

研究計画書

研究計画書の提出日：2025 年 4 月 25 日

研究者氏名、研究者の所属部署

荒井美穂（聖隷袋井市民病院 看護部 3 階病棟）

研究テーマ

嚥下障害により経口摂取困難とされた認知症高齢者の意思決定支援の方法についての検討

研究の背景・意義（先行研究及び関連文献の検討を含めて記述する）

A 病棟は回復期リハビリテーション病棟であり、整形疾患や脳血管疾患などの疾患で急性期を脱し、ADL 向上による在宅復帰を目的としたリハビリテーションを受けることのできる病棟である。本人・家族はリハビリテーションの実施を通し、身体機能が回復することを期待している場合が多い。回復期リハビリテーション病棟での栄養に関する先行研究では、「栄養状態が改善すれば ADL が改善し、在宅復帰率も向上すると報告されている。回復期リハビリテーション病棟でリハビリを行う高齢者に対しては、全身管理と併存疾患のリスク管理を行いつつ、リハビリと栄養ケアを同時に行うことが重要である⁽¹⁾」ということが述べられている。リハビリテーションを実施するために栄養状態の改善が重視されており、嚥下障害がある患者は経管栄養を実施していることも多い。

私は看護師 2 年目を終える頃、回復期リハビリテーション病棟に異動になった。その中でも右大腿骨転子部骨折患者 A 氏の経過が印象に残った。

A 氏は、90 代男性。自宅で転倒し、右大腿骨転子部骨折との診断で骨接合術を受け、リハビリ目的で A 病棟に転院された。前医より嚥下機能が低下しており、入院翌日に嚥下内視鏡検査を行ったところ、経口摂取困難との診断であった。医師から家族へ経管栄養開始の同意がとられ、経鼻胃管栄養の指示が出されが、経管栄養開始について病棟内で倫理カンファレンスが開催された。翌週に嚥下造影検査を実施したが、重度嚥下障害のため経口摂取の獲得は困難であり、家族に人工栄養について説明がなされ、胃瘻増設を希望された。胃瘻造設の転院まで、点滴のみ実施され、A 氏から「何かないか、なんでもいいから食べたい。俺にはご飯がこない。」等の訴えが繰り返し聞かれた。入院 21 日目、胃瘻造設のため転院し、1 週間後帰院された。胃瘻造設し、栄養は注入され始めたが、A 氏から「食べたい」という訴えは消失しなかった。

私は、A 氏は、経管栄養による栄養量が確保されても満足感が得られている様子がみられず、A 氏の QOL 向上に繋がるケアができていないのではと感じていた。マズローの欲求 5 段階説では、食事は生理的欲求に分類され、一番の土台になる部分である。野原によると、「人生の最終段階に近づきつつある認知症高齢者において、「食べる」という行為は栄養摂取以外にも生存確認であったりコミュニケーションであったり、感謝の気持ちを表す儀式であったりする⁽²⁾」とあり、高齢者にとって経口摂取することに意義があるとされている。A 氏にとっても、経口から食物を味わうことに意味があったのではないと思う。その中で、医療者と家族の話し合いで胃瘻造設が決まり、「食べたい」と意思表示を繰り返している A 氏の気持ちが無視されているようにも感じた。私は、A 氏に「食べたい、何かないか」と聞かれると、誤嚥性肺炎のリスクがあり栄養は胃瘻より注入されていることを平易な言葉で都度伝えていた。A 氏は医療者の説明に一度納得はするが、記憶力の低下から同様の発言を繰り返しており、「A さんは食べられない」と伝えることが苦しく感じていた。アイス棒による満足感は一時的であり、口渇

や空腹を訴えるが何ももらえないことがA氏にとって何よりも苦痛なのではないかと考えた。認知症により判断力の低下している状況で本人の意思表出をどのように叶えていけたらよかったのか、看護師として何かできることはあったのかと悩んだ。

