滋賀医科大学看護学ジャーナル，9(1)，53-58

研究報告

特別養護老人ホームにおける胃瘻造設要介護高齢者へのケア
―看護師の面接調査より―

吉崎文子，太田節子
滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座

要旨

本研究の目的は、特別養護老人ホームにおける看護師の胃瘻造設要介護高齢者ケアに関する認識を明らかにする事である。本研究の対象は、S県において胃瘻造設要介護高齢者が入所している高齢者介護施設に勤務し、本調査に協力の得られた看護師6名で、本研究は質的研究とした。調査は、胃瘻ケア、関わりの戸惑いや悩み、胃瘻造設の利点や欠点、介護職との連携、胃瘻造設高齢者の気持ち等の半構成質問紙による面接法を行った。その結果、347のコードと38のサブカテゴリー、11のカテゴリーに分類された。11カテゴリーは【生命維持という視点】【胃瘻造設は早期退院の手段】【胃瘻造設選択への戸惑い】【広い視野で胃瘻ケアをサポートする】【臨機応変なケアを行うためのスキル】【意思疎通が困難であり寝たきりが多い】【胃瘻造設高齢者と関わり思い悩む】【口から食べることで生きがいを支える】【ケアのやりがいを見出す】【QOLを高める関わり】【援助者のケア負担の増加】であった。看護師は、介護職と連携し、胃瘻造設高齢者の生き方を食生活の視点から支援する重要な役割を果たしていると言える。

キーワード：特別養護老人ホーム、胃瘻造設、高齢者ケア、栄養管理、看護師の認識

Ⅰ．はじめに

高齢者は、加齢に伴う嚥下機能の低下により、誤嚥を引き起こすリスクが高い。肺炎は、我が国における死因の第４位であるが、要介護高齢者の場合に限ると第１位とされている。高齢者の肺炎においては誤嚥に関連したものはその約８０％にもなっていることが示されている[1)]。また高齢化社会の進展に伴い、寝たきり老人も増加しており、誤嚥性肺炎や褥創の危険性も指摘されている。経皮内視鏡的胃瘻造設術（以下胃瘻）は1980年代にGaudererらによって開発され、侵襲が少なく比較的短時間で出来ることから経管栄養が必要な患者に広く普及してきた。厚生労働省の統計によると、日本では年間７万人が経管栄養を行い、そのうち６万人は要介護高齢者であるとされており[1)]、胃瘻を造設される高齢者は今後増加すると予想される。

本来胃瘻ケアは保健師助産師看護師法に基づき看護職が行う医療行為であり、看護師の少ない特別養護老人ホームなどでは新規に胃瘻を造設した高齢者を受け入れる事が困難な現状である[2)]ことを踏まえ、2010年３月、現行法では医療行為として禁止されている特別養護老人ホームの介護職による「経管栄養」のケアを一定条件下で実施を認めるモデル事業を行うことが決定された。このことから、特別養護老人ホームにおいて、今後胃瘻造設高齢者がさらに増加することが予想されると共に、特別養護老人ホームにおいて介護職が胃瘻ケアという医療行為を行う中で、看護師は医療者としてそれをどうサポートしていくのかという新たな問題が生じてくると考えられる。終の棲家とも言われている特別養護老人ホームで働く看護師は、胃瘻造設高齢者ケアに長きにわたり関わっていく存在であり、その特別養護老人ホームにおける看護師の胃瘻に対する「認識」を明らかにすることで、胃瘻造設された高齢者の援助方法の改善に貢献したいと考え本研究を行った。

Ⅱ．研究目的

特別養護老人ホームにおける看護師の胃瘻造設高齢者ケアに関する認識を明らかにする。

Ⅲ．研究の意義

特別養護老人ホームにおける看護師の胃瘻に対する「認識」を明らかにすることは、胃瘻造設された高齢者の援助方法の改善に役立つ一資料となる。それにより、高齢者の生活の質の向上を図ると考える。

