

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成25年5月27日現在

機関番号：32633

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2010～2012

課題番号：22890189

研究課題名（和文） 経口摂取に替わる栄養管理の導入を検討する患者・家族の意思決定支援ガイドの開発

研究課題名（英文） A Decision Aid for Long-Term Tube Feeding in Cognitively Impaired Older Persons in Japan

研究代表者

倉岡 有美子 (KURAOKA YUMIKO)

聖路加看護大学・看護学部・助教

研究者番号：30584429

研究成果の概要（和文）：

<ガイドの開発>認知症などで意思決定できない高齢患者に代わり胃瘻造設するか否かを決断する家族を支援するための小冊子が、カナダで Mitchell ら（2001）により開発され、有用性が報告されている。小冊子「Making Choices: Long Term Feeding Tube Placement in Elderly Patients」を作成者の許諾を得て日本語に翻訳した。内容は「代理意思決定について」、「胃瘻とは何か」、「胃瘻での栄養管理の長所と短所」、「意思決定のためのステップ」であり A4 判縦 16 ページとした。

<ガイドの評価> 国内の 6 病院にて患者（65 歳以上）に代わって胃瘻造設するか否かを検討する家族 13 組を対象に、開発したガイドを用いて意思決定支援を行なった。意思決定支援を行なう前後で患者の家族を対象に質問紙調査を行ない、胃瘻造設に関する理解度と意思決定する上での葛藤のレベルを測定した。意思決定支援を行なう前と比較し後では、胃瘻造設に関する理解度は向上し ($P<.001$)、葛藤レベルは減少した ($P<.001$)。ガイド自体の評価として、12 人が「役に立った」と回答した。

研究成果の概要（英文）：

Development of the Decision Aid

A tube feeding decision aid designed at the Ottawa Health Research Institute was specifically prepared for substitute decision makers who must decide whether to allow placement of a PEG tube in a cognitively impaired person 65 years or older who is unable to eat independently. The decision aid contains information about the following areas: common causes of eating and swallowing problems in older persons with cognitive impairment, technical considerations regarding the placement and use of PEG tubes, principles of substitute decision-making, the risks and benefits of tube feeding, the option of supportive care, and some considerations regarding future discontinuation of PEG tube feeding if the substitute decision maker opts for the intervention. The tube feeding decision aid booklet was translated into Japanese.

Evaluation of the Decision Aid

A before/after study was conducted to evaluate the tube feeding decision aid. Participants is substitute decision makers for 13 cognitively impaired inpatients 65 years and older being considered for placement of a PEG tube in Acute care hospitals and mixed care hospitals in Japan. Questionnaires were used to compare the substitute decision maker's knowledge, decisional conflict, and predisposition regarding feeding tube placement before and after exposure to the decision aid. The acceptability of the decision aid was also assessed. Paired *t*-tests were used to compare subject's knowledge and decisional conflict scores before and after using the decision aids.

Substitute decision makers significantly increased their knowledge (P<.001) and decreased their decisional conflict (P<.001) regarding long-term tube feeding after using the decision aid. All substitute decision makers found the decision aid helpful and acceptable.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	810,000	243,000	1,053,000
2011年度	276,163	82,848	359,011
2012年度	563,837	169,151	732,988
年度			
年度			
総計	1,650,000	494,999	2,144,999

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・基礎看護学

キーワード：胃瘻、経管栄養、意思決定支援、家族

1. 研究開始当初の背景

医療技術の発達に伴い、医療を受ける患者やその家族にとって、治療法などの選択肢が増える一方で、患者の人権や自己決定権の擁護のもとに患者自らが、意思決定することが求められる。国内外の先行研究から、患者や家族は意思決定することに困難を感じているにもかかわらず、医療者から十分に支援を受けられていないか、支援を受けていたとしても医療者の支援技術が適切でないために、混乱や葛藤が助長され、誤解を生じさせている可能性があると考えられた。

近年、高齢社会と呼ばれるわが国において、経口摂取に困難をきたす患者が増加している。経腸栄養の中で、胃瘻は1979年より欧米を中心に広まり、わが国でも胃瘻の需要は高まっている。胃瘻造設の対象となる患者は、高齢患者や認知症患者が多く、自己決定権を行使できないことがあるため、適応を決定する際には倫理的側面から検討する必要がある。経口摂取が困難となった患者にとって、胃瘻の造設による経腸栄養管理は、延命処置にも通じるものがあり、その選択には患者の意思が尊重されるべきである。しかしながら、吉野ら(2006)は、「胃瘻造設に対し本人への意思確認はされておらず、治療選択は、介護者自身の心情を反映した代理判断が主であった」、さらに「意思決定には、積極的な同意と消極的な同意があり、介護者の介護力や医師の説明の仕方等が影響していた」と報告している。

2. 研究の目的

経口摂取に替わる栄養管理の導入を検討している患者・家族の意思決定を支援するた

めのガイドを開発することによって、意思決定に悩む患者や家族を支援するための技術を明確化し、患者や家族が納得して医療を選択するためのツールとすることである。

3. 研究の方法

1) 意思決定に関する文献を広く収集し、文献検討を行い、演繹的に患者・家族の意思決定支援ガイドを試作する。次に、胃瘻造設を検討している患者・家族の意思決定を支援している医療者を対象にインタビュー調査を実施する。インタビュー調査の結果をもとにガイドの修正と精練を行う。