高齢化が進む我が国において、ADLの向上を目指して回復期リハビリテーション病棟に転院してくる患者が、加齢により嚥下機能が低下し、残りの人生をどのように生きていくのかの選択をしなければならぬ場面は今後増えてくると思われる。医中誌 Web で回復期リハビリテーション病棟での嚥下障害について検索すると、嚥下障害のある患者に経管栄養を開始し、リハビリを通して身体機能が徐々に回復することで経口摂取を確立できた症例が多く掲載されていた。「回復期リハビリテーション病棟」、「認知症高齢者の意思決定支援」、「嚥下障害」に関する研究はされておらず、検索結果は0件であった。加齢により嚥下機能が低下し経口摂取が困難となった患者に対する栄養方法においては、経鼻胃管栄養、胃瘻、輸液、高カロリー輸液などの選択があるが、認知症などで意思決定が困難である場合、本人の意思が尊重されにくい現状があると感じる。私はこの研究を通して認知症高齢者が嚥下障害により経口摂取困難とされた際の意思決定支援の方法を明らかにし、回復期リハビリテーション病棟に入院して経口摂取困難とされたA氏のような患者が入院されたとき、本人の意思が尊重されたその人らしい選択ができるような支援をする看護師になりたいと考えた。

研究の目的

認知症高齢者が嚥下障害により経口摂取困難とされた際の意思決定支援の方法について看護師としてできることを明らかにする。

研究方法

1) 研究デザイン：文献レビューと症例検討

2) 研究対象者：A病棟の入院患者A氏

3) 研究期間：倫理委員会承認後から2025年3月末まで

4) データの収集方法・内容・手順

①A氏の入院中の経過をまとめ意思決定支援に関する看護実践を明らかにする。

- ・電子カルテ内の診療録、看護記録を参照し、A氏の意思決定支援に関する記述内容を収集する。

②ガイドラインを用いて意思決定支援の方法を検討する

- ・厚生労働省の「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン⁽³⁾」を用いて、収集した実践内容をガイドライン中の「意思形成支援：適切な情報、認識、環境の下で本人の意思が形成されることへの支援」、「意思表明支援：形成された意思を適切に表明・表出することへの支援」、「意思実現支援：本人の意思を日常生活・社会生活に反映することへの支援」の3つに分類し検討する。

- ・老年医学会の「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン～人工的水分・栄養補給の導入を中心として～」内の人工的水分・栄養補給の導入に関する意思決定プロセスのフローチャートに沿ってA氏への意思決定プロセスを検討する。

③認知症高齢者の意思決定支援の方法について文献レビューを行う。

- ・医中誌 web にてケア方法について、「認知症高齢者 or 高齢者」、「意思決定」、「嚥下障害」のキーワードで検索を行う。そのうち「ケアの提供者が看護師以外」、「対象が脳血管疾患の急性期、亜急性期の患者」は除外する基準とする。

④文献レビューから明らかになった認知症高齢者に対する意思決定支援の方法から A 氏にとって必要だったと思われるケア方法を検討する。

5) データの分析方法

- ・「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドライン」、「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～」を用いて、意思決定支援の実践を振り返る。
- ・対象文献を精読し、抽出した支援方法について抽出する。抽出した支援方法から A 氏の意思決定支援の方法を明らかにし、認知症高齢者の意思決定支援の方法を再検討する。

倫理的配慮

- 1) 本研究は袋井市立聖隷袋井市民病院倫理委員会の承認を得て行う。
- 2) 研究対象者のデータおよび個人情報を含む情報の保護についての具体的方法
 - ・研究者は個人情報に注意を払い、収集したデータは匿名性を守り、研究目的以外には使用しない。
 また、データの個人が特定されないようコード化する。研究の全過程において、研究経験のある複数スタッフのスーパーバイズを受け、研究対象者の個人情報を保護出来ていることを確認する。研究終了後は 5 年間データを保管した後電子媒体は消去し、紙媒体のデータはシュレッダーにて破棄する。

結果の公表予定

本研究の成果については、第 16 回せいいい看護学会学術集会で公表予定である。
公表の際は、研究対象者の個人情報は保全する。

引用・参考文献

- (1) 高濱祐也ら、「回復期リハビリテーション病棟からの在宅復帰と栄養指標との関連」、理学療法科学、2022
- (2) 野原幹司、「認知症高齢者の摂食嚥下障害一病態とその対応」、老年精神医学雑誌 第 31 巻第 8 号、2020. 8
- (3) 厚生労働省、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドライン」、2018. 6
- (4) 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. 6. 24