

# 意思疎通困難時の人工的水分・栄養補給法に対する希望

## —導入対象による違い—

中村 文<sup>\*1</sup> 森本 寿代<sup>\*2</sup> 柴田 豊文<sup>\*3</sup>

\*1 県立広島大学 保健福祉学部 コミュニケーション障害学科

\*2 医療法人 和陽会 まび記念病院

\*3 医療法人 高志会 柴田病院

2021年8月31日受付

2021年12月17日受理

### 抄 録

意思疎通困難で経口摂取困難な状態における人工的水分・栄養補給法に対する意見が、導入を想定する対象によって、どのように異なるかを明らかにすることを目的に、療養型医療施設の職員および職員の家族を対象とし、人工的水分・栄養補給法の導入対象別の希望、その理由、意思表示の状況を、質問紙によって調査した。その結果、導入対象が自分自身の場合と家族の場合では希望が有意に異なっていた ( $p<0.05$ )。対象が自分自身の場合は、対象が家族（親、配偶者）の場合に比べ、「何もしない」を希望する傾向にあった。また、対象が自分自身の場合は、職員は職員の家族よりも「何もしない」を、職員の家族は職員よりも「点滴のみ」を希望する傾向にあった。文書によって意思表示をしている人は1%以下であり、本人が意思疎通困難となった場合に、本人の意向に沿った選択をすることは容易でないと予測された。

**キーワード：**人工的水分・栄養補給法、終末期、意思決定、摂食嚥下障害

## 1 緒言

脳卒中慢性期や認知症終末期においては、意思疎通や経口摂取が困難の状態に至り、人工的水分・栄養補給法 (artificial hydration and nutrition, 以下, AHN) の導入を検討することとなる場合も多い。本人の意思を確認できない段階で AHN 導入に関わる選択が求められる場合、主に家族による代理決定が行われている<sup>1, 2)</sup>。しかし、本人の現状や予後、AHN についての捉え方が、医療・介護・福祉従事者と家族とで一致しないことも多い。例えば、家族は「いまでも食べられる」と実際よりも良く捉えていたり、「また元のように食べられるようになる」という期待や「危なくても食べさせてあげたい」という思いが強い場合もある<sup>3)</sup>。また、「身体に傷を付けたくないのでも胃ろうには抵抗があるが、鼻からの管は身体への負担や危険がなさそうなのであまり抵抗がない」のように AHN について正確でない捉え方をしている家族も少なくない。AHN 導入に関わる選択の不一致は、本人と家族の間でも生じうる。AHN についての捉え方や希望自体が本人と家族とで異なっている場合に加え、代理決定においては、「本人の希望通りにしてあげたい」「本人は望んでいなかったが、家族としては～してあげたい」など、相手 (本人) を思いやる家族の気持ちに、選択が左右されることも考えられる。よって、AHN 導入の想定対象が、自分自身である場合と家族である場合では選択 (希望) に違いがあることが推測され、AHN を導入するか否かについて家族が代理決定を行うことに影響する可能性が考えられる。また、意思疎通困難状態、経口摂取困難状態、AHN などを目にする機会やそれらの専門知識のある医療や介護、福祉に携わる人と、こうした機会や知識が多いとは言えない人とは、AHN についての選択 (希望) に違いがあると思われる。

本研究では、AHN についての希望、その理由、意思表示状況が、① AHN 導入の想定対象 (親、配偶者、自分自身) や②回答者 (病院職員、職員の家族) によってどのように異なるのかを明らかにするために、療養型医療施設の職員およびその家族を対象とし、親、配偶者、自分自身が不可逆的に意思疎通が困難で、且つ経口摂取困難な状態になった場合の AHN についての希望、その理由、意思表示の有無を質問紙によって調査した。

