

認知症の終末期医療とケア ～胃ろうで生きるということを考える～

会田薫子
東京大学 死生学・応用倫理センター 上廣講座

■人工的水分・栄養補給法

AHN: artificial hydration and nutrition

経腸栄養法(経管栄養法)と
非経腸栄養法(静脈栄養法、他)の
全てを含む

経管栄養法: 胃ろう、腸ろう、経鼻胃管

静脈栄養法: 中心静脈栄養法(TPN)、末梢点滴

その他: 持続皮下注射

日本における学会等の 終末期医療ガイドライン策定

- 2001年、日本老年医学会
学会「立場表明」経管栄養ガイドラインは今後の課題
- 2006年、日本集中治療医学会
経管栄養等のAHNは差し控えと中止の対象外
- 2007年、厚生労働省の初の指針
- 2007年、日本救急医学会
経管栄養等のAHNも差し控えと中止の対象
- 2012年、日本老年医学会
学会「立場表明2012」
経管栄養の差し控えと撤退(中止)も選択肢³

PEGでつくる胃ろうの普及

米国では1980年代から

経鼻経管栄養法・中心静脈栄養法よりも利点多い
患者の苦痛が少ない自然な栄養法、安全、安価

日本では2000年代に急速に普及

国内でのPEGキット(造設用)販売数 (PDN)

PEG手技料の保険点数	1993年	6,500本/年
1998年度 6,400点	2001年	70,000本/年
2000年度 7,570点	2008年	106,000本/年
2002年度 9,460点		
2012年度 10,070点		

*現在の胃ろう栄養法患者総数 推計45万人 (NHK)⁴

PEGの対象患者 (会田の分類)

- ①施行目的(治療のゴール)が明確な群・・・適応
QOL改善/併用・一時的栄養法・・・不要になれば抜去
・頭頸部、上部消化管のがん患者 / 外傷患者
・神経変性疾患患者
・クローン病患者
・嚥下リハ中の脳血管疾患患者
・経口摂取のみでは不十分な患者
- ②施行目的が価値により異なる群・・・適応各自
・遷延性意識障害患者、意識障害が重篤な脳血管疾患患者
(生存期間の長期延長が可能)
- ③施行目的が明確とはいえない群・・・適応?
・老衰、認知症末期患者(アルツハイマー型)
日本では③の症例も多く、ほとんど後期高齢者⁵

胃ろうという
道具の適切
な使い方

胃ろう 家族の後悔

胃ろう造設後の早期に死亡した場合

痛い思いをさせただけだった・・・

胃ろう造設後の生き方が肯定できない場合

無理やり生かされている・・・

本人はこんな嫌だろう・・・

介護が大変、いつ終わるのか・・・

わかっていたら、胃ろう造設しなかった・・・

⇒ 終末期医療・延命医療問題が
広く市民レベルの問題として認識

日本老年医学会医師会員対象調査2010

認知症患者へのAHN導入の方針決定の際にどの程度の困難を感じたか

(n=1,058)

- ・非常に大きな困難を感じた・・・16%
- ・ある程度の困難を感じた・・・46%
- ・少し困った・・・27%
- ・困難を感じなかった・・・6%
- ・無回答・・・5%

7

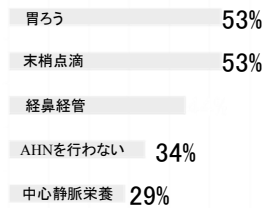
AHN導入の方針決定の際に感じた困難の内容

(n=991) 複数回答

- ・本人意思が不明・・・73%
- ・経口摂取継続に伴う危険(肺炎・窒息)・・・61%
- ・家族の意思が不統一・・・56%
- ・AHN差し控えに関する倫理的問題・・・51%
- ・AHNに移行する判断基準・・・45%
- ・AHNを行うことに関する倫理的問題・・・33%
- ・AHN差し控えの法的問題(刑事)・・・23%
- ・民事訴訟の懸念・・・14%

