論　文　概　要

○　論文題目

嚥下機能に障害のある患者の栄養療法に関するShared Decision Makingと関連要因

○　紹介教員

人間総合科学研究科　　看護科学　専攻　　日高　紀久江　教授

（所属）　湘南鎌倉医療大学看護学部

（氏名）　大石　朋子

目的：

嚥下機能に障害のある患者の栄養療法に関する意思決定は、複数の選択肢があり、治療の確実性が低いことからShared Decision Modelに基づいた選択が望ましいという前提に立ち、患者とその家族および患者に医療を提供している医療者の立場から、Shared Decision Making（以下、 SDM）とその関連要因について明らかにすることを目的とした。

方法：

患者、家族と医療者の嚥下障害に伴った栄養療法の選択におけるそれぞれのSDMに関わる行動とその関連要因を探索するために、①人口統計学的情報と摂食嚥下機能や選択している栄養療法などの臨床情報、②SDM自己評価尺度（SDM改定日本語版）、③コミュニケーション・スキル尺度（ENDCOREs）、④治療の決定に伴った葛藤や困難に関わる自己評価尺度（Dyadic DCS改定日本語版）、⑤栄養療法に対する考えや感想に対する自由記述の 5 項目で構成した質問票と自由記述に関連して一部の対象者である患者と家族に対する聞き取り調査による横断的観察研究である。

対象者は、後天的に嚥下障害を生じた摂食嚥下グレード 8 以下の成人で、回答者は、研究協力の意思表示が可能で、研究の主旨を理解し、同意が得られた患者と家族、その患者に医療を提供している医療者とした。

データ収集は、研究協力の得られた10施設（病院、クリニック、訪問看護ステーション）の施設内で協力の得られた患者と家族に対して質問紙一式を配布した。患者・家族に対しても、同様の手続きで調査協力を依頼した。調査は、無記名自記式とした。研究者に代筆を希望した場合は、回答の代筆を行った。筑波大学医学医療系医の倫理審査委員会、および調査施設の倫理審査委員会の承認を得た後に調査を実施した。調査期間は、平成27年9月～平成30年2月であった。

データ分析は、全ての統計解析でIBM SPSS Statistics 26を用いて行い、有意水準は5%以下とした。各質問項目と③を構成する6つのサブ・スキル、SDM総合得点（9項目の合計点を20/9した得点）、④の5カテゴリにおいては、記述統計を行った。推測統計は、Mann-WhitneyのU検定、Kruskal-Wallis検定、変数間の相関は、Spearman の順位相関係数を算出した。患者、家族と医療者のそれぞれの SDM 総合得点を従属変数として、ステップワイズ法による重回帰分析を行った。独立変数には、SDM総合得点と有意差があった項目を投入した。また、記述データは、内容分析を用いた。

結果：

研究協力の得られた患者と家族に各155部、医療者に配布し、患者73名（回収率47.1%）、家族101名（回収率65.2%）、医療者204名（回収率78.8%）の回

答が得られた。

患者の平均年齢は、73.0 （範囲 36-102）歳、男性 47 名（64.4%）、女性 26 名（35.6%）であった。療養形態は、外来あるいは在宅診療が 42 名（57.8%）、入院中の患者は 31 名（42.5%）であった。患者の嚥下障害の程度は軽症 47 名（64.4%）、実際の栄養摂取方法として経口摂取をしている患者は 51 名(68.9%)であった。患者に対する家族の続柄は、配偶者が 48 名、医療者の職種では、看護師が 66 名（32.4 %）と最も多かった。

患者の SDM 総合得点の平均値は 66.7（SD = 24.0）、家族は 71.2（SD = 23.8）と患者よりも高く、医療者の平均値は 55.6（SD = 22.9）と最も低値であった。また、SDM 総合得点とコミュニケーション・スキルの相関関係では、患者は自己統制と解読力（各 rs =.26, p <.01 ; rs =.31, p <.01）、家族は自己統制と表現力（各 rs =.33, p <.01 ; rs =.37, p <.01）と低い正の相関関係があった。

SDM 総得点を従属変数とした重回帰分析の結果、患者の SDM は、決定に対する満足を妨げる葛藤の低さ、嚥下機能障害発生後の期間の長さ、決定に対する理解の妨げる葛藤の低さ（各 β =-.48, p <.001, β =.20, p <.05, β =-.24, p <.05）によって、その行動に対する自己評価の 51%が説明された（自由度：3, 68 ; F = 25.56)。家族の SDM は、決定に対する理解と満足、決定に対する支援を妨げる葛藤の低さ（各 β = -.31, p <.01 ; β = -.30, p <.01 ; β = -.22, p <.05）によって、自己評価の 50%が説明された（自由度：3, 97 ; F = 34.65)。医療者の SDM は、決定に対する理解を妨げる葛藤の低さと療養の場が病院（対在宅)、自己主張に関するコミュニケーション・スキルの高さ（各 β =-.27, p <.01 ; β =-.26, p <.05 ; β = -.18, p <.05）によって、自己評価の 36%が説明された（自由度：4, 195 ; F = 28.90)。記述データの内容分析では、患者と家族は、【治療の決定】の際に〈一方的な選択肢の説明〉によって〈一方的で従わざるを得ない〉と考え〈他に選択肢がないという諦め〉につながっていた。統計解析の結果を裏付けるカテゴリが抽出された。

考察：

医療者と比べて、患者や家族の SDM 総得点の平均値は低くはなかった。重回帰分析と内容分析の結果から、患者の意志決定には、意志決定に対する満足と決定内容に対する理解に影響を受けていた。家族では、意思決定に関連して支援を受けること、決定に対する内容の理解によって、満足につながっていた。一方、医療者は意思決定内容に満足するよりも、決定内容を理解し、入院中の患者と関われることや自分の意見をしっかりと伝えられることの方が、決定に関する自己評価を高める上で重要であった。患者や家族は、意思決定に対する考えなどを十分に主張できていない可能性がある。また、医療者は、治療に対する意見を主張できることによって、SDM を実施していると捉えてしまう可能性があるため、

それらの状況を踏まえて看護師は患者や家族に介入すると同時に他職種との調整と連携が必要であると考える。

結論：

嚥下機能障害の患者の栄養療法に関する意思決定は、患者や家族が自分自身の考えを十分に主張したり表現できないことによって SDM に関わる行動が低下しやすい状況にある。看護師は、患者や家族の状況や理解に合わせた支援をする必要がある。