## 2 対象および方法

### 2.1 対象

療養型医療施設 A 病院に勤務する職員および職員の家族 (いずれも 20 歳以上) を対象とした。A 病院には、遷延性意識障害、認知症終末期の状態で、

AHN を実施されて長年 (5 ~ 10 年) を過ごされている方も多く入院していた。職員の家族は、医療、介護、福祉への従事経験のない人を対象とした。

### 2.2 調査方法

無記名自記式質問紙調査を 2012 年 10 月に実施した。A 病院にて職員に対して質問紙を配布し、職員の家族には病院職員から質問紙を配布してもらった。本研究の趣旨、研究協力の匿名性、任意性を記した研究説明事項に同意が得られる場合のみ回答することを求めた。万が一、調査時に過剰な意識によって不安、緊張が生じてしまった場合に支援できるように、病院職員以外の対象を A 病院の職員の家族に限定した。A 病院の職員が、調査内容を確認し、自身の家族に実施したとしても、過剰に意識する可能性が低く、万が一、過剰に意識した場合にも支援が可能と判断した場合にのみ、家族に質問紙を配布してもらった。

### 2.3 調査内容

下記の (1) AHN についての希望、(2) AHN についての希望の理由、(3) AHN についての希望の意思表示状況に関する質問について、AHN 導入を想定する対象を、親、配偶者、自分自身とした場合のそれぞれに対する回答を求めた。AHN 導入を想定する対象 (以下、導入対象) のうち、親および配偶者については、該当する者に対してのみ回答を求めた。

なお、(1) AHN についての希望の質問における「意思疎通ができない」とは、失語症、構音障害、閉じ込め症候群などによるコミュニケーション障害ではなく、認知症や脳血管疾患等の悪化による失外套症候群、無動性無言を含む意思疎通困難な状態とした。

具体的な質問と回答の方法・選択肢を以下に記す。

#### (1) AHN についての希望

質問：親 (配偶者、自分自身) が、意思疎通ができず、且つ、口から食べることができない状態が不可逆的に続くと考えられる状態になった場合の希望は、どれですか？

回答選択肢：(ア) 口から食べることを希望する、(イ) 胃ろう (お腹から胃へチューブを通す) や、経鼻経管栄養 (鼻からのチューブ) を希望する、(ウ) 胃ろう (お腹から胃へチューブを通す) や、経鼻経管栄養 (鼻からのチューブ) は希望しないが、点滴は希望する、(エ) 口から食べることを、胃ろう (お腹から胃へチューブを通す) や、経鼻経管栄養 (鼻からのチューブ)、点滴のいずれも希望しない、(オ) その他 (自由記述)

#### (2) AHN についての希望の理由

質問：AHN についての希望の理由は何ですか？

回答方法：自由記述

#### (3) AHN についての希望の意思表示状況

質問：(導入対象が親、配偶者の場合) AHN につい

での希望を親（配偶者）から聴いていますか？／（導入対象が自分自身の場合）AHNについての希望を家族に伝えていますか？

回答選択肢：（ア）口頭で聴いている／口頭で伝えている、（イ）文書で残されている／文書で残している、（ウ）聴いていない（残されていない）／伝えていない（残していない）、（エ）その他（自由記載）

## 2.4 分析方法

選択肢を設けた項目、つまり（1）AHNについての希望および（3）AHNについての希望の意思表示状況に関する項目は、各選択肢の回答者数および割合を算出した。自由記述による回答を求めた（2）AHNについての希望の理由に関する項目は、研究者3名の合議によって、回答内容をカテゴリー化し、カテゴリーごとの回答者数および割合を算出した。

（1）AHNについての希望に関する項目の回答は、表1のように整理し、次の2種類の分析を行った。分析1では、導入対象（親、配偶者、自分自身）によって、希望がどのように異なるかを、回答者（職員、職員の家族）ごとに、カイ二乗検定を用いて検討し、下位検定として残差分析を実施した。分析2では、回答者（職員、職員の家族）によって、希望がどのように異なるかを、カイ二乗検定を用いて検討し、下位検定として残差分析を実施した。統計的解析には、SPSS ver.26.0 for Windows（日本IBM社、東京）を用い、有意水準は5%とした。

