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

会田 薫子

要 約 高齢化が進んだ我が国では、終末期医療に関する諸問題が深刻さを増しており、特に、認知症が高度に進行した段階での経口摂取困難に対する人工的水分・栄養補給法（AHN：artificial hydration and nutrition）の是非については、我が国の文化的な背景や死生観が色濃く反映していると考えられ、先進諸外国の先行知見に学ぶだけでは適切な対応をとることは困難である。そこで、我が国における対策を検討するため、同課題に関する医師の臨床実践と意識を探索的調査を行った。2010年10月～11月に、日本老年医学会の医師会員全員（ $n=4,506$ ）に対して郵送無記名自記式質問紙調査を実施した。有効回答率は34.7%。分析の結果、当該課題に関して深く迷い悩む医師の姿が明らかになった。AHN導入の方針決定の際に、困難を感じなかったという回答者は6%だけであり、AHNを差し控えることにも施行することにも倫理的問題があると感じている医師や、AHN導入の判断基準が不明確と考える医師が半数近くいることが示された。また、法的な問題への懸念が対応を一層困難にしていることが示された。アルツハイマー型認知症末期の仮想症例について、胃ろうあるいは経鼻チューブによる経管栄養法の導入を選択した医師は3分の1であったが、医療者と患者家族が十分話し合った結果であれば、末梢点滴を行いながら看取することは可能な選択肢であると考えている医師は全体の約9割に上ることが示された。

Key words：認知症、終末期医療、人工的水分・栄養補給法（AHN）、胃ろう栄養法、量的調査

（日老医誌 2012；49：71-74）

緒 言

終末期医療をめぐる諸問題には、歴史的文化的な背景による価値判断の相違や死生観が影響するため、臨床上の意思決定には慎重な配慮を要するものが多い。特に、経口摂取が困難となってからの人工的水分・栄養補給法（AHN：artificial hydration and nutrition）は、治療ではなく食事の代替と認識されることが多いため、その差し控えや中止は医学的にも倫理的にも困難であり、法的に許容されていないと認識している医師が少なくない¹⁾²⁾。そのため、摂食困難な場合のAHNの導入は当然視されることが多く、近年、経皮内視鏡的胃ろう造設術（PEG）の施行が一般化するに従って、「食べられなくなった胃ろうへ」が、臨床医の標準的な選択となってきている¹⁾。

しかし、認知症の終末期においては、AHNによる生存期間の延長効果もQOLの改善効果も非常に限定的であり³⁾、総合的には患者の不利益に帰することが多いとする研究論文が数多く発表されている^{4)~6)}。患者本人にとって最も苦痛の少ない最期を実現するためには、AHNは不要であるとの報告もある^{7)~9)}。また、緩和ケアの進展と一般市民への浸透のなか、生存期間の延長よりもQOLを重視する患者も増えつつあり、AHNなしで自然の経過にゆだねたいとの声もある。一方、何らかの可能性がある限り、医療行為はすべて行ってほしいと考える患者家族もいる。

そこで、延命最重視の考え方から多様な価値判断を許容する考え方へ発想を転換し、臨床現場において複数の選択肢を模索するため、臨床現場の実態を把握し医師の意識を探索的調査を実施した。

方 法

1. 対象と方法

2010年10月から11月に、日本老年医学会の会員で医籍登録している会員全員（ $n=4,506$ ）に対して、郵送

Survey of Japanese geriatricians on their practices and attitude towards artificial nutrition and hydration for patients with end-stage dementia

Kaoruko Aita：東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター

無記名自記式質問紙調査を実施した。調査の実施主体は日本老年医学会であり、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会から承認を得た研究計画に基づいて実施した。

2. 調査の目的

本調査のおもな目的を以下に挙げる。

- ・認知症末期患者が経口摂取困難となったとき、患者とその家族に対し、医師がどのような選択肢を提示しているか、明らかにすること
- ・AHN 導入の方針決定の際に医師が感じている困難感とその要因を把握すること
- ・AHN 中止の経験とその理由を明らかにすること
- ・認知症末期で経口摂取困難な患者のシナリオを示し、AHN の施行や差し控えに関する問題意識や、倫理・法律問題に対する意識を探索すること

3. 用語の定義

本調査において使用した用語を以下のように定義した。

- ・胃ろう栄養法：経皮内視鏡的胃ろう造設術 (PEG) によって胃ろうをつくる場合を指し、開腹術によって胃ろう造設する場合を含まない。
- ・認知症末期：「認知症が進行し、意思疎通困難、寝たきり、摂食嚥下困難であり、可能な最善の治療によっても病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、死にいたるプロセスを考慮に入れて臨床上的意思決定を行う状態」
- ・人工的水分・栄養補給法：AHN (artificial hydration and nutrition) と略す。AHN には、静脈栄養法と経腸栄養法のすべてを含む。