Ⅳ．研究方法

1. 研究デザイン

研究のデザインは質的研究方法を用いた。

2. 用語の操作定義
経皮内視鏡的胃瘻造設術：経口摂取困難な症例の栄養管理目的などで、内視鏡的にカテーテルを腹壁を介して胃壁に挿入する方法。
3. 対象
S県の胃瘻造設高齢者が入所している高齢者介護施設に勤務経験がある看護師のうち、本調査に協力の得られた者とした。
4. 調査期間
2010年6月から9月とした。
5. 倫理的配慮
本研究はS大学倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には、口頭で調査概要およびデータの扱いを含め対象者のプライバシーは守られること、調査への参加は自由意志であり、参加・不参加によって不利益は生じないことを説明し同意を得た。
6. データ収集方法
データは半構成的インタビューによって収集した。インタビューは了解を得て録音、またはメモをとり逐語録を作成した。インタビューの内容は①胃瘻ケアの方法・注意点、②胃瘻造設高齢者と関わる中での戸惑いや悩み、③胃瘻造設に対しての利点・欠点、④看護職と介護職との連携、⑤胃瘻造設高齢者の気持ちをどのように捉えているか、それぞれについてできるだけ自由に話してもらった。
7. 分析方法
KJ法を参考に取り組んだ。インタビュー逐語録を精読し、文脈を捉えたうえで胃瘻造設高齢者ケアに関する認識を表現していると思われるものを抽出し、1文１意味となるようコード名をつけた。そのコードを分類、整理し、カテゴリー化を行った。この作業は研究者間で話し合いながら行った。

Ⅴ．結果

1. 対象者の概要
対象者は現在特別養護老人ホームに勤務している看護師６名（全員女性）であった。看護職経験年数は平均24年で、うち特別養護老人ホームにおける勤務年数は平均5.8年であった。また、現在就業中の施設以外の特別養護老人ホームにて勤務経験のある者はいなかった。施設の胃瘻造設高齢者数は平均4.3人であった。
2. 胃瘻造設高齢者へのケアに関する認識の分析
研究目的に沿って分析した結果、347のコードを抽出し、そこから38のサブカテゴリーと11のカテゴリーが分類された（表１参照）。ここではカテゴリーを【　】、サブカテゴリーを〈　〉、コードを｛　｝で示す。カテゴリーは、【生命維持という視点】【胃瘻造設は早期退院の手段】【胃瘻造設選択への戸惑い】【広い視野で胃瘻ケアをサポートする】【臨機応変なケアを行うためのスキル】【意思疎通が困難であり寝たきりが多い】【胃瘻造設高齢者と関わり思い悩む】【口から食べることで生きがいを支える】【ケアのやりがいを見出す】【QOLを高める関わり】【援助者のケア負担の増加】の１１カテゴリーであった。
1)【生命維持という視点】
このカテゴリーには、胃瘻が＜栄養・水分確保の手段＞、＜誤嚥のリスクを減らす＞一つの＜延命行為＞であると捉える一方で｛高齢になり内臓が弱ってくる｝など終の棲家であるからこそ直面する＜胃瘻の限界＞があげられた。
2)【胃瘻造設は早期退院の手段】
このカテゴリーは、｛病院は施設に早く利用者を帰すために、胃瘻を造る｝といった＜病床回転重視の社会システム＞や、＜病院と施設の「食」に対する意識の違い＞、＜生命維持を優先させる病院＞など病院の影響があげられた。
3)【胃瘻造設選択への戸惑い】
このカテゴリーは、｛胃瘻の選択をサポートする仕組みが社会的にも弱い｝や｛家族にとって胃瘻造設については葛藤がある｝など、施設において胃瘻選択が本人には困難であり、家族に選択が委ねられる状況が多いという実態を示している。そこで、＜胃瘻造設時の家族へのサポート＞の必要性を看護師は意識していた。また｛施設に帰るには胃瘻を造るしかない｝といった施設職員が抱える＜胃瘻造設時への疑問＞、｛胃瘻の造設については医師のムンテラ次第な気がする｝といったラベルや＜医師との連携＞をあげられていることが認められた。
4)【広い視野で胃瘻ケアをサポートする】
このカテゴリーは、胃瘻ケアを行う中で＜スタッフ全員での情報共有＞、＜ケア時間の調整＞など看護師はケアに関する調整役を担うとともに、＜介護職との胃瘻ケアの分担＞、＜介護職への技術指導＞、＜介護職からの報告・相談への対応＞、＜胃瘻ケアを行う介護職への精神的サポート＞といった胃瘻ケアを行う中での管理的立場を認識している事を示した。
5)【臨機応変なケアを行うためのスキル】
このカテゴリーは、胃瘻ケアは＜個人に合わせたケア＞、＜体調に合わせたケア＞、＜胃瘻自己抜去を防ぐための工夫＞、＜口腔ケアの必要性＞など、その時々の状況をアセスメントし臨機応変なケアにつなげることが重要であり、そのためには＜細やかな観察が必要＞が含まれた。
6)【意思疎通が困難であり寝たきりが多い】
このカテゴリーは、看護職が胃瘻造設高齢者の特徴について＜他利用者と比べて離床時間が短い＞、＜拘