日本老年医学会医師会員対象調査2010

認知症末期で摂食困難な患者の家族に提示する選択肢



(n=1,058) 複数回答

アルツハイマー病の終末期

FAST分類(Functional Assessment Staging)の7(d)以降

- 7(d) 着座(座位保持)能力の喪失 →
- 7(e) 表情喪失 →
- 7(f) 昏迷および昏睡

「経管栄養法や輸液は有害」

オーストラリアの認知症緩和ケアプログラム

「脱水のまま死に向かわせることは悲惨であると信じていることが輸液を行う理由だが、緩和医療の専門家によると、経管栄養法や輸液は害が大きい」
 「死が迫った高齢者に胃ろう造設は不快である」

「高齢者介護施設における緩和医療ガイドライン」

(オーストラリア政府、2005)

ガイドライン本体:275ページ
 文献のシステムティック・レビュー:145ページ
 表:316ページ

11

認知症疾患治療ガイドライン2010 「栄養障害の治療はどのように行うか」

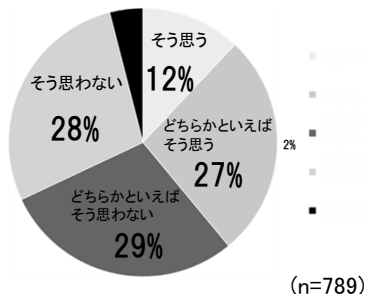
- ・重度認知症者の栄養障害治療のための経管栄養には、栄養改善、褥瘡予防、誤嚥性肺炎を減らす、生存期間を延長する等のエビデンスはない。
- ・まずは介護者による経口摂取の可能性を追求すべきである

監修 日本神経学会
 編集 「認知症疾患治療ガイドライン」作成合同委員会

12

餓死？

「AHNを差し控えることは、Aさんを餓死させることと同じであると思いますか？」



13

「餓死」という医師の認識

「あなた(会田を指して)、認知症で食えなくなってるじいさんばあさんは、そのまま飢え死にさせてもいいと思ってるの？」
(40代男性、消化器外科医)

「水分と栄養を補給しないことはね、アフリカの子どもを餓死させるのと同じだから、絶対できませんよ、人間として。人工栄養は、基本的にはやめられないです。僕の考えでは、それは虐待だと思う。経管栄養をしないとか、それはある意味、死に直結することですよ。」
(40代男性、脳外科医)

「とにかく餓死は、ウチでは餓死させると言われても病院ですから、できません」(50代男性、療養病床医)

(会田の面接調査)

終末期のAHNの差し控えは餓死？

医学文献によると、苦痛の少ない最期のためには

「AHNは不要」
「差し控え・中止は医学的にも倫理的にも適切」

(Printz 1988, Sullivan 1993, Ahronheim 1996, 植村 2000)

15

終末期のAHNの差し控えは緩和ケア

AHNの差し控えが苦痛を減少させる理由

- ・気道内分泌減⇒気道閉塞のリスク低下
吸引回数減
- ・脳内麻薬(βエンドルフィン)やケトン体の増加
⇒鎮痛鎮静作用

16



(2012)

「自然死」の実体 “餓死”ではない

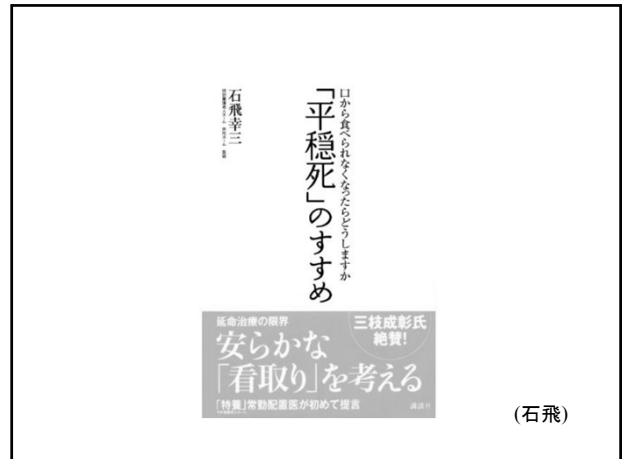
「飢餓」・・・脳内にモルヒネ用物質が分泌される
「脱水」・・・意識レベルが下がる
「酸欠状態」・・・脳内にモルヒネ用物質が分泌される
「炭酸ガス貯留」・・・麻酔作用あり