結 果

調査に回答した医師は1,589名 (回収率: 35.3%) であり、このうち、有効回答の1,554票を分析対象とした (有効回答率: 34.7%)。

1. 回答者の属性

回答者の男女比は84%:16%、平均年齢は53.8歳 $\pm$ 12.3、臨床経験年数は27.2年 $\pm$ 12.1、回答者のなかで日本老年医学会が認定した老年病専門医は43%であった。回答者の現在の主たる勤務先は、一般病院 (32%)、大学病院 (18%)、診療所 (17%)、療養型医療施設 (10%)、老健 (6%)、その他 (17%)、回答者の専門は (複数回答)、一般内科 (56%)、老年科 (39%)、循環器内科 (21%)、神経内科 (17%)、総合診療 (13%)、消化器内科 (8%)、

リハビリ科 (8%)、呼吸器内科 (7%) であった。

2. 認知症末期患者に対する臨床実践

認知症患者との関わりについて、回答者1,554名の45%が「日常的に関わっている」、36%が「関わる時もある」と回答した。この1,554名のうち1,058名 (68%) が、AHN 導入の可否についての意思決定に関わった経験を有すると回答した。

この1,058名に、認知症末期で摂食困難な患者に対してAHNの導入が検討される場合、患者家族にどのような選択肢を提示しているか尋ねた結果 (複数回答)、「原則として毎回提示」という回答が多かったのは「胃ろう栄養法」と「末梢点滴」で、ともに558名 (52.7%) であった。経鼻経管栄養法を「原則として毎回提示」と回答したのは466名 (44.0%)、「可能な限り経口摂取を続けてもらいAHNは施行しない」という選択肢を「原則として毎回提示」と回答したのは363名 (34.3%) であった。

また、この1,058名の回答者に、AHN 導入の方針決定の際に、どの程度の困難を感じたかを質問したところ、「非常に大きな困難を感じた」と回答したのは172名 (16.3%)、「ある程度の困難を感じた」のは489名 (46.2%)、「少し困った」としたのは283名 (26.7%) で、「困難を感じなかった」のは65名 (6.1%) であった。また、無回答は49名 (4.6%) であった。学会認定の老年病専門医であるか否かによって、回答に有意差はみられなかった。

上記の設問で何らかの困難を感じたと回答した医師に対して、その困難の内容を質問したところ (複数回答)、「本人の意思が不明であること」(72.6%) や、「経口摂取継続に伴う危険 (肺炎や誤嚥窒息など)」(60.7%)、「家族の意思が不統一」(56.4%) であることに続き、「AHN の差し控えに関する倫理的問題」(50.7%) 及び「AHN を行うことに関する倫理的問題」(32.5%)、「AHN に移行する判断基準」(44.9%) に関する困難感が大きいことが示された。

3. 仮想症例について

本調査では、対象者を無作為に二群に分け、アルツハイマー型認知症末期のシナリオを2症例示し、いずれか1症例について回答を求めた。ここでは、FAST stage 7 (e) のシナリオ調査の結果を示す。回答者は789名である。

【シナリオの概要】

Aさん(85歳女性)はアルツハイマー型認知症患者。療養病床に入院している。認知症は高度に進行し、意思疎通不可。寝たきりで全介助。笑うこともなくなってきた(FAST stageの7(e)の状態)。

これまで、食べやすい工夫と食事介助により、限界まで経口で食事をとってきた。しかし、すでに何回か誤嚥性肺炎を起こしており、先週も誤嚥性肺炎を起こした。今回も肺炎は軽快したが、経口摂取の再開は困難と医療チームは判断している。現在は、末梢点滴を行っているが、栄養状態は徐々に悪化してきている。AHNに関するAさん自身の事前の意思表示はない。家族の意向も不明*。

*回答者である医師に対して医学的な判断を問うため、「家族の意向は不明」と明記した。

1) シナリオ症例へのAHNの第一選択とその意味

Aさんに対しては、「末梢点滴を継続し自然の経過へゆだねる」と回答した医師が51.3%で最多であり、次いで「胃ろう栄養法を導入」が20.5%、「経鼻経管栄養法を施行」が13.3%、「すべて差し控えて自然経過へ」が10.3%であった。

上記の設定で、「末梢点滴を継続して自然の経過へ」と回答した医師に、この場合の末梢点滴の意味を質問した(複数回答)。その結果、「患者にとって末梢点滴が医学的に必要だから」を選んだ回答者は37.5%であったが、「すべてのAHNを差し控える場合に比べて、家族の心理的負担の軽減になるから」を選んだ回答者は68.8%、「すべてのAHNを差し控える場合に比べて、医療スタッフの心理的負担の軽減になるから」を選んだ回答者は56.9%であった。

2) シナリオ症例についての回答者の意識

Aさんの状態の患者について、「AHNを差し控えて枯れるように死ぬことは自然である」と考える医師は64.3%であったが、一方、67.9%の医師は、「病院ではAHNを施行せざるを得ない」と考えていた。

Aさん自身の意思が不明なときに胃ろう栄養法を導入するのは非倫理的であると考える医師は40.9%、AHNを差し控えることに関してはAさんの親戚が反対すると思える医師は45.5%であった。また、AHNを差し控えると法的な責任を問われる恐れがあると思える医師は44.9%、AHNの差し控えはAさんを餓死させることと同じであると思える医師は38.9%、マスコミが騒ぐと思える医師は37.0%であった。また、AHNによって少しでも延命の可能性があるならばAHNを行うべきと思える医師は約27.1%であった。

しかし、89.3%の医師は、医療スタッフと家族が十分話し合った結果であれば、末梢点滴だけを行い、自然の経過にゆだねることは可能であると考えていることが示された。

考 察

本調査の結果、AHN導入の意思決定に関して深く思い悩む臨床医の姿が明らかになったと考える。認知症末期患者に対しては、AHNを導入することにも差し控えることも倫理的な問題を感じ、法的な問題への懸念ももち、AHNへ移行する判断基準も不明確であり悩ましいと考えている医師が半数近くも存在している現状は、深刻であると言わざるをえない。

また、アルツハイマー型認知症の末期であるFAST stage 7(e)の症例に対するAHNについて、本調査の対象医師の約3分の1は胃ろう栄養法あるいは経鼻経管栄養法を選択したが、先行研究の知見に照らして、こうした選択には疑問があるといえるのではないだろうか。この選択に影響を及ぼしているのは、AHNの差し控えは餓死に相当するので許容すべきでないという直感的倫理感であると考えられる。しかし、この状態の患者においてAHNを差し控えることは、患者にとって苦痛の少ない最期につながり^{7)~9)}、緩和ケアであるとする海外ガイドラインもある¹⁰⁾。しかし、シナリオ症例について、「AHNを施行せずに看取り」を選択した医師は1割であり、半数近くはAHNを差し控えた場合の法的責任を心配していた。

こうしたなか、「医療者と家族がコミュニケーションをよくとりつつ、本人に点滴をしながら看取る」方法については、約9割の医師が現実的であると回答した。「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¹¹⁾²⁾。

しかし、この方法にも問題があるのではないだろうか。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のか否か、熟慮が必要といえるのではないか。

超高齢社会が進展している我が国において、認知症患者数も近い将来、大幅に増加することが予測されている。長命が長寿となるよう、看取り医療の構築は喫緊の課題といえる。

謝辞 本調査にご協力くださった、日本老年医学会医師会員の皆様に深く感謝いたします。

本調査は、平成22年度厚生労働省老健局老人保健健康増進等事業補助金によって実施された。

【本調査の研究班】会田、飯島節(日本老年医学会倫理委員会委員長、筑波大学大学院人間総合科学研究科)。

諏訪さゆり (日本老年看護学会理事, 千葉大学大学院看護学研究科), 佐伯恭子 (千葉大学大学院看護学研究科), 甲斐一郎 (日本老年社会学会前理事長, 東京大学大学院医学系研究科), 大内尉義 (日本老年学会理事長, 日本老年医学会理事長, 東京大学大学院医学系研究科)

文 献

- 1) Aita K, Takahashi M, Miyata H, Kai I, Finucane T: Physicians' attitudes about artificial feeding in older patients with severe cognitive impairment in Japan: A qualitative study. *BMC Geriatr* 2007; 7: 22.
- 2) 会田薫子: 延命療法と臨床現場—人工呼吸器と胃ろうの医療倫理学, 東京大学出版会, 東京, 2011.
- 3) 星野智祥: 認知症患者に対する経管栄養について. *プライマリ・ケア* 2006; 29: 22-30.
- 4) Finucane TE, Christmas C, Travis K: Tube feeding in patients with advanced dementia: A review of the evidence. *JAMA* 1999; 282: 1365-1370.
- 5) Gillick MR: Rethinking the role of tube feeding in patients with advanced dementia. *N Engl J Med* 2000; 342: 206-210.
- 6) Post SG: Tube feeding and advanced progressive dementia. *Hastings Cent Rep* 2001; 31: 36-42.
- 7) Printz LA: Is withholding hydration a valid comfort measure in the terminally ill? *Geriatrics* 1988; 43: 84-88.
- 8) Ahronheim JC: Nutrition and hydration in the terminal patient. *Clin Geriatr Med* 1996; 12: 379-391.
- 9) 植村和正: 高齢者の終末期医療の特徴. これからの老年学 (井口昭久編), 名古屋大学出版会, 名古屋, 2000, p 302-305.
- 10) Australian government national health and medical research council: Guidelines for a palliative approach in residential aged care. Enhanced version-May 2006. http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/file/publications/synopses/pc29.pdf