縮が強い＞、＜コミュニケーションがとれないことが多い＞といった内容を示していた。

7)【胃瘻造設高齢者と関わり思い悩む】

このカテゴリーでは、看護師は＜意思疎通が図れないもどかしさ＞を感じながらも、常に＜胃瘻造設高齢者の気持ちを慮＞っていた。その中で自分の中の＜胃瘻に対する否定的な思い＞、＜ケアに対する迷い＞を抱き、迷い悩んでいる姿が示された。

8)【口から食べることで生きがいを支える】

このカテゴリーでは、人間にとって食べることは楽しみであり、＜口から食べることは命の源である＞という思いから、{経口摂取にチャレンジしたい}、{率先して嚥下体操を行う}など、胃瘻からの脱却や、誤嚥の予防を図り、＜口から食べることを支えたい＞という思いが含まれた。

9)【ケアのやりがいを見出す】

このカテゴリーでは、{生きてくれているだけでうれしいという家族がいる}や{経口摂取を試みて家族も喜んでいる}というような＜利用者と家族との関わり＞からケアのやりがいを見出したり、{意思疎通が図れなくてもケアのしがいがある}や{辛い時もじっとされており、見ていてすごく勉強になる}など意思疎通が図れなくても、＜利用者と援助者との関わり＞のなか、利用者からのフィードバックを捉え、ケアのやりがいを見出していた。

10)【QOLを高める関わり】

このカテゴリーでは、{歌を歌ったり、話しかけながらケアを行う}など、関わる際に＜五感に働きかける＞ことで刺激を与えたり、{胃瘻は特別なことではない}とし、{他利用者とともに、デイルームで過ごす}など、他利用者と変わらず＜胃瘻も生活の一部として過ごす＞事を大切にする内容が含まれていた。また{食事であることを伝えてから栄養剤を注入する}といった＜胃瘻からであっても「食事である」という働きかけ＞を大切にしている関わりが含まれた。

11)【援助者のケア負担の増加】

このカテゴリーでは、{胃瘻の方が増加しており、ケアの負担も増加している}といった現在の施設の状況、＜施設内のケア負担の増加＞と、{ショートステイにおいても胃瘻の方が増加している}中で、{家族が疲れている}といった＜在宅でのケア負担の増加＞が含まれていた。

3. カテゴリー同士の関係

各カテゴリー間の関係を図１に示した。各カテゴリーの関係については以下の通りと考える。胃瘻が【生命維持という視点】や、【胃瘻造設は早期退院の手段】であるということから、経口摂取困難な高齢者に胃瘻造設が増加している。その背景で【援助者のケア負担】が増加しているという事実も見て取れた。また胃瘻造設選択を余儀なくされた家族の精神的負担を目の当たりにし【胃瘻造設選択への戸惑い】を施設職員は抱いており、施設看護師が、胃瘻造設選択時より施設の強みを生かした視点から本人や家族を支える必要性を感じている事がわかる。それと同時に、施設では介護職者が胃瘻ケアを行う機会が今後出てくる事を踏まえ、看護師は【広い視野を持ち胃瘻ケアをサポートする】管理者としての能力が問われる事も見て取れた。胃瘻ケアは利用者の体調やその場の状況に応じた【臨機応変なケアを行うためのスキル】が要求され、その中で看護師はスキルを経験から獲得している。今後においては、さらにそれを介護職に伝授するという役割が生じる。それは、利用者のみならず、施設内スタッフの状況を観察し、アセスメントする力が必要とされる。また、看護師は胃瘻造設高齢者の特徴を【意思疎通が困難であり、寝たきりがちである】ととらえている。そのような中で生きていく【高齢者と関わり、思い悩み】ながらも、日々【QOL を高める】ことを目指して高齢者と関わり、【口から食べることで生きがいを支え】ようと、胃瘻であっても口から食べる望みを持ち、高齢者の味わうチャンスを模索していた。そして迷いながらも高齢者と家族との関わりや、日々の利用者の変化から、胃瘻ケアに対する【やりがいを見出し】ていく姿が示された。