2) 患者・家族を対象に修正した意思決定支援ガイドを用いて意思決定支援を行う。ガイドを含めた意思決定支援の方法を評価する。

4. 研究成果

1) ガイドの開発

患者・家族の意思決定を専門に研究しているOttawa Health Research Instituteのホームページに公開されている「長期に渡り胃瘻を留置する高齢患者のための意思決定支援ガイド」を日本語に翻訳した。内容は「代理意思決定について」、「胃瘻とは何か」、「胃瘻での栄養管理の長所と短所」、「意思決定のためのステップ」でA4判縦16ページとした。一旦翻訳した後、難解な医療用語を避けて患者・家族が読んで分かる平易な言葉に変えた。それに加え、胃瘻造設後の患者生存率のデータを日本人対象の研究(鈴木, 2010)から導き出されたものへと変更した。胃瘻造設した認知症患者の家族を対象とした胃瘻造設後の評

価に関する研究結果（日本老年医学会事業，2010）もガイドの中に加えた。

試作したガイドについて、臨床現場で胃瘻造設を検討する患者・家族の意思決定を支援する立場にある医師5名に検討を依頼し、臨床で活用するための改善点について助言を得た。医師より「患者・家族が胃瘻造設をするか否か検討する場面において活用できる」という意見を得た。また、本研究を紹介する論文を朝日新聞に投稿し掲載されたところ、記事を読んだ市民数名から「ガイドの早期完成を望む」という意見があった。

2) ガイドの評価

開発した「胃瘻造設を検討する患者の家族の意思決定支援ガイド」の効果を検証するための調査を行った。胃瘻造設を検討する患者の家族（6病院合計13組）を対象に、対照群を設けない前後比較研究を行った。はじめに、主治医が家族に患者の病状、胃瘻造設を検討する理由の説明を行った。次に、家族に事前質問紙調査を実施した。ここで、胃瘻造設に関する知識レベルと意思決定するうえでの葛藤レベルを測定した。続いて、研究者または共同研究者が、家族に意思決定支援ガイドを用いた意思決定支援を約60分間行った。最後に、家族に事後質問紙調査を実施した。事前質問紙と同じ内容で、胃瘻造設するか否かを決定した後に記載するよう依頼した。

知識レベルは、日本語版knowledge questionsを、開発者の許諾を得て日本語に翻訳して測定した。これは、同一人物の知識の変化（質問に対する正答率の変化）を測定する尺度であり、全て正解で100%である。「食べること／飲み込むことの問題」、「患者本人に代わって意思決定を行う場合、考慮すること」、「胃瘻造設術について」、「チューブによる栄養法を用いた後に起こりうること」について「正しい」、「間違い」、「分からない」で回答を得た。13組の回答結果を分析したところ、意思決定支援を行う前の平均値は38.1%±13.5%SDで、支援後の平均値は64.6%±25.9%へ上昇した（ $p<.001$ ）。葛藤レベルは、日本語版Decision Conflict Scaleを、開発者の許諾を得て日本語に翻訳して測定した。これは、複数の検査や同一人物の葛藤の変化を測定する尺度であり、数値が高いほど葛藤が高いことを示す。「選択に関する不確かさ」、「情報を十分に得られていない感覚」、「価値観についての不明瞭な感覚」、「意思決定を支援されていない感覚」、「決定の質」の5領域17項目からなり、「とてもそう思う」から「全くそう思わない」までの5段階リッカート尺度で回答を得た。13組の回

答結果を分析したところ、意思決定支援を行う前の平均値は3.24±1.37SDで、支援後の平均値は2.56±1.16へ上昇した（ $p<.001$ ）。

ガイド自体の評価について、回答が得られた12組中12組の家族が「役に立った」としていた。ガイドの長さについて4組の家族から「若干長過ぎる」という回答があった。意思決定支援に携わった医療者2名へのインタビュー調査から、「ガイドがあることで、胃瘻造設のメリットとデメリットについて家族が客観的に考えることに役立った」、「患者本人の意思を考慮することに役立った」という意見があった。今後、ガイドの内容を取捨選択し、分量を改善する。

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計0件）

〔学会発表〕（計1件）

- ① 倉岡有美子他、胃瘻造設を検討する患者の家族の意思決定支援ガイド（日本版）の有用性、第55回日本老年医学会学術集会、2013年6月4～6日、大阪国際会議場（採択）

〔図書〕（計1件）

- ① 倉岡有美子、他、中央法規、患者中心の意思決定支援、2012、83-98

〔産業財産権〕

○出願状況（計0件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況（計0件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

胃ろうの意思決定支援サイト
URL:<http://irouishikettei.jp/index.html>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

倉岡 有美子 (KURAOKA YUMIKO)
聖路加看護大学・看護学部・助教
研究者番号：30584429

(2) 研究分担者

なし
()

研究者番号：

(3) 連携研究者

なし
()

研究者番号：