表示カードは、少なくとも数年に一度は更新される保険証の利用を想定しており、更新のたびに、その時点の思ひを記入することができると、意思表示の方法として適しているのでは

ないかと考えられる。

## 2) 事前の意思表示書としての「意思表示カード」の活用

表8に示すように、簡便な「意思表示カード」があったら「活用したい」「活用するかもしれない」と肯定的に回答した全体の半数の人に、活用があることがわかった。このうち、「活用したい」と積極的な意思を示したのは17%である。事前の意思表示手段として、本邦でもすでに法令で設置されるようになったものに、保険証や運転免許証の裏面の臓器提供意思表示欄がある。2010年の改正臓器移植法施行を受けて、2012年に社団法人日本臓器移植ネットワークが調査・公表した、この臓器提供意思表示欄への記入率は、免許証で6.3%、保険証で7.9%（10代～60代男女1,000人）であった。今回の我々の調査結果の「活用したい」の17%は、これらの数値の2倍強であることがわかった。

将来、自分が経口摂取できなくなることを考えて、事前の意思表示の手段としての意思表示カードの活用には、身近で経管栄養を施された人に接していた経験の有無が影響するのではないかと予想したが、表8の結果を見ると、そうした経験の有無は、自身の終末期の栄養補給法の選択にはさほど影響を与えないことがわかった。

残りの半数近くを占めた、「今はわからない」と答えた人についても、その回答の理由が、終末期の栄養について「今まで考えたこともなかった」、「知識がない」、「想像もできない」などであり、今後、それについての知識や理解が深まれば、意思表示カードを活用したいと考える人が増えることは十分に考えられた。

「その時に意思表示する（60代・男性・一般・身近に経管栄養経験者なし）」といった回答からは、意思表示が困難となる終末期への理解度の低さとともに、自身が経管栄養になる可能性について、とりあえず今は考えないという先延ばしの心理もうかがえた。

## 3) 「意思表示カード」を使用して家族が表明した意思の尊重

全体の7割超の人が、たとえその意思の内容がどのようなものであれ、終末期における家族の栄養に対する意思を尊重したいと考えていることがわかった。これらの回答の傾向から、「意思表示欄に記入すること」が「経管栄養を望まないこと」とほぼ同意であることへの暗黙の了解がなされていると考えられた。

## 4) 栄養士養成課程の学生の意識

本調査の結果、栄養士養成課程の学生は、栄養について専門的に学んでいる影響なのか、「意思表示カードの活用」については、他群と異なる傾向が見られた。調査者が同じ専攻の学生であったことは、アンケート内容の理解を促し、真剣に回答することへの動機づけにはなったと考えられるので、そうしたバイアスがあったことは否めないが、表9の結果からは、「意思表示カード」を「活用したくない」と回答した者が0であり、「活用したい」「活用するかもしれない」を合わせた肯定的回答は48人（63%）で、高齢者福祉施設職員のその13人（59%）をも上回り、最も前向きな姿勢がうかがえた。表11からは、「尊重したい」と回答した者が17%と、もっとも少なく、高齢者福祉施設職員の回答54%の3分の1程度にとどまり、「今はわからない」23人（30%）は4群の中で最も多く、高齢者福祉施設職員の3人（13%）の2倍以上であった。「今はわからない」を挙げた理由には、「栄養をとってほしい」「生きていてほしい」という理由を挙げた者が半数以上に上った。経管栄養を施されている姿を見たことのある者は少数であるが、生存にとっての栄養の重要さへの理解があることが影響を与えたのかもしれない。

## 5) 終末期の栄養への理解

本調査においてももっとも明らかとなったことは、超高齢社会の中で誰もが直面しうる終末期の栄養の問題について、多くの人が十分な知識をもたず、日頃から考えたり、話し合ったりする機会も少ないことである。前述した塩谷<sup>11)</sup>の報告にも指摘されているように、何らかの教育活動がなされれば、終末期の栄養の問題への認識も深まっていくものと思われる。近年の人工的水分・栄養補給法の見直しや差し控えの動きの中には、患者や患者家族、医療者に胃瘻の差し控えと混同するような事例が生じている<sup>19)</sup>との指摘もある。胃瘻からむしろ患者本人にとって苦痛を伴う経鼻胃管栄養となったり、中心静脈栄養になったりという事例の報告があるという。今回提案したこの「意思表示カード」は、本人の尊厳を守り、家族の心理的負担を軽減するという目的が果たされるのみならず、終末期の栄養について考え、経管栄養について正しく理解し、関係者で話し合いの場を持つきっかけ作りに役立つのではないかと考えている。

## 6) 研究の限界

まず、調査対象の集団の年齢構成の偏りが挙げられる。調査内容については、経管栄養の人が身近に

いるというだけでなく、実際にその人と同居しているか、またその人を介護した経験があるかなどの項目を加え、経管栄養の身近さの程度による違いがあるかについても調査すべきであった。また、本アンケートが高齢の人にとって回答が困難であったことも課題として残った。今後は、終末期がより身近な高齢者世代の考えを正確に聞き取れるよう、アンケートの内容や文章、あるいは対面式にするなどアンケートの手法そのものについても検討も必要であると考ええる。

