

療養場所の違いに応じた認知症者のエンドオブライフケア充実に向けての調査研究
－COVID-19流行の影響も踏まえて－

研究分担者 葛谷 雅文 名古屋大学未来社会創造機構 教授

研究要旨

認知症者ではその病気の進行の自然経過として経口での水分や食事（栄養）補給が十分できる状態が高い確率で出現する。ただ、実際にはそれらの障害を見越し、事前に ACP を介して対応法を検討するケースはまれである。以前頻繁に導入されていた人工的な水分・栄養補給に関してはエンドオブライフ期における認知症者に対するメリットは乏しいことがメタ解析でも報告されている。進行した認知症者における家族介護者からの経口を介する無理のない水分や食事の提供は栄養面の改善を目的とするのではなく、むしろ認知症者ならびに家族介護者の満足、安らぎ、QOL の点を重視すべきである。

A. 研究目的

認知症者ではその病状の進行に伴い、経口摂取の問題が高頻度で出現する。それを要因として認知症者では徐々に体重の減少を起しやすくなり、様々な健康障害や認知機能に悪影響を及ぼす。さらに認知症が進行すると、認知機能の低下により先行期の障害を含め味覚・嗅覚の低下、摂食・嚥下機能の低下など様々な要因により経口からの水分・食事摂取困難な状況となる。この認知症者のエンドオブライフ期における水分・食事（栄養）補給についてどうすべきかの一定の指針は未だ存在していない。今回、これらの認知症者のエンドオブライフ期における水分・食事（栄養）補給の問題について世界の現状、推奨などを明らかにすることを目的として、論文などをベースに調査検討した。

B. 研究方法

PubMed の検索機能を使用し、以下のキーワードを使用し検索した。なおこのキーワードによらず、採択した論文に引用されている関連文献も今

回の調査論文に加えた。

dementia AND nutrition AND end-of-life ;
dementia AND feeding AND end-of-life

C. 研究結果

1) 認知症の進行と摂食・食事の問題

認知症の進行に伴い様々な問題が出現してくるが、その中でも摂食の問題の頻度は極めて高い。介護施設入所している進行した 323 名の認知症者の 18 か月間に出現したイベント報告ではその対象者の 85.8%に何らかの摂食に関する問題があったと報告されている¹⁾。また、摂食の問題が出現するとその 38.6%が半年の間に死亡し、また死亡した入所者の死亡前 3 か月間で摂食の問題があったのは 90.4%にも及ぶと報告されている¹⁾。このように進行した認知症者では摂食や食事の問題は認知症の進行の経過として通常に起こる問題として捉えられる。別の 256 名の施設入所中の進行認知症者を対象とした報告でも、その 80%に咀嚼・嚥下機能障害があり、48%に摂食量の低下を認めている。嚥下機能障害は体重減少の著しい有

意なリスクとなり、その体重減少は死亡の有意なリスクとなっている²⁾。

2) 人工栄養療法—特に胃瘻などの経管栄養

1999年のフィヌケンらの進行した認知症者への経管栄養療法に関するレビューにおいて、経管栄養療法には十分なメリットがないとの報告以来、進行した認知症者への人工栄養療法の在り方に関しては盛んに議論されてきた³⁾。

最近のコクランによるレビューでは高度に進行した認知症者への胃瘻や経鼻胃管を介する栄養療法に対する効果について報告がある⁴⁾。レビューに使用した研究にはいずれもランダム化比較試験は存在しないが、経管栄養療法によりいくつかの研究では栄養状態の改善や寿命の延長を示す結果はあったが、効果がないとする報告や誤嚥性肺炎、褥瘡のリスクが増加するなどの報告もあり、いずれにしるこれらの経管栄養療法による死亡リスクの低下、QOLの改善、認知症周辺症状の減少、介護者負担の低下などのメリットを示すことはできていない。

3) 日本の現状

認知症者には限らないが、我が国においても経口摂取障害のある対象者に頻繁に胃瘻栄養の導入が行われた時代があった。しかし、最近では診療報酬の削減の影響もあってかその数の減少があるとの報告されてきている⁴⁾。一方でそれに置き換わるように中心静脈栄養の数が増加してきているとの報告がある⁵⁾。ただし、日本での認知症者に限った人工栄養療法の最近の頻度報告などを見つけることが出来なかった。

4) 人工的水分・栄養療法以外の水分・食事(栄養)補給法について

人工的水分・栄養補給によらない対応に関してどのようなメリット・デメリットがあるのかの研究はなお乏しい。今までもその効果のターゲットとして認知症者の栄養状態の維持または改善とした種々の栄養療法、例えば、食形態、食事環境、

経口補助栄養剤の試用、食事介助法など種々の介入が報告されてきているが、一部効果を認める介入法もあるものの十分なエビデンスあるわけではない⁶⁾、認知症者のエンドオブライフ時期における介入法としては必ずしも適切ではない。

