

経口摂取困難例に対する当院での意思決定支援

崎原 桂¹⁾, 仲宗根 孝¹⁾, 安谷屋リラ¹⁾, 宮城 毅¹⁾, 久手堅みゆき¹⁾,
山川 潤子²⁾, 上地めぐみ³⁾, 尾崎 慎史³⁾, 上間 寛嗣⁴⁾, 豊見山 健⁵⁾

要旨：何らかの理由で飲食できなくなった時に、人工的水分・栄養補給を導入するかどうかの決定には種々の問題を含んでおり適切なプロセスを経て決定・選択することが望まれている。症例は74歳女性、脳出血後遺症・認知機能低下の既往があり、誤嚥性肺炎・脱水の診断で入院された。入院時より嚥下機能低下があり、経口摂取に対し本人の拒否が強く家族と相談し経鼻経管栄養を開始した。その後も経口摂取困難のため胃瘻造設となった。当院で入院前までは経口摂取できていた方が退院時には経口摂取不可能となった症例は47例（2014年4月－2015年3月）であった。退院時胃瘻造設されていたのが28例で、経鼻経管栄養は19例であった。本人に意思確認できたのは3例のみで他の症例は家族の希望であった。全例で多職種カンファレンスが行われていたが、NST介入は26例（55%）であり、今後の課題と思われた。当院での症例と合わせて現状を報告する。

キーワード：経口摂取困難、意思決定支援、栄養療法、経管栄養

【はじめに】

平成24年の“高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン”では、何らかの理由で飲食できなくなった時に、人工的水分・栄養補給を導入するかどうかの決定には種々の問題を含んでおり適切なプロセスを経て決定・選択することが望まれている。¹⁾

当院で飲食ができなくなった患者は自分で意思表示が出来ない方が多く、家族による意思決定が必要となるため家族と医療者での話し合いによって決定される症例が多くみられた。

経口摂取困難例に対する意思決定支援について経験した症例と当院の現状を合わせて報告し、病棟看護師とNST専任看護師としての2つの役割を持って家族の意思決定に関わる中での看護師の果たす役割について報告する。

【当院の現状】

当院で入院前は経口摂取可能であったが、退院時

に経口摂取不可能となった症例は全47例あり、内訳は男性28例、女性19例、年齢は28～100歳で、平均年齢は58歳となっている。

対象者の原疾患は脳血管障害が31例、認知症8例、呼吸不全6例、敗血症1例、パーキンソン病1例である。脳血管障害以外の16例中5例に脳血管障害の既往がみられた。

退院時までには全ての症例において栄養療法が開始されており、28例で胃瘻造設、19例で経鼻経管栄養が開始されていた。栄養療法を開始するにあたり、44例で患者自身での意思表示が不可能であったため、家族による意思決定が行われていた。

栄養療法開始前に全症例で多職種によるカンファレンスが行われていたが、NSTによる介入は26例と約半数であった。

【症例】

女性 74歳

現病歴：誤嚥性肺炎、脱水、認知症

既往歴：脳出血後遺症、胆嚢炎

ADL：脳出血後遺症のため入院前から全介助を要

沖縄赤十字病院 看護部¹⁾ 栄養課²⁾ 薬剤部³⁾ 検査部⁴⁾ 外科⁵⁾

する状態であり、食事は家族の介助により行われていた。

BMI：29.3

家族構成

夫（キーパーソン）：同居

子（3人）：別居だが、介護に関して協力的である。

【入院後経過】

入院後にSTが介入し、嚥下機能の評価が行われた。ミキサー食の摂取は可能であると評価されたが、開口しないなど、本人の拒否が強く経口摂取は困難であった。栄養療法を開始する必要性があると考えられ、NST介入となった。

入院前は自宅で家族により介護が行われており、経口からの食事摂取は少量だが、水分補給・内服は可能であった。そのため、家族は出来る限り経口からの摂取を希望しており、経鼻経管栄養や胃瘻からの経管栄養について抵抗があったと考えられた。

家族は抑制などに対しても拒否があり、本人にその人らしく過ごしてほしいとの思いが強くみられた。しかし、入院時には嚥下機能の低下が確認でき、更に認知症の影響で経口摂取に対する拒否が強くなっている状況で、十分な水分補給や栄養補給を行い、確実に内服する為には栄養療法について検討する必要性があった。

【栄養療法の導入】

経口摂取だけでは水分・栄養摂取が不十分であるため、家族の思いを考慮して経口摂取を継続しながら経管栄養が可能である経鼻経管栄養を開始した。家族は経鼻経管栄養は一時的なものであり、状態が改善した後にはチューブを抜去したいとの希望があった。引き続き経口摂取訓練を行ったが、摂取量の増加はみられなかった。

経管栄養が長期化したため、経口摂取訓練を継続するために経鼻経管栄養と比較して嚥下訓練が行い易い胃瘻造設の提案を行った。

家族の意思決定を支援するための病棟看護師の関わりとしては、IC時に病棟看護師が同席し家族から疑問や質問がないか確認している。IC時に質問

がない場合でもIC後に疑問や不安に応えられるよう、ベッドサイドなどで看護師から声かけを行い、家族の思いを傾聴している。

1日の必要栄養量は、約1100kcalであり、経管からの栄養量900kcal（300kcal×3回）に加え、経口からも少量であるが摂取できることを考慮すると必要摂取量をクリアできると考えられた。

表1. アルブミン値の経過

	入院時	栄養療法開始	胃瘻造設前	退院時
ALB	3.5	2.3	2.6	3.0

表1より、入院3日目（栄養療法開始）には栄養状態が著しく低下しているが、経鼻経管栄養開始後約2週間が経過した胃瘻造設前、胃瘻造設後10日が経過した退院時と、栄養療法の開始によってアルブミン値に改善がみられた。

【考察】

本症例では入院前から家族が積極的に介護に関わっていたことから、家族の思いの表出が円滑に行われており、家族の患者に対する思いや栄養療法への不安について傾聴することが出来ていた。

経鼻経管栄養を開始することで十分な水分・栄養摂取が可能になり、家族の希望する経口からの摂取訓練も継続できることを説明し、家族の思いに寄り添うことで当初は難色を示していた胃瘻造設について家族が決定できたと考えられる。

退院後の療養について不安があれば、MSWへ介入を依頼し、他職種と連携することで家族への支援を行っているが、家族は胃瘻造設後に自宅での胃瘻管理が困難であると考えており、退院時は施設への入所を希望していたことから、MSWと情報を共有し、胃瘻造設後に入所可能な施設についての検索を依頼するなどして他職種との連携を行うことができた。

本症例で多職種の中で看護師として家族の意思決定の際に今後の経過と対応について家族がイメージし易いように、実際に胃瘻を使っている患者の見学

や、安全に使用するために定期的な胃瘻交換が必要であることなど情報提供を行い病棟看護師として家族の意思決定について支援する関わりができた。一方で、NSTへ情報提供を行い栄養療法の開始・選択時にアドバイスを受けるなどNST専任看護師としてチームとの連携をもう少し図る必要があった。

今後は家族の意思決定に際して、病棟とNSTの橋渡しとなるように関わることで、家族の疑問や不安の軽減に繋がると考える。

【今後の課題】

今後はNSTによる栄養療法の必要性の評価や方法の選択に対する意見なども取り入れ、NSTと病棟看護師との協働により意思決定支援が行われることで、更に充実した支援が可能になると考えられる。

当院では平成27年10月から入院時に全入院患者を対象に口腔ケアアセスメントを行っている。入院時に嚥下機能に問題があれば、その情報がアセスメントシートとして可視化され、栄養療法の必要性についての評価が以前と比較して容易になり、NSTやSTの早期的な介入が可能になると考えられる。

家族の意思決定支援についても病棟看護師に加

え、NSTも関わることによって栄養療法に関する十分な情報提供が可能になると考えられる。

今後の問題点としては、アセスメントシートの活用方法や病棟看護師とNSTとの連携方法、十分な情報提供を行う為にNSTでの勉強会などが必要になると考えられる。

【引用・参考文献】

- 1) 社団法人 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
- 2) 加藤真紀 他：誤嚥性肺炎のため胃瘻造設をおこなった高齢者家族の意思決定プロセス 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要 5：161-168, 2011
- 3) 加々美莉帆 他：高齢者の胃瘻造設を代理意思決定した家族に対して看護師が行っている支援 横浜看護学雑誌 8：20-27, 2015
- 4) 水岡隆子 他：意思確認困難な高齢者への胃瘻造設一介護家族者の意思決定プロセスの分析—知識共創2：II 1-10, 2012