#### IV. まとめ

調査の結果、高齢者の終末期の経管栄養について、一般には広く知られておらず、特に本人の意思にかかわらず経管栄養が行われているという現状を知る人は少ないということがわかった。そして、経管栄養を施した人と接した経験があると、自身の終末期の永続的な経管栄養を望むかどうかという問いに対しては、どちらかと言えば望まないという明確な意思表示をする傾向にあることがわかった。このことは、経管栄養について知識を得たり、考えたりする機会が増えると、安易に永続的な経管栄養は望まなくなることを示していると考えられた。そして、終末期の栄養補給法の選択に対する簡便な意思表示カードについては、全体の半数近くの人に活用があることがわかった。残りの半数近くを占めた、「今はわからない」と答えた人についても、その回答の理由が、終末期の栄養について「今まで考えたこともなかった」、「知識がない」、「想像もできない」などであり、今後、それについての知識や理解が深まれば、意思表示カードを活用したいと考える人が増えることは十分に考えられた。

本調査においてもっとも明らかとなったことは、超高齢社会の中で誰もが直面しうる終末期の栄養の問題について、多くの人が十分な知識をもたず、日頃から考えたり、話し合ったりする機会も少ないことである。本人の意思表示があらかじめなされていれば、家族の心理的負担も軽減されていたであろうケースは今後も増え続けることは容易に推察される。今回提案したこの「意思表示カード」は、本人の尊厳を守り、家族の心理的負担を軽減するという目的が果たされるのみならず、終末期の栄養について考え、経管栄養について正しく理解し、関係者で話し合いの場を持つきっかけ作りに役立つのではないかと考えている。

#### V. 謝辞

本調査にご協力くださいました飯山市公民館教養講座受講者の皆様、N シルバー人材センターの皆様、高齢者福祉施設 Y の職員の皆様、電気事業連合会研修会参加者の皆様、長野県短期大学学生の皆様に感謝申し上げます。そして、アンケート集計にご協力下さいました長野県短期大学学生清水里穂さん、丹愛莉奈さん、中里繭希さん、伊藤優さんに厚くお礼申し上げます。さらに、専門家として、貴重な御意見を寄せてくださった長野赤十字病院消化器内科医師徳武康二郎氏に感謝申し上げます。

#### 参考文献

- 1) 内閣府. 「平成 24 年版 高齢社会白書 (概要版 超高齢社会における課題)」  
URL [http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/gaiyou/s1\\_3\\_1.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/gaiyou/s1_3_1.html) (参照 2015/9/5)
- 2) 鈴木裕. 胃瘻栄養の適応と問題点. 日本老年医学会誌 49:126-129 (2012)
- 3) 日本:平成 24 年度社会医療診療行為別調査、平成 24 年「人口推計」より推計 英国: BAPEN (British Association for Parenteral and Enteral Nutrition) annual report (2011) (参照 2015/9/5)
- 4) 会田薫子. 延命医療と臨床現場 人工呼吸器と胃瘻の医療倫理学. 財団法人 東京大学出版会 pp. 145-223 (2011)
- 5) Guideline for a palliative approach in residential aged care (2005)
- 6) 宮本礼子, 岩本喜久子, 宮本顯二. オーストラリアの認知症緩和医療. 北海道医報 1089 号, 24-27 (2009)
- 7) グスタフ ストランデル, 阿部俊子, 正木治恵, 井出 訓, 片岡万里, 辻村真由子, 張 平平. 高齢者の胃瘻造設や経管栄養に関する決定プロセスと、選択権をはじめとする倫理上の問題に関する多国間でのとらえ方の相違から学ぶ (第 3 報): スウェーデンの意思決定支援の実際および国会議員の法制化に向けた取り組みから現状打開に向けた方策を検討する. 日本老年看護学会誌 18: 40-44 (2013)
- 8) 中村亨子. 本邦の高齢患者に対する胃瘻増設研究の動向に関する考察. 国際医療福祉大学学会誌 20: 62-68 (2015)
- 9) 井田恭子. 胃瘻の“造りっ放し”に歯止め 加算新設で嚥下評価の普及に期待、増設控えに懸念の声も 日経メディカル 43: 27-29 (2014)
- 10) 塩谷千晶. 高齢者の延命治療とリビングウィルに関する意識調査—講習会前後の比較—. 弘前福祉大学紀要 6: 83-90 (2015)
- 11) 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」平成 19 年 5 月

- 12) 日本医師会 第X次生命倫理懇談会. 平成18・19年度生命倫理懇談会答申「終末期医療に関するガイドラインについて」(平成20年2月)
- 13) 鈴木裕. 高齢者の摂食嚥下障害に対する人工的な水分・栄養法の導入をめぐる意思決定プロセスの整備とガイドライン作成. 厚生労働省平成23年度老人保健健康増進事業 日本老年医学会 (2012年3月)
- 14) 日本老年医学会. 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— (2012年6月24日)
- 15) 相場健一, 小泉美佐子. 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的プロセス. 日本老年看護学会誌 16: 75-84 (2011)
- 16) 日本医学哲学・倫理学会 公開講座、自分らしい治療・ケアの選択のために、「自分らしい治療・ケアの選択のために～食べられなくなったらどうしますか」(2013.2.3)
- 17) 中村享子, 岡村世里奈. 高齢で意思表示できない患者の胃瘻造設を代理決定した家族の意識調査を通して. コミュニティ・ケア 15: 64-69 (2013)
- 18) 鈴木裕. 平成22年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分) 認知症患者の胃瘻ガイドラインの作成—原疾患, 重度別の適応・不適応, 見直し, 中止に関する調査研究報告書 (2011年3月)
- 19) 前谷 容. PEGの適応と問題点 難病と在宅ケア 18:7-10 (2013)  
(平成27年9月24日受付、平成27年12月1日受理)