（2）AHNについての希望の理由に関する項目の回答は、表1に示すように、経管栄養（希望への回答がイ：経管栄養の場合）、経管栄養以外（希望への回答がア：経口摂取、ウ：点滴のみ、エ：何もしないの場合）にわけて検討した。

## 3 結果

### 3.1 回答者（表2）

調査への回答は、職員が回収数192部／配布数208部（回収率：92.3%）、職員の家族が回収数45部／配布数45部（回収率：100%）であった。質問項目によっては、未回答のものもあった。職員は、女性（84.4%）が多く、職種としては介護職（38.5%）が最も多く、次いで看護師（22.9%）が多かった。経験年数は、10.1（標準偏差：9.3）年であった。職員の家族は、男性（48.9%）と女性（51.1%）はほぼ同数であった。

### 3.2 AHNについての希望

#### 3.2.1 導入対象による違い

各希望の回答者数、割合、調整済み標準化残差を、回答者ごと、導入対象別に、表3に示す。

対象が親・配偶者の場合は「経管栄養」が約20～30%であるのに対し、自分自身の場合は約7%であった。一方、自分自身では、「何もしない」の希望が約30～45%と、親・配偶者の約10～20%と比較して多かった。対象がいずれの場合も、「経口摂取」は約10～20%、「点滴のみ」は約30～40%であった。

カイ二乗検定の結果、いずれの回答者（職員、職員の家族）においても、導入対象と希望とに有意な関連があった（ $p=0.000$ ）。導入対象と希望の調整済み標準化残差（表3）からは、導入対象が他の場合と比較した希望の選択傾向として、次のことが分かった。職員では、導入対象によって「経管栄養」と「何もしない」の選ばれ方が異なっていた。「経管栄養」は導入対象が親の場合に選ばれ、自分自身の場合に選ばれにくい傾向にあった。「何もしない」は、導入対象が自分自身の場合に選ばれ、親や配偶者の場合に選ばれにくい傾向にあった。職員の家族では、導入対象によって「点

表1. 「希望」に関する項目の質問に対する回答選択肢

分析における分類		「希望」に関する項目の質問に対する回答選択肢	
経管栄養	経管栄養	イ	胃ろう（お腹から胃へチューブを通す）や、経鼻経管栄養（鼻からのチューブ）を希望する
経管栄養以外	経口摂取	ア	口から食べることを希望する
	点滴のみ	ウ	胃ろう（お腹から胃へチューブを通す）や、経鼻経管栄養（鼻からのチューブ）は希望しないが、点滴は希望する
	何もしない	エ	口から食べることを、胃ろう（お腹から胃へチューブを通す）や、経鼻経管栄養（鼻からのチューブ）、点滴のいずれも希望しない
その他	その他	オ	その他（自由記述）

滴のみ」と「何もしない」の選ばれ方が異なっていた。「点滴のみ」は導入対象が配偶者の場合に選ばれにくい傾向にあった。「何もしない」は、導入対象が自分自身の場合に選ばれ、配偶者の場合に選ばれにくい傾向にあった。

### 3.2.2 回答者による違い

各希望の回答者数、割合、調整済み標準化残差を回答者別に表3に示す。

カイ二乗検定の結果、導入対象が親および配偶者の場合は、回答者と希望とに有意な関連はなかった。導入対象が自分自身の場合は、回答者と希望との関連性は有意傾向 ( $p = 0.078$ ) で、残差分析の結果から、「何もしない」は、職員の家族よりも職員が多く、「点滴のみ」の希望は、職員よりも職員の家族で多いことが分かった。