「死に際は、何らの医療措置も行わなければ、夢うつつの、気持ちのいい、穏やかな状態になるということです。これが自然のしくみです。私達のご先祖はみんなこうして無事に死んでいったのです」

(中村、『大往生したけりや医療とかかわるな』p49)



(会田)



(石飛)

AHNに関して最期のケアは

- 適切な口腔ケアを行い、小さな氷のかけらを与えて水分補給する程度が望ましい。氷に味をつけるのもよい
- AHNはほとんどの症例において患者のためにならない

米国老年医学会

終末期の末梢点滴の意味

すべての人工栄養を差し控える場合に比べて 複数回答

家族の心理的負担軽減	69%
スタッフの心理的負担軽減	57%
患者にとって医学的に必要	38%
その他	14%

何みせずに看取るのは看取るほうの心が痛む...

せめて点滴くらい... 親戚が見たら...

(n=443) 22

この場合の「末梢点滴」の意味

「患者家族とスタッフの心理的負担を軽減」

点滴ボトルのさがった風景が 家族と医療・介護スタッフの情緒をケア

⇒ 先行研究の質的調査 (Aita, et al. 2007) と 量的調査 (会田ら、2008) の知見を支持

日本的な看取りだが、本人の利益は？ 不利益は？

23

難しい問題

終末期かどうか、判断できない状態だったら、どう考えるべきか？

難しい問題

AHNによって生命予後が延長可能な場合は？

・AHNを行うと、生存期間を年単位で延長できると思われるが、本人の人生の集大成という意味で、AHNの施行に疑問がある。生存期間を延ばしても本人のつらさを増し、本人らしさが損なわれる場合。どうするか？

生存期間の延長 < 本人らしい人生の集大成

本人らしさをどのように理解するか



本人の生き方、価値観・死生観

人生にとって大事なこと、考え方、
最期の期間の過ごし方の希望

生活の質(QOL)の視点から

本人の視点で、

過剰でも過少でもない医療を

物語 narrative 物語り

「人は人生を物語りとして把握している」

清水哲郎

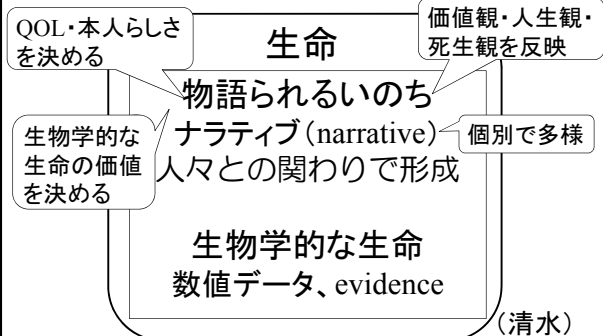
「生きるとは、自分の物語をつくること」

河合隼雄

「人間は自分の物語を紡ぎながら生きているが、自分が主演ではない物語があると気づくことで成長する」

27

「生命の二重性」理論



(清水)

生命の二重性の意味

本人の最善を生物学的な状態だけで判断することはできない



人生という物語りへの視点

この二人について考えてください

脳卒中後、持続的植物状態になって1年のAさんとBさん、ともに85歳女性、胃ろう栄養、生命予後は年単位、意識は戻らないとの診断
Aさん: 60歳の時に尊厳死協会に加盟し、リビング・ウィルを書き、折々、内容を確認していた。延命医療は不要と繰り返し語っていた。

Bさん: 何を決めるときも家族に任せてきた。以前にがんの手術をするかどうかというときも、夫と息子に決めてもらって、そのとおりにして、満足していた。

本人らしい人生の集大成を

本人らしさ・生活の質を重視すれば

- ・ 身体の状態が同じでも、生存期間は違うことがある
異なる価値観を持ち、異なる人生を生きているから
- ・ 生存期間が違うから問題、なのではない

重要なのは、人生の充実

- ・ 死は敗北？ 身体だけに注目すると常に敗北
- ・ 人生の充実に貢献できれば、常勝！

末期・寝たきり・意思疎通困難・摂食困難 になった後のAHNの要望

東京都健康長寿医療センターの外来高齢患者

	n=562 (1999)	n=973 (2012)
胃ろう	2.7%	2.4%
経鼻経管	6.0%	2.7%
点滴	38.8%	40.9%
何もしない	39.7%	47.2%
調査班	松下、稲松ら	島田、高橋ら

32

「最善」は個別の判断で

- ・ 本人にとっての最善をどう知るか？
⇒ 本人像にどう迫るか？
- ・ 大切にしてきたことは？ 考え方？
どんな人生を送ってきたか？ 家族は？
本人の幸せは？ などなど… (石垣)

本人・家族とスタッフ間の
コミュニケーションのプロセスにおいて探る

何が「良い」意思決定か わからないとき

家族ら&スタッフのコミュニケーションのプロセスにおいて、
本人にとっての最善をめぐって
一緒に考え悩むことが
決定の倫理的妥当性を担保
納得の源泉にも

日本老年医学会「立場表明2012」

「本人の満足を物差しに」

高齢者の医療およびケアにおいては、
苦痛の緩和とQOLの維持・向上に最大
限の配慮がなされるべきである。

「最善の医療およびケアを受ける権利」

何らかの治療が、患者本人の尊厳を
損なったり苦痛を増大させたりする可
能性があるときには、治療の差し控え
や治療からの撤退も選択肢として考慮
する必要がある。

日本老年医学会「立場表明2012」

朝日新聞 2012年1月29日 朝刊

高齢者の終末期医療 基本原則 胃ろう 中止も選択肢 学会改定

高齢者の終末期医療に際しては、高齢者や家族の意思を尊重し、苦痛を軽減し、生活の質を高めることが大切である。日本老年医学会は、胃ろうの導入や中止の指針を改定し、人工栄養法についても最新の考え方を盛り込んだ。胃ろうの導入は、患者の意思を尊重し、苦痛を軽減し、生活の質を高めることが大切である。また、胃ろうの中止も選択肢として認められた。人工栄養法についても最新の考え方を盛り込んだ。胃ろうの導入は、患者の意思を尊重し、苦痛を軽減し、生活の質を高めることが大切である。また、胃ろうの中止も選択肢として認められた。人工栄養法についても最新の考え方を盛り込んだ。

日本老年医学会 AHNの意思決定プロセスガイドライン

- ◆本人の人生をより豊かにする、少なくともより悪くしないことを目指す
- ◆人工栄養法の導入・差し控え・導入後の減量・中止について、本人の人生にとっての益と害の観点で評価
- ◆本人/家族らとスタッフが本人の最善をめぐってよりよいコミュニケーションを取り納得できる合意形成/共同の意思決定へ

38

日本老年医学会 AHNの意思決定プロセスガイドライン

- ◆本人の人生をより豊かにする、少なくともより悪くしないことを目指す

臨床倫理の要諦

- ◆本人/家族らとスタッフが本人の最善をめぐってよりよいコミュニケーションを取り納得できる合意形成/共同の意思決定へ

39

本人・家族のための
意思決定プロセスノート

高齢者ケアと人工栄養を考える

清水哲郎・会田薫子

医学と看護社 (2013)

パート1

人工的水分・栄養補給法(AHN)について各方法の特徴を知る

- 経腸栄養法
 - 胃ろう栄養法、経鼻経管栄養法、OE法
- 非経腸栄養法
 - 中心静脈栄養法、末梢点滴、持続皮下注

いずれのAHNも行わない(自然にゆだねる)

⇒ 本人にとっての医学的な利益/不利益を考える

パート2

- ・本人の人柄、生き方、価値・死生観について人生にとって大事なこと、希望、最期の期間の過ごし方
- ・AHNはQOLの維持・向上に有効か
- ・何を指すのか
 - 栄養状態を維持し、より長く&快適に生きる
 - 栄養状態を維持し、とにかく、より長く生きる
 - 残された時間を延ばそうとせず、できるだけ快適に過ごすことを目指す

AHNの中止に 関する法的懸念???

日本老年医学会と朝日新聞の共同調査

回答した会員医師1000人中、
「2割がAHNの中止を過去1年間以内に経験」
「中止について、4割が法的な責任を問われる
との不安は残る」

朝日新聞2012年6月28日

43

「本ガイドラインに則って、関係者が意思決定プロセスを進めた結果としての選択とその実行について、司法が介入することは、実際上はあり得ず、あるとすれば極めて不適切である」

樋口範雄教授の発案で合計67名の法律家に依頼

回答:36名

「ガイドラインの主張に賛同いたします。支持者リストに私の名前を連ねてくださって構いません」	29名
「名前は公表しないが賛同する」	3名
「概ね賛同するが、文言を修正する必要有り」	2名
「ただちには賛同できない」	1名
「選択肢が不適切」	1名

AHNの中止に 関する法的懸念は杞憂

「AHNガイドラインに沿えばOK」と表明する
法律家が多数

「各現場で複数の医療者・患者家族間で、
どうすることが患者のためなのか話し合って
合意形成すれば、法的問題にならない」



(樋口)

厚労省「終末期医療の決定プロセスに関する
ガイドライン」(2007)の趣旨

45

AHNガイドラインに賛同する法律家

東大	宇賀克也	東大	大武和夫	東大	神作裕之
早大	伊藤真	学習院大	戸松秀典	弁護士	木下毅
神戸大	丸山英二	札幌医大	旗手俊彦	龍谷大	平野哲郎
慶応大	大沢秀介	慶応大	井田良	同志社大	位田隆一
弁護士	奥平哲彦	立教大	舟田正之	元最高裁判事	園部逸夫
弁護士	小杉丈夫	上智大	岩田太	元最高裁判事	泉徳治
明治大	中山信弘	信州大	米田保晴	元最高裁判事	上田豊三
弁護士	小野傑	早大	甲斐克則	元東京高裁判事	原田國男
中央大	柏木昇	弁護士	山室憲	元最高裁判事	濱田邦夫
東大	土屋文昭	一橋大	山本和彦		

46

延命医療中止か殺人か

1991年、東海大学附属病院事件

がん末期患者に塩化カリウムを注射

判決:殺人罪、懲役2年、執行猶予2年

1998年、川崎協同病院事件

気管支喘息発作で意識不明患者に筋弛緩剤を注射

判決:殺人罪、懲役1年6月、執行猶予3年

2004年、北海道立羽幌病院「事件」

誤嚥でCPA、心拍再開「脳死状態」、人工呼吸器を外して看取り

延命医療中止事例で初の書類送検...不起訴

2006年、富山県射水市民病院「事件」

末期患者から人工呼吸器を外して看取り

延命医療中止事例...不起訴

47

延命医療中止か殺人か

1991年、東海大学附属病院事件

がん末期患者に塩化カリウムを注射

判決:殺人罪、懲役2年、執行猶予2年

1998年、川崎協同病院事件

気管支喘息発作で意識不明患者に筋弛緩剤を注射

判決: **AHNでも、透析でも、その他でも同じ**

2004年、北海道立羽幌病院「事件」

誤嚥でCPA、心拍再開「脳死状態」、人工呼吸器を外して看取り

延命医療中止事例で初の書類送検...不起訴

2006年、富山県射水市民病院「事件」

末期患者から人工呼吸器を外して看取り

延命医療中止事例...不起訴

48

不要な治療を終了して看取ること

- 厚労省「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」(2007)
- 日本救急医学会「終末期医療ガイドライン」(2007)
- 日本老年医学会「立場表明2012」(2012)
- 日本老年医学会「人工的水分・栄養補給法
の意思決定プロセスガイドライン」(2012)

本人の生命の尊厳を 擁護 or 侵害

擁護 ← 延命医療の終了 → 侵害

擁護と侵害の危うい境界

本人を守るのは、チームアプローチ
医療ケアスタッフを守るのもチームアプローチ
過少医療でも過剰医療でもないあり方を
複数のスタッフ・家族で判断、記録

50

まとめ

- AHNに関する社会認識と環境の変化
- 胃ろう栄養を含めAHNの差し控えや撤退は医学的にも倫理的にも妥当な選択肢
- 大切なのはスタッフと本人・家族間の話し合いのプロセス。本人の最善のために何をするのか何ができるのかをよく話し合う
- 適切な合意形成で法的問題回避
- 本人の視点で過剰でも過少でもなく
- 天寿はそれぞれ。延命の是非もそれぞれ
- 本人の人生の集大成の支援を！