VI. 考察

以上の結果より、看護職の胃瘻造設高齢者ケアへの認識について考察する。

1)早期より病院や家族と共に「食」を考え、利用者の生活を支える

胃瘻の対象となる患者の多くは、治療の大原則である患者自身の自己決定権を行使できない事や、人間の根源とも言える食の享受が出来ない事など、通常の医療とは異なるデリケートな側面を持っている[3]とされている。このことからも胃瘻造設にあたり家族に延命を行うか否かという重大な選択が委ねられることが多い。また高齢者の胃瘻の選択に当たっては栄養補給の観点からだけでなく、退院後の生活の場や介護の課題を含め、多面的に情報を提供する必要があり、患者や家族を中心に置きながら、医師はもちろん他職種を含めたチームで検討していく必要がある[4]。そのような中で、胃瘻造設後から高齢者が＜胃瘻の限界＞を迎えるまで、長きにわたり利用者、その家族を支えていく施設の存在は大きい。今回、胃瘻造設選択時の家族の悩みや、胃瘻に対する疑問を施設看護師が抱えている事が明らかになった。施設の看護師は胃瘻造設以前より利用者の生活を支えており、その中で利用者の

「食」をアセスメントし、「食」を支える一員である。早期より病院と連携し誤嚥予防に努めることが出来る存在であると共に、胃瘻造設となる以前より家族や本人と関わる存在である。早期より家族や本人と「食」について、話し合い、考える場を提供する事が出来れば、胃瘻造設選択を家族が迫られた時に感じる戸惑いや、選択後の家族の精神的負担を軽減することに繋がるのではないかと考える。

2)広い視野で胃瘻ケアをサポートする

施設においても胃瘻造設要介護高齢者が増加し、施設内スタッフが連携し利用者を支えていくことが必要とされてる。施設入所者の重度化への対応として、看護職は介護職に対して技術的な助言やサポートを行うことが必要である[5]とされている。施設内の看護師は胃瘻ケアを行う上で【臨機応変なケアを行うためのスキル】を有していることが必要であり、そのスキルを＜介護職とケアの分担＞を行う中で、＜ケアの技術指導＞、＜報告・相談の対応＞に生かしている。今後介護職が胃瘻ケアという医療行為を行うことをサポートする中で、看護職が有しているスキルを介護職に伝授していく必要がある。介護職がそのスキルを学ぶことは胃瘻ケアの質を底上げすることにつながると考える。そのためにも看護師の管理者としての能力、介護職の力や利用者の状態を今まで以上に細やかにアセスメントする能力が必要となり、より広い視野を持って施設全体を見渡す事が大切となると考えられる。

3)胃瘻造設高齢者の生き方を食生活の視点から支える

看護職は＜胃瘻に対する否定的な思い＞や＜意思疎通が図れないもどかしさ＞など【胃瘻造設高齢者と関わり思い悩み】ながらケアを行っている。その中で＜胃瘻造設高齢者の気持ちを慮り＞ながら、人間にとっての「食」の意味を常に看護職として問いかけている。胃瘻患者の10%程度は脱胃瘻が可能であり、胃瘻と経口摂取を併用できる患者はさらに多い[6]とされている。施設看護職は高齢者に胃瘻を造設された後も、常に高齢者の食への意識や、身体状態をアセスメントし、【口から食べることで生きがいを支える】姿勢を持ち続けることが必要であると共に、誤嚥を予防するために嚥下体操を行うなど、新たな胃瘻造設を予防する働きも担っていると認識していた。看護師は日々の関わりの中、胃瘻があったとしても他の利用者と変わらない＜生活を過ごす＞なかで、【QOLを高める関わり】を模索していた。食べることはたんに栄養補給としての意味があるだけでなく、精神の活性化や生活への関心、さらに生きる意欲を高める[7]とされている。このように「食」がQOLにもたらす影響は大きく、高齢者にとって「食」は生きがいとなっていることも多い。看護職は介護職と連携して、胃瘻造設高齢者の生き方を食生活の視点で援助する役割を果たしていると考える。

Ⅶ. まとめ

胃瘻造設要介護高齢者ケアに関する看護師の認識として以下の事が明らかとなった。

1)早期より病院や家族と共に「食」を考え、利用者の生活を支える

2)広い視野で胃瘻ケアをサポートする

3)胃瘻造設高齢者の生き方を食生活の視点から支える

施設看護師は、胃瘻ケアを行う中で思い悩みながらも、胃瘻造設高齢者のQOLを高めることを目指し、口から食べることで生きがいを支えようと、味わうチャンスを模索していた。今回、胃瘻造設高齢者の生き方を食生活の視点で援助しようとしている施設看護師の姿が明らかとなった。

文献

1) 佐々木英忠：高齢者肺炎における誤嚥性肺炎の重要性. 日医雑誌, 138(9), 1777-1800, 2009
2) 荻原牧夫：今この節目に問い直したい　利用者にとっての「経管栄養と老衰」. 高齢者安心・安全ケア, 13(4), 96-101, 2010
3) 鈴木裕：PEGの適応と問題点. 老年消化器病, 65-68, 2007
4) 小楠範子：胃瘻造設を余儀なくされた高齢者の家族の思い；胃瘻造設後、再び経口摂取可能となった高齢者の家族に焦点をあてて. Hspics and Home Care, 17 (32), 275-281, 2009
5) 石原美和　：「管理」があれば変わってくる；高齢者介護施設ー介護保険施設における看護職の役割. 看護展望, 29 (3) , 75－81, 2004
6) 若林秀隆：脱胃瘻の工夫―リハビリテーションの取り組みから. 日医雑誌, 138(9), 1763-1765, 2009
7) 高野喜久雄：　高齢者にとってなぜ「食」が大切か. 臨床老年看護, 8(6), 12-15, 2110