5) 倫理的な問題

自分で食べることができなくなった進行した認知症者に食べ物や飲み物を与えないことは、ネグレクトに相当するとの考え方がある⁷⁾。また、進行した段階の認知症者の経口的な水分ならびに食事摂取の中止を指示する事前指示書に対しては、なお少量ではあるものの摂食が可能な進行した認知症者にこの事前指示を実践すべきかの議論がある。少量でも経口で摂取できる限りは、臨床倫理に照らし患者の与益原則、無加害原則に従いその事前指示があっても実施することを推奨している学会も存在する⁸⁾。

介護者の手を介する食事や水分の提供はたとえそれが十分な栄養補給につながらなかったとしても、進行した認知症者にとっても感覚や記憶に結び付いた触れ合いや人間本来の食べたり、飲んだりする行為に基づく満足感につながる⁷⁾。また、これらの行為は栄養改善を目的とするよりもむしろ、家族介護者による食事提供により介護者自身にとっての満足感、精神的安定にもつながる。すなわちエンドオブライフ期における認知症者にとっての水分や食事の介護者の手を介する無理のない提供は認知症者の体内に必要な水分や栄養を入れるという効果よりも、むしろアイデンティティ、自律性、QOLを保持する心理社会的側面が重要である。

6) 意思決定上の問題点

質的研究を介して、認知症者ならびにその家族(介護者)に将来食事や水分の摂取が難しくなることの認識がされていないことが報告されている⁹⁾。そのために早期から将来経口摂取が十分でなくなった時の対応に関する意思表示、また家族間の話し合いなどが十分されていないという

現状になっている。介護者の立場からは関わる認知症者のみならず他の家族や医療者の意見を聴きながらの共同意思決定に期待している声強い⁹⁾。

7) 立場表明・ガイドラインなど

日本老年医学会は2012年に「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する「立場表明」2012を公表し、その中で「胃瘻造設を含む経管栄養や、気管切開、人工呼吸器装着などの適応は、慎重に検討されるべきである。すなわち、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」としている¹⁰⁾。さらに同学会では同年に「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として」を公表し、人工的水分・栄養補給の導入に関する意思決定プロセスのガイドラインを提示している¹¹⁾。これらは認知症者のエンドオブライフ期におけるものだけをターゲットとしているわけではないが、進行した認知症者の経口摂取が危うくなった場面で人工的水分・栄養補給の導入を考える際には重要な指針となる。

米国老年医学会は2014年に進行した認知症者に対する経管栄養療法に関する立場表明を報告している¹²⁾。そこでは、進行した認知症者への経管栄養療法を推奨しないとして、介護者の手を介した注意深い食事の提供は死亡、誤嚥性肺炎、身体機能低下のリスクや快適性において少なくとも経管栄養に劣ることはなく、経管栄養により、認知症者の興奮性、身体的拘束、鎮静剤の試用が多くなり、医療費の高騰、褥瘡発生などのリスクが増加するとしている。また基本的に本人の意思、価値観に照らし合わせ、代弁者による意思決定が基本としている。

ESPEN(ヨーロッパ臨床栄養代謝学会)は2015年に認知症に対する栄養療法に関するガイドラインを報告している¹³⁾。その中では進行した認知症者に対する人工的营养療法のメリットを示

すエビデンスは低いとし、基本的には十分な適応と本人と家族の意向を尊重して実施するか否かを検討し、場合によっては時間制限付きの人工栄養療法の試用も考慮することが記載されている。また、当然ではあるが回復が期待できる状態での短期間の経静脈栄養・水分補給を含む人工栄養療法においては必要に応じての実施が推奨されている。ただし、認知症者のエンドオブライフ期での人工的营养療法の試用は避けるべきとしている。

D. 考察・結論

認知症者ではその病気の進行の自然経過として経口での水分や食事(栄養)補給が十分できなくなる状態が高い確率で出現する。ただ、認知症者本人や家族たちは将来そのような問題が高い確率で起こることを想定できていない。従って、医療者は高い確率で将来起こり得る経口を介する水分や食事摂取が困難になる情報を認知症者やその家族に提供する必要がある。その情報の下、それに対する対応策をできるだけ早い段階から認知症者本人、家族、医療者を交えて水分・食事(栄養)提供に関してのACPを実践しておく必要がある。経口からの水分や食事(栄養)の摂取が十分でなくなったとして、安易に人工的な水分・栄養補給に手を出すのではなく、できるだけ介護者の手による水分・栄養補給が実施できることが好ましい。特にエンドオブライフ期における認知症者にとって、さらに家族介護者にとっては口からの水分・食事の摂取は栄養面の改善を目的とするのではなく、むしろ認知症者ならびに家族介護者の満足、安らぎ、QOLの点を重視すべきである。

引用文献

- 1) Mitchell SL, Teno JM, Kiely DK, Shaