島根県立大学出雲キャンパス
紀要　第13巻，61-67，2018

看護学科１年次生における胃瘻に対する認識

平井　由佳・梶谷麻由子・岡安　誠子・川瀬　淑子

概　　要

本研究は看護学生が胃瘻に関して現状や問題をどのように認識しているかを明らかにすることを目的とした。看護学専攻１年次生に対し，「食事の援助技術」に関する講義後，胃瘻に関して自己学習し，その後，自分の意見・考えをレポートに自由記載し任意に提出してもらった。学生の記述した文章を内容の類似性に基づきグループ化し，内容分析を行った。サブカテゴリーは28抽出され，共通する意味ごとに分類したところ，【胃瘻の意義・メリット】，【胃瘻に対する否定的意見】，【自分だったらの場合】，【胃瘻導入時の意思決定の方法】，【医療者としての姿勢】，【高度医療への懸念】，【生き方・生命の質】の７つのカテゴリーに分類された。

キーワード：胃瘻，胃瘻造設，認識，看護学生

Ⅰ．はじめに

長期に渡り経口摂取できない患者や，食べてもむせて誤嚥を起こす患者に対し，消化器官が機能している場合，人工的水分・栄養補充法として経腸栄養法が実施される。経腸栄養法の主な投与法としては，経鼻経管栄養法と胃瘻・腸瘻法がある。最近では，経鼻経管栄養法は，患者の苦痛が強く，食べるリハビリテーションが難しいために経皮内視鏡的胃瘻造設術（Percutaneous Endoscopic Gastrostomy, PEG）により胃瘻法が用いられることが多い（鈴木，2012）。胃瘻は栄養学的な医学的有用性だけでなく，簡便で安全であり，介護者にとっての介護負担の軽減，老人施設への転院がしやすくなったり，結果的に在院日数の短縮といった，社会・経済的側面からも支持されており，日本では2000 年頃から急速に広まった（藤本，2009）。厚生労働省発表のレセプト情報・特定健診等情報データベースによると，平成26年の１年間に日本全国の医療機関において胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術，腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）を施行された件数は６万4358件にのぼると報告されている（厚生労働省，2016）。

一方で，超高齢化を向かえている日本では，胃瘻によりわずかに死を先送りできたとしても胃瘻は患者本人や介護をする家族の心身の負担となる場合もある。ひいては国の保険制度の適切な使用など社会的な問題にもつながっている（会田，2012）。また，人生の終末にきて経口摂収が困難になるという状況に対して，胃瘻造設を無条件に適用するのではなく，本人にとっての延命や生活の質（Quality of Life, QOL）への効果という観点を踏まえて慎重に適用する必要があることも指摘されている（会田，2013；加藤，2012；前谷，2009）。胃瘻は現代の医療技術の倫理性に関わるもので，長期的視点を持ちケアに関わる看護師にも倫理性が問われることとなる。そこで本研究では看護職を目指す学生の倫理教育も含めた基礎教育に資するため，看護学生が胃瘻に関して現状や問題をどのように認識しているのかを明らかにすることを目的とする。

Ⅱ．研究方法

1．対象：生活援助方法論Ⅱを受講した看護学専攻1年次生83名

2．時期：2015年11月

3．調査方法

生活援助方法論Ⅱの単元である「食事の援助技術」に関する講義（表1）を行った後，胃瘻に関しての現状や問題等を自己学習させた。それを基に，自分の意見・考えをレポートさせ提出を求めた。

表1．食事援助技術の講義内容（抜粋）

単元：食事援助技術
①学習目標：人間にとっての食の意味と食に関連する基礎的知識を理解し，適切な食事援助について修得する。
②学習内容
・人間にとっての食事の意味の理解
・食欲，食事摂取行動，消化・吸収のメカニズムの理解
・栄養状態，体液・電解質バランスのアセスメント
・食事の形態と疾患に応じた治療食
・食事行動の自立度に応じた援助方法（咀嚼・嚥下障害，食欲不振，食行動制限，障害のある患者）
・食事援助技術の修得，食事介助時の原則（環境整備，患者の準備，介助方法の理解）
・摂食・嚥下訓練の方法の理解
・経口摂取が不可能な状況における栄養法
＄経管栄養：経鼻カテーテル法，胃瘻・腸瘻，
　・経腸栄養とは，適応
　・経管栄養法の投与経路
　・経鼻経管栄養法のチューブ挿入方法
　・経腸栄養法のメリット・デメリット
　・栄養物の注入方法，栄養剤の条件
　・実施時の注意点
　・合併症
＄中心静脈栄養法

4．分析方法

“学生が自己学習に使用した文献”と“自己学習した内容”に関しては単純集計を行った。“胃瘻に対する自分の意見・考え”は学生が記述した文章を以下の手順で内容の類似性に基づきグループ化し内容分析を行った。

1）学生の記述内容をそのまま学生の言葉を用いて文節毎に抽出した。
2）抽出の際，記述内容の意味を損なわないことと，内容が明瞭になるように表記した。
3）意味内容が類似したものをグループ化し，共通する意味を表すようにサブカテゴリーを抽出した。
4）さらにサブカテゴリーのもつ意味内容の類似性に基づきグループ化しカテゴリーの命名を行った。
5）確証性，信用性の確保のため，研究者間で討議を行った後，研究者以外の教員にスーパーバイズを求めた。

Ⅲ．倫理的配慮

レポートは評価対象物であったため，単位認定が終了し，進級後5ヶ月経過後に本研究の目的と方法を文書と口頭で説明し，研究参加・不参加の自由を保証した上で研究協力を求めた。学生には，レポートの記名の部分を取り外し，分析に必要な箇所のみを自由意志で回収箱に投函してもらった。投函をもって研究への同意を得られたとみなした。分析にあたり，匿名性を保持するために複写機でコピーを行った後，パソコンに入力しデータ化を行い，筆跡による個人の特定ができないよう留意した。これらの作業は教育者以外の者で実施し，個人の識別ができないようにした。

Ⅳ．結　　果

83名に依頼し63名からの提出があった（回収率75.9%）。

1．学生が自己学習に使用した文献

胃瘻に関しての現状や問題等を文献やインターネット上の記事等により自己学習させた。ほとんどの学生のレポートに閲覧した文献表記記載があったが，表記が正確でなく，追跡不能なもの，未表記のものが8件あった。学生が使用した文献としてレポートに記載のあったものは，書籍9冊，論文6編であった。インターネット記事で追跡可能だったものは16件であった（表2）。使用されたインターネット記事の中には，不特定多数の人々が自由に執筆や修正ので

表２．自己学習に使用した文献（レポートに文献記載のあったもの，複数回答）

書籍

井部俊子（2015）：医療倫理学のABC，メヂカルフレンド社
熊田梨恵（2013）：胃ろうとシュークリーム−本当に大事なのは何ですか?−，ロハスメディカル叢書.
長尾和広（2012）：胃ろうという選択、しない選択「平穏死」から考える胃ろうの功と罪，セブン&アイ出版.
東口高志（2011）：徹底ガイド胃ろう(PEG)管理Q&A，総合医学社.
合田文則（2011）：胃ろうPEGケアのすべて，医歯薬出版株式会社.
嶋尾仁（2009）：胃瘻造設(PEG)患者の看護ケア―事故と合併症を防ぐ看護・介護の確かな知識，医学芸術新社.
西口幸雄，矢吹浩子（2009）：看護のすべてがわかる!Expert Nurse Guides　胃ろう(PEG)ケアと栄養剤投与法，照林社
高橋信一，中村健二（2008）：ナースのための やさしくわかる胃ろう(PEG)ケア，ナツメ社.
田中雅夫，清水周次（2002）：ナーシング・フォーカス・シリーズ　最新PEG(胃瘻)ケア―基本的知識と看護の実際，照林社.

論文

仲口路子（2012）PEG（胃ろう）問題−認知症高齢者へのPEGの適応について−，コア・エシックス，8，291−303.
鈴木裕（2012）：胃ろう栄養の適応と問題点，日本老年医学会雑誌，49（2），126−129.
会田薫子（2012）：胃ろうの適応と臨床倫理，日本老年医学会雑誌，49（2），130−139.
荻原牧夫（2011）：経管栄養を行う前に−胃瘻をめぐる倫理的問題−，臨床老年看護，18（2），3−8.
藤本啓子（2009）：胃瘻造設を巡ってーTO PEG OR NOT TO PEGー，医療・生命と倫理・社会，8（1），56−73.
菅原由美（2004）：なぜ、いま、再び胃瘻が問題なのか!?，tabedas，3（6），14−15.

学生が参考にしたインターネット記事（複数回答）	件数
名古屋市立大学医学研究科HP内藤井義敬コラム	25
朝日新聞医療サイトアピタル	7
全日本民医連HP	8
日本赤十字社安曇野赤十字病院HP	7
読売オンラインyomiDr.	7
昭和大学歯科病院口腔リハビリテーション科HP	5
ニュートリー株式会社HP	4
日経メディカル	4
日本尊厳死協会HP	1
NPO法人PEGドクターズネットワークHP	1
日本老年医学会HP	1
日本医師会HP	1
自分らしい「生き」「死に」を考える会HP	1
個人のブログ	*3*
ウィキペディア	*2*
教えて!goo	*2*

きる信頼性の欠けると思われるサイト（表２中，斜体字部分）を学習に使用している者もいた。

２．自己学習した内容

文献を基に自己学習した内容と件数を表３に示す。多く挙がっていたものは，“寿命と延命に関する倫理的問題（尊厳死）に関すること”30名，下痢や嘔吐，スキントラブルといった“胃瘻トラブル・感染症・合併症に関すること”27名，“胃瘻導入にあたっての本人の自己決定権・誰が決定するか”20名，“胃瘻を中止する際の心理的負担”17名であった。“家族の経済的負担”14名，“家族の希望・選択”13名，“家族の介護負担”が10名おり，患者の家族の立場からの学習内容が挙げられていた。

表３．自己学習した内容（複数回答）

	人数
寿命と延命に関する倫理的問題（尊厳死）	30
胃瘻トラブル・感染症・合併症	27
本人の自己決定権・誰が決定するか	20
胃瘻を中止する際の心理的負担	17
家族の経済的負担	14
家族の希望・選択	13
摂取・嚥下、食の楽しみ	13
誤嚥性肺炎	12
医療者からの十分な説明	10
家族の介護負担	10
胃瘻の安易な導入	10
胃瘻の意義・利点	9
口腔ケア	8
チューブ交換	8
チューブの自己（事故）抜去	8
医療者側の都合	6
寝たきりや認知症への移行	6
施設入所に関すること	6
胃瘻造設に関するトラブル	5
体動制限、抑制	5
胃瘻による介護負担軽減	4
胃瘻造設手術	4
日常管理の方法	2

３．胃瘻に対する自分の意見・考え

学生の記述の総抽出語数は，13275語，413文であった。これらの文章を意味内容の類似性に基づきグループ化し内容分析を行った。177のコード，サブカテゴリーは28抽出され，共通する意味ごとに分類したところ，治療としての必要性などの【胃瘻に対する意義・メリット（31）】，あるいは自然な栄養摂取ではない・自然な死を迎えられないといった【胃瘻に対する否定的意

表 4. 胃瘻に関する自分の意見・考え

カテゴリー	サブカテゴリー（コード数）
①胃瘻の意義・メリット	患者本人の希望に沿った治療を行う（7）治療の手段として妥当（6）　栄養摂取の必要性（6）　医療者としての立場上（5）その人らしく QOL を保ち生活するためのもの（4）　家族の希望に沿った治療を行う（3）
②胃瘻に対する否定的な意見	自然な死を迎えられなくなる（15）　本来の食事・栄養摂取ではない（10）　回復の見込みがない患者には延命に過ぎない（9）　胃瘻による苦痛・トラブル（8）家族の負担（8）　胃瘻より他の治療法を選択すべき（5）　経済的負担（4）
③自分だったらの場合	自分が患者だったら胃瘻をする or しない（16）　自分の家族や大切な人なら胃瘻をして欲しい（4）　家族に決定してもらう（1）
④胃瘻導入時の意思決定の方法	患者本人の意思を尊重（17）　事前に患者に意思を確認（13）　患者と家族の意思で行う（5）　家族の意思で行う（3）医療者との話し合いで決定（3）　利点・欠点を総合的に判断して（3）
⑤医療者としての姿勢	胃瘻に関する正しい知識を理解させる（5）幅広い視点をもつ（3）
⑥高度医療への懸念	医療が発達して判断が難しい（3）
⑦生き方・生命の質	人間らしく死ぬということ・死生観（10）人の寿命を全うすること（5）　人としての尊厳が保たれない（2）人としての幸せ（1）

見（59）】，自分が患者または家族なら胃瘻をするかといった【自分だったらの場合（21）】，【胃瘻導入時の意思決定の方法（44）】，胃瘻患者への【医療者としての姿勢（8）】，【高度医療への懸念（3）】，人間らしく死ぬことや人の寿命と胃瘻の関係を述べた【生き方・生命の質（18）】の7つ のカテゴリーを抽出した（表 4）。以下，カテゴリーを【 】，サブカテゴリーを〈 〉，（ ）内はコード数を示した。

V．考　　察

1．胃瘻の是非についての認識

学生は，【胃瘻に対する意義・メリット】として〈栄養摂取の必要性〉から，患者の〈治療の手段として妥当〉であり，経口からの食事摂取に代わって〈その人らしく QOL を保ち生活するためのもの〉として，胃瘻の意義を肯定的に理解していた。それらを支えるものとして〈患者本人の希望に沿った治療を行う〉，〈家族の希望に沿った治療を行う〉という，患者と家族の治療への意思決定があった。その一方で，【胃瘻に対する否定的意見】が 61 件と肯定的な意見より多くみられた。その背景として，胃瘻は〈本来の食事･栄養摂取ではない〉ことと，下痢や嘔吐，感染症やスキントラブル，チューブの自己（事故）抜去など〈胃瘻による苦痛・トラブル〉を引き起こす可能性があることから，〈胃瘻より他の

治療法を選択すべき〉と考えていた。また，胃瘻を行うことで〈経済的負担〉や〈家族の負担〉にもつながりかねないことから，胃瘻に対する否定的意見があった。また，胃瘻は，普段，自分たちが行っている経口摂取のような自然な栄養摂取方法ではないことと，結果的に長期にわたる延命医療につながることもあると考えていることから〈自然な死を迎えられなくなる〉,〈回復の見込みがない患者には延命に過ぎない〉と寿命と延命との兼ね合いを懸念していた。

２．胃瘻に対峙する自分の立場

学生は,〈自分が患者だったら胃瘻をする or しない〉という意見と，自分では判断できないので〈家族に決定してもらう〉と述べられていた。〈自分の家族や大切な人なら胃瘻をして欲しい〉という認識もあり，それらの見解はすべて【自分だったらの場合】の記述内容であり，あくまでも自分が患者ないしは患者の家族の立場であり，自分が医療者としての見地に立った記述や，胃瘻造設された患者の医療的背景と個別的な患者の状況を客観的に捉えた記述はみられなかった。まだ専門職としての知識や思考に裏付けされた意見が構築されていないことが明らかになった。しかしながら,【医療者としての姿勢】として，医療者は，胃瘻や延命治療に関することなど〈幅広い視点をもつ〉ことが大切であり，患者に対し〈胃瘻に関する正しい知識を理解させる〉必要があるとも述べられていた。

３．【胃瘻導入時の意思決定の方法】

〈事前に患者に意思を確認〉したり,〈患者本人の意思を尊重〉する重要性が認識され，患者中心の看護について考えられていた。一方で実際に介護を請け負ったり，経済的な支援を行うのが患者を取り巻く家族であることから〈患者と家族の意思で行う〉,〈家族の意思で行う〉という認識もあった。患者や家族の意思決定を支えるものとして，医療者が〈利点・欠点を総合的に判断して〉説明や助言を行い,〈医療者との話し合いで決定〉していくのが望ましいと認識しており，患者・家族が医療ケアチームの助言を得ながら，一緒に考え，共同で最善の意思決定に至ることを支援する重要性が認識されていた。

４．【生き方・生命の質】

人工的水分・栄養補給法を差し控えて自然にゆだねる死に方に「餓死」を連想し，直感的に非倫理的とみなされる傾向があり（会田，2012），食事を摂取できないということは「死」を意味する。学生は，胃瘻に関して自分の考えをまとめることで，生きること・死ぬことへの洞察にもつながったようであった。米国老年医学会やアルツハイマー協会のガイドラインでは，高齢者の摂食困難状態に対しては，胃瘻栄養法などの人工的水分・栄養補給法は行わず看取るとされている（会田，2012）ことからも胃瘻は延命治療につながると考えられており，学生においても〈人の寿命を全うすること〉や人の寿命と胃瘻の関係を述べた〈人間らしく死ぬということ・死生観〉や〈人としての尊厳〉が考えられていた。

また，食事を摂取できることの〈人としての幸せ〉についても考えられていた。現在の我が国の社会においては，医療・介護従事者も家族も，胃瘻を導入しないことには心理的な抵抗を感じる人が少なくないため，本人の QOL の向上にはつながらないだろうと判断される場合であっても胃瘻が導入されることが少なくない。超高齢化が進展する現代日本において，医療者として患者の人生の集大成としての死をいかに援助できるかも重要な使命の一つとなっていることから，看護の初学者である１年次生に対し，死への援助技術，老年看護学への理解へと発展できるよう想起させられたのではないだろうか。また，対象者はまだ病院等での臨地実習を経験しておらず，栄養摂取に支障をきたしている患者への援助を実際には実践していない。胃瘻を行っている患者やその家族の心理面にも直接触れていないことから，今回のレポートでは個人的で感覚的な是非の記述が多かったと推察される。今後の看護教育を通じ，正しい医学・看護学の知識を深め，臨地実習を積み重ねる過程で患者や家族の反応を捉え，看護師としての専門的視点に基づいた胃瘻への判断ができるよう教育していく必要性が示唆された。

Ⅵ. 結　　論

今回，看護職を目指す学生の倫理教育も含めた基礎教育に資するため，看護学生が胃瘻に関して現状や問題をどのように認識しているかに着目し，胃瘻に関する自分の意見・考えをテーマにレポートさせ内容分析を行った。その結果，【胃瘻の意義・メリット】，【胃瘻に対する否定的意見】，【自分だったらの場合】，【胃瘻導入時の意思決定の方法】，【医療者としての姿勢】，【高度医療への懸念】，【生き方・生命の質】の７つのカテゴリーが抽出された。

なお，本研究は The 2nd Asia-Pacific Nursing Research Conference（台湾）で一部発表したものに加筆・修正をしたものである。

文　　献

会田薫子（2012）：胃ろうの適応と臨床倫理－一人ひとりの最善を探る意思決定のために－，日本老年医学会雑誌，49（2），130-139.

会田薫子（2013）：認知症の人のための地域包括ケア－ 2025 年に向けたプログラム認知症高齢者のターミナルケアをどう考えるか－ AD 終末期における人工的水分・栄養補給法－，老年精神医学雑誌，23（1），119-125.

藤本啓子（2009）：胃瘻造設を巡って－ TO PEG OR NOT TO PEG －，医療・生命と倫理・社会，8（1），56-73.

加藤真紀，原祥子（2012）：介護老人福祉施設入所高齢者の胃瘻造設における家族の代理意思決定プロセス，老年看護学，16（2），38-46.

厚生労働省（2016）：第 1 回 NDB オープンデータ，医科診療行為・手術，2017-12-13,

前谷容（2009）：高齢認知症患者に対する経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）の意義，日本高齢消化器病学会誌，11（2），7-12.

鈴木裕（2012）：胃ろう栄養の適応と問題点，日本老年医学会雑誌，49（2），126-129.

Nursing Students' Consciousness of Percutaneous Endoscopic Gastrostomy

Yuka HIRAI, Mayuko KAJITANI, Masako OKAYASU
and Yoshiko KAWASE

Key Words and Phrases：Student Nurse, Consciousness, Percutaneous Endoscopic Gastrostomy（PEG）