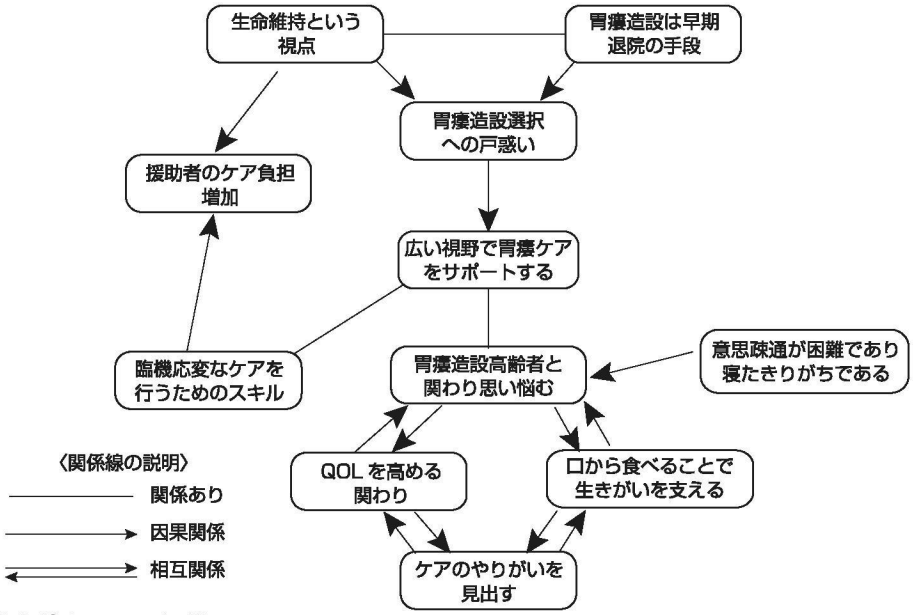

図１．胃瘻造設高齢者ケアの認識

表１．看護師の認識

カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル
生命維持という視点	栄養・水分確保の手段（9）	栄養を簡単に身体に入れることが出来る
	胃瘻は延命行為である（10）	胃瘻造設の選択は、脳死の選択と似ている
	誤嚥のリスクを減らす（4）	食事中の誤嚥のリスクがない
	胃瘻にも限界がある（13）	徐々に高齢になり、内蔵が弱ってくる
胃瘻造設は早期退院の手段	生命維持を優先させる病院（5）	食べることが出来ないとすぐに胃瘻を造設される
	病床回転重視の社会システム（3）	病院は施設に早く利用者を帰すために、胃瘻を造る
	病院と施設の「食」に対する意識の違い（9）	病院は食事介助において、施設よりもあきらめが早い
	経鼻栄養と比べると良い（5）	見た目がきれいである
胃瘻造設選択への戸惑い	医師との連携（2）	胃瘻を造設するか否かは、医師のムンテラ次第な気がする
	胃瘻造設選択時の家族・本人へのサポート（26）	家族にとって胃瘻造設については葛藤がある
		胃瘻の選択をサポートーする仕組みが社会的にも弱い
	胃瘻造設時への疑問（10）	施設に帰るには胃瘻を造るしかない
		高齢者にそこまでするのかと疑問に思う
広い視野で胃瘻ケアをサポートする	ケア時間の調整（4）	ケアを行う時間調整を看護職・介護職とで行う
	スタッフ全員での情報共有（5）	胃瘻を抜去された際の対応をスタッフ間で話し合う
	介護職と胃瘻ケアを分担する（6）	夜間白湯を介護職が注入する
	介護職への技術指導（2）	介護職に夜間の注意点などを伝える
	介護職からの報告・相談の対応（7）	介護職は何かあった場合、看護職に報告し指示を仰ぐ
	介護職への精神的サポート（2）	介護職はこちらが思う以上に、神経を使いケアを行う
臨機応変なケアを行うためのスキル	個人に合わせたケア（12）	体の小さな人はゆっくり注入する
	体調に合わせたケア（16）	便秘の場合水分を多めに注入する
		嘔吐する場合、栄養剤にトロミをつける
	胃瘻自己抜去を防ぐための工夫（16）	胃瘻部位を触らないように枕などでガードする
	口腔ケアの必要性（7）	毎日口腔ケアを行っても驚くほどすぐに汚れる
	細やかな観察が必要（24）	栄養剤注入中は何が起こるか分からない
		観察が行いやすいように医務室の近くの部屋に入ってもらう
意思疎通が困難であり寝たきりが多い	他利用者と比べて離床時間が短い（5）	どうしても寝たきりになる
	拘縮が強い（10）	どこかに拘縮がある
	コミュニケーションがとれないことが多い（7）	認知症で食べる意欲をなくした方が多く意思疎通が難しい
		言葉で話せない方がほとんどである
胃瘻造設高齢者と関わり思い悩む	胃瘻に対する否定的な思い（4）	神様がくれている寿命を大きく変えている
		なんだかかわいそうである
	ケアに対する迷い（11）	一概に良いとか悪いとかは言えない
		本人は長生きすることを望んでいるのだろうかと常に思う
	意思疎通が図れないもどかしさ（9）	本人に意志を聴きたい
	気持ちを慮る（15）	何を考え、何を望んでいるのか考える
口から食べることで生きがいを支える	口から食べることは命の源である（2）	口から食べることは命の源である
		皆食事を楽しみにしている
	口から食べることを支える（27）	経口摂取にチャレンジしたい
		率先して嚥下体操を行う
		食事形態を工夫し、経口摂取に戻す
ケアのやりがいを見出す	利用者と家族との関わり（9）	生きていてくれるだけで嬉しいと言う家族がいる
		経口摂取を試みて、家族も大変喜んでいる
	利用者と援助者との関わり（10）	意思疎通が図れなくてもケアのしがいがある
		辛いときもじっとしており、見ていてすごく勉強させられる
QOLを高める関わり	五感に働きかける（14）	歌を歌ったり、話しかけながらケアを行う
		趣味は何であったか考えながらケアをする
	胃瘻も生活の一部として過ごす（7）	他利用者とともに、デイルームで過ごす
		胃瘻は特別なことではない
	胃瘻からであっても「食事」という働きかけ（7）	今から食事であることを伝えてから栄養剤を注入する
援助者のケア負担の増加	施設内のケア負担の増加（9）	胃瘻の方が増加しており、ケアの負担も増加している
	在宅でのケア負担の増加（4）	胃瘻の方が在宅でも増加し、家族が疲れている
		ショートステイにおいても胃瘻の方が増加している