### 3.3 AHN についての希望の理由

経管栄養（希望への回答がイ：経管栄養の場合）、経管栄養以外（希望への回答がア：経口摂取、ウ：点

滴のみ、エ：何もしないの場合）それぞれの回答内容のカテゴリーごとに、回答者数、割合、具体的な理由の例を表4に示す。

(1) 経管栄養を希望する（希望への回答がイ：経管栄養の場合の）理由

導入対象が親、配偶者、自分自身のいずれにおいても、最も多かった理由は「延命」（導入対象別では、親：69.6%、39/56人、配偶者：65.0%、26/40人、自分自身：37.5%、6/16人）、次いで「安楽」（導入対象別では、親：7.1%、4/56人、配偶者：10.0%、4/40人、自分自身：12.5%、2/16人）であった。

(2) 経管栄養以外を希望する（希望への回答がア：経口摂取、ウ：点滴のみ、エ：何もしないの場合の）理由

導入対象が親、配偶者、自分自身のいずれにおいても「自然な死の希望（延命の否定）」が経管栄養以外を希望する理由として最も多く挙げられた（導入対象別では、親：34.2%、41/120人、配偶者：30.3%、27/89人、自分自身：35.1%、68/194人）。2番目に多かつ

表2. 回答者

	職員		職員の家族			
	人数	%	人数	%		
年齢	20代	36	18.8	20代	9	20.0
	30代	57	29.7	30代	7	15.6
	40代	31	16.1	40代	5	11.1
	50代	32	16.7	50代	12	26.7
	60代	25	13.0	60代	6	13.3
	70代	2	1.0	70代	4	8.9
	80代	0	0.0	80代	2	4.4
	未記入	9	4.7	未記入	0	0.0
性別	男	28	14.6	男	22	48.9
	女	162	84.4	女	23	51.1
	未記入	2	1.0	未記入	0	0.0
職員の職種	看護	44	22.9			
	介護	74	38.5			
	事務	18	9.4			
	その他注1)	44	22.9			
	未記入	12	6.3			

注1) 医師、歯科医師、看護師、介護士、事務職員を除く病院職員（薬剤師、臨床検査技師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカーなど）

た経管栄養以外を希望する理由は、導入対象が親および配偶者の場合は「本人の希望」（導入対象別では、親：29.2%，35/120人，配偶者：27.0%，24/89人），導入対象が自分自身の場合は「家族のため」（28.4%，55/194人）であった。

### 3.4 AHN についての希望の意思表示状況

各意思表示状況の回答者数、割合を、導入対象別に、表5に示す。

導入対象が親、配偶者、自分自身のいずれにおいても「意思表示なし」が最も多かった（導入対象別では、親：63.1%，128/203人，配偶者：57.7%，90/156人，

表3. AHN についての希望（分析1：導入対象による違い，分析2：回答者による違い）

導入対象	希望	回答者別の回答数，割合，調整済み標準化残差（ASD）							
		職員				職員の家族			
		人数	%	導入対象 (ASD) 注1)	回答者 (ASD) 注2)	人数	%	導入対象 (ASD) 注1)	回答者 (ASD) 注2)
親	経管栄養	49	30.1	4.3	1.4	7	18.9	0.4	-1.4
	経口摂取	16	9.8	-0.1	-0.6	5	13.5	-0.4	0.6
	点滴のみ	45	27.6	0.9	-1.7	16	43.2	0.4	1.7
	何もしない	30	18.4	-3.7	-0.4	8	21.6	0.0	0.4
	その他	23	14.1	0.6	2.0	1	2.7	-1.3	-2.0
	計	163	—	—	—	37	—	—	—
配偶者	経管栄養	31	25.4	0.0	-0.6	9	29.0	1.4	0.6
	経口摂取	11	9.0	-1.7	-1.8	6	19.4	0.2	1.8
	点滴のみ	33	27.0	-1.7	-0.4	9	29.0	-2.3	0.4
	何もしない	27	22.1	-4.3	1.3	3	9.7	-2.4	-1.3
	その他	20	16.4	-0.3	0.3	4	12.9	1.0	-0.3
	計	122	—	—	—	31	—	—	—
自分	経管栄養	13	6.9	-4.3	0.0	3	6.7	-1.8	0.0
	経口摂取	22	11.7	1.8	-0.4	6	13.3	0.2	0.4
	点滴のみ	45	23.9	0.9	-2.8	20	44.4	1.9	2.8
	何もしない	88	46.8	8.1	2.1	13	28.9	2.4	-2.1
	その他	20	10.6	-0.3	0.8	3	6.7	0.3	-0.8
	計	188	—	—	—	45	—	—	—

注1) 導入対象（親，配偶者，自分自身）によって，希望がどのように異なるかを，カイ二乗検定を用いて検討し，下位検定として残差分析を実施した。

注2) 回答者（職員，職員の家族）によって，希望がどのように異なるかを，カイ二乗検定を用いて検討し，下位検定として残差分析を実施した。

網掛けは，調整済み標準化残差（ASD）が1.96以上（カイ二乗検定の結果が $p < 0.05$ の場合のみ）

自分自身：48.7%，112/230人）。2番目に多かったのは「口頭による意思表示」であった（導入対象別では、親：32.5%，66/203人，配偶者：38.5%，60/156人，自分自身：45.2%，104/230人）。「文書による意思表示」

は、導入対象に関わらず、1%以下であった（導入対象別では、親：1.0%，2/203人，配偶者：0.0%，0/156人，自分自身：0.4%，1/230人）。

表 4. 経管栄養および経管栄養以外を希望する理由

希望	理由	導入対象別の回答数, 割合						具体例
		親		配偶者		自分		
		人数	%	人数	%	人数	%	
経管栄養	延命	39	69.6	26	65.0	6	37.5	「少しでも長生きしてほしいため」 「どのような状態でも生きていてほしいため」
	安楽	4	7.1	4	10.0	2	12.5	「無理に口から食べさせるより苦痛なく過ごせると思うため」
	家族の為	0	0.0	3	7.5	1	6.3	「家族の望み通り少しでも長く生きたいため」
	死の決断ができない	2	3.6	1	2.5	0	0.0	「命を短くする可能性があるものを選択できないため」
	未回答	11	19.6	6	15.0	7	43.8	—
	計	56	—	40	—	16	—	—
経管栄養以外	自然な死の希望 (延命の否定)	41	34.2	27	30.3	68	35.1	「自然な死を望むため」 「体にチューブを付けたくないため」 「その状態での延命を望まない」
	本人の希望	35	29.2	24	27.0	0	0.0	「本人の希望だから」
	安楽	7	5.8	8	9.0	7	3.6	「延命によって苦痛を長引かせる可能性があると思うため」 「できるだけ楽に逝かせてあげたいから」 「苦しまずに死にたい」
	口から食べさせたい	4	3.3	6	6.7	13	6.7	「人間として生まれたからには、口から食事をとる事を希望するため」 「唯一の楽しみである食べることを奪いたくないから」
	回復を望む	2	1.7	0	0.0	0	0.0	「点滴をしているうちに、経口摂取できるようになるかもしれないから」
	家族のため	0	0.0	1	1.1	55	28.4	「残された家族に経済的に負担などをかけるため」 「介護負担（精神面，肉体面，経済面など）を家族にかけたくないため」
	未回答	31	25.8	23	25.8	51	26.3	—
	計	120	—	89	—	194	—	—

表 5. 意思表示状況

導入対象	意思表示状況	回答者別の回答数, 割合					
		職員		職員の家族		計	
		人数	%	人数	%	人数	%
親	口頭	53	31.9	13	35.1	66	32.5
	文書	2	1.2	0	0.0	2	1.0
	なし	104	62.7	24	64.9	128	63.1
	その他	7	4.2	0	0.0	7	3.4
	計	166	—	37	—	203	—
配偶者	口頭	45	36.0	15	48.4	60	38.5
	文書	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	なし	75	60.0	15	48.4	90	57.7
	その他	5	4.0	1	3.2	6	3.8
	計	125	—	31	—	156	—
自分	口頭	78	42.4	25	55.6	104	45.2
	文書	1	0.5	0	0.0	1	0.4
	なし	93	50.5	19	42.2	112	48.7
	その他	12	6.5	1	2.2	13	5.7
	計	184	—	45	—	230	—

#### 4 考察

AHN についての希望は、想定した対象によっても異なることが分かった。自然な死を望む人が多く、意思疎通ができなくなった状態で、特に自分自身については、何もしないことを希望する傾向にあることがわかった。しかし、家族の立場になると、「どんな状態でも生きていてほしい」、「死の決断ができない」などの理由で、AHN を望む人が多いことも明らかとなった。小林ら (2015)<sup>3)</sup> は、家族には、家族の思い (長生きしてほしい) と、本人の意思 (延命治療を望んでいない) を優先したい気持ちは相反しているという思いがあり、家族は葛藤していると報告している。

本研究では、本人からの意思表示は、口頭では約 30～55% でなされているものの、文書によるものは 1% 以下と少なかった。意思表示状況については、最近の大規模調査<sup>4)</sup> でも同様の傾向が報告されている。

事前指示を希望しない要因に「家族や担当医にまかせる」という意向があったとの報告<sup>5)</sup> がある。しかし、本研究では、AHN の対象が、自分自身か、家族かによって希望が異なっていることが示され、本人が意思疎通困難となった場合に、本人の意向に沿った選択をすることは容易でないと予測される。また、患者の意思がはっきりと選択者に伝わっている時には、代理決定する時の精神的負担が軽減しているとの考察<sup>3)</sup> もある。口頭での意思表示が 30% 以上あるにも関わらず、文書に残されているのが 1% 以下ということからは、意思表示が出来なくなった場合や口から食べられなくなった場合について、事前に具体的に想定することができていなかったり、そのため、希望を決め切れていなかったりすることも推測される。「意思表示ができなくなった場合の治療方針を事前の自分の意思よりもそのときの状況に応じて判断してほしい」との意向で事前の意思表示をしない可能性<sup>6)</sup> や健康なときに意

思表示したことが実際の場面で変わる可能性は否定できないものの、事前の意思表示は、家族が本人の益となる選択をする際の助けになると思われる。意思表示が出来なくなった場合や口から食べられなくなった場合について、事前に考えたり、家族間で意思を確認しあったりする機会を持つことが、本人の意思を家族が理解あるいは推測することに役立つと考えられる。経口摂取や意思疎通の困難が一時的なものなのか、不可逆的に続くものなのかによっても希望が異なる可能性がある。様々な状況を想定し、家族間で希望を話し合っておくことが望ましい。

回答者（職員あるいは職員の家族）と希望との関連性を検討した結果、職員では対象が自分自身の場合に「何もしない」が多く、職員の家族では、「点滴のみ」の希望が多いことが分かった。職員の家族に「点滴のみ」の希望が多かったのは、「点滴ボトルの下がった風景」がAHNをしていないことによる心痛を減らし、家族や医療者など、看取る側の情緒をケアし、法的懸念も払拭する役目を持つと考えられるという報告<sup>7,8)</sup>と矛盾しない。一方、職員で、「何もしない」が多かったことから、輸液という措置が患者本人にどの程度の苦痛をもたらすかは不明であり、また、輸液の継続によって最期の期間を延長することは、本人にとって益となるか否か、熟慮が必要である<sup>9)</sup>という考え方を、職員の家族よりも職員が持っている可能性が考えられる。AHNを行わないことが本人にとっての苦痛の少ない最期につながる理由として、余分な輸液を行わないことによる気道内分泌物の減少と、吸引回数の減少、気道閉塞リスクの低下や、心臓や肺への負担の低下、脳内麻薬と呼ばれるβエンドルフィンやケトン体の増加による鎮痛鎮静作用が挙げられ、AHNを行わないことは「餓死させること」ではなく緩和ケアであり、自然に委ねることで安らかな最期を実現することができる<sup>10)</sup>との指摘がある。職員は、職員の家族よりも、こうした医学的、生理学的知識を持っていることから「点滴のみ」の希望よりも「何もしない」希望が多かった可能性がある。また、職員は、導入対象が親や配偶者である場合に比べ、自分自身である場合に「何もしない」を望んでいる者が多かった。職員は、点滴の実施を家族や医療者のAHNをしていないことによる心痛を減らすためのものと捉えており、職員自身が看取る側である場合（導入対象が親、配偶者の場合）に比べ、職員自身が看取られる側である場合には点滴の必要性を感じていないことが推測される。

本研究は2012年に実施したものであるが、その後もAHNや人生の最終段階における医療についての議論が活発に行われてきた。本研究では、AHNの希望について、療養型医療施設職員と職員の家族との違いに着目したが、調査実施以降の議論や情報によって、希望や認識に変化が生じている可能性も考えられる。医療従

事者と非医療従事者の認識や希望の違いに関する最近の研究では、医療従事者は、非医療従事者よりも延命処置を希望しないという報告がある<sup>11)</sup>。最近の大規模調査<sup>4)</sup>では、認知症が進行し、かなり衰弱が進んできた場合の希望について、中心静脈栄養、経鼻栄養、胃ろうのいずれについても「望まない」との回答が多いものの、「望む」との回答は、医療・介護従事者よりも一般の人でやや多く、点滴についての最も多かった回答は、一般の人では「望む」であったのに対し、医療従事者では「望まない」であった。本研究とこれら最近の報告の結果には、医療・介護従事者と一般の人の認識や希望の違いがあるといった同様の傾向がみられた。最近の取り組みや、関連学会からの提言<sup>4, 6, 12-14)</sup>では、AHNの導入や中断にあたっては、本人の意思や、本人にとっての人生の最善を尊重すべきとされている。しかし、本研究では、文書によって意思表明をしている人は非常に少なく、導入対象が自分自身の場合と家族の場合では希望が異なっていることが示された。本人が意思疎通困難となった場合に、本人の意向に沿った選択をすることは容易でないと予測された。そのため、事前意思表明を推進する重要性とともに、本人の意向を確認できない場合におけるAHNの導入や中断の決定プロセスにおいては、代理決定者（家族など）に対して本人の意向を熟考、推測する機会を設ける必要性が示唆された。

本研究はサンプルサイズが小さく、属性にも偏りがある。職員の家族は、職員を通して意思疎通困難や経口摂取困難状態、AHNなどの情報に触れる機会が一般の人よりも多いと考えられる。今後は、一般の人を対象とした調査も必要と考える。また、今回は1つの療養型医療施設の職員を対象としているため、医療、介護、福祉の関係者全般に当てはまる結果を示したとは言えない。本人や家族の意思や価値観は多様であるため、医療者、支援者は、本研究から示唆された導入対象によってAHNの希望が異なる可能性を考慮しながらも、個々にケースの状況や思いを理解し、受け止め、意思決定を支えていくことが必要と考えられる。

本稿に関連し、開示すべき利益相反状態はない。

本研究を実施するにあたり、ご協力いただきました病院職員ならびにそのご家族の皆様へ、心より御礼申し上げます。

## 文献

- 1) 山下真理子, 小林敏子 ほか: 高齢者の嚥下障害発症後の治療的対応 -- 患者本人の意思表示と治療内容に関する検討. 老年精神医学雑誌, 16: 59-66, 2005
- 2) 宮岸隆司, 東琢哉 ほか: 高齢者終末期における人



- 工栄養に関する調査. 日本老年医学会雑誌, 44: 219-223, 2007
- 3) 小林美由貴, 坂口美香 ほか: 人工的水分・栄養補給法を決定困難な患者に代わって選択をする家族の思い, 長野赤十字病院医誌, 29: 40-45, 2016
  - 4) 厚生労働省: 人生の最終段階における医療に関する意識調査 報告書,  
<[https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo\\_ah29.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_ah29.pdf)>, (参照 2021-6-20)
  - 5) 赤林朗, 甲斐一郎 ほか: アドバンス・ディレクティブ(事前指示)の日本社会における適用可能性: 一般健常人に対するアンケート調査からの考察(第8回日本生命倫理学会年次大会シンポジウム「尊厳死とDNR(DO NOT RESUSCITATE)」). 生命倫, 7: 31-40, 1997
  - 6) 宮本みき, 高橋秀人 ほか: 老年期の人工的水分・栄養補給法に対する事前の意思を決められないことに関連する要因. 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 39(1): 2-12, 2016
  - 7) Aita, K., Takahashi M., et al.: Physicians' attitudes about artificial feeding in older patients with severe cognitive impairment in Japan: A qualitative study. BMC Geriatrics, 7: 22, 2007
  - 8) 会田薫子: 延命医療と臨床現場—人工呼吸器と胃ろうの医療倫理学延命医療と臨床現場—人工呼吸器と胃ろうの医療倫理学, 東京大学出版会, 2011
  - 9) 会田薫子: 3. 認知症末期患者に対する人工的水分・栄養補給法の施行実態とその関連要因に関する調査から, 日本老年医学会雑誌, 49: 71-74, 2012
  - 10) Ahronheim, J.C.: Nutrition and hydration in the terminal patient. Clinics in Geriatric Medicine, 12: 379-391, 1996
  - 11) 野村佳代: 医療従事者と非医療従事者における延命治療に関する認識の違い 意思決定における高齢患者とその家族への看護師による支援の必要性 (Differences in recognition of life-prolonging treatment for medical workers and non-medical workers: Need for support by nurses for elderly patients and their families in decision-making). 防衛医科大学校雑誌, 43: 166-176, 2018
  - 12) 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,  
<<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/dl/s0521-11a.pdf>>, (参照 2021-6-20)
  - 13) 厚生労働省: 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン,  
<<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>>, (参照 2021-6-20)
  - 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,  
<[https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/jgs\\_ahn\\_gl\\_2012.pdf](https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/jgs_ahn_gl_2012.pdf)>, (参照 2021-6-20)

# **Artificial hydration and nutrition at the end of life: A comparison of individual and family decision-making**

Aya NAKAMURA<sup>\*1</sup> Hisayo MORIMOTO<sup>\*2</sup> Toyofumi SHIBATA<sup>\*3</sup>

\*1 Department of Communication Sciences and Disorders, Faculty of Health and Welfare,  
Prefectural University of Hiroshima

\*2 Department of Rehabilitation, Wayoukai Medical Corporation Mabi Memorial Hospital

\*3 Department of Dentistry, Koushikai Medical Corporation Shibatal Hospital

Received August 31, 2021

Accepted December 17, 2021

## **Abstract**

The purpose of this study is to assess different decision-making processes about artificial hydration and nutrition (AHN) for patients and their families at the end of life. We surveyed long-term care sanatorium staff and their families to investigate the wishes, reasons, and advance decisions (living will) for AHN in a hypothetical situation in which the respondents themselves were at the end of life or which their families were at the end of life. This survey was conducted using a questionnaire with the medical long-term care sanatorium staff and their families. The survey showed significant differences in wishes for AHN between the hypothetical patient and their families. Family members wished for tube feedings for the patient; on the other hand, the patients were more likely to decline tube feeding for themselves. Less than 1% of patients write advance directives. It is predicted by this study that it will not be easy for a patient's family to make a decision about AHN that respects the patient's wishes when the patient becomes unable to communicate for themselves.

**Key words:** artificial hydration and nutrition, end of life, decision-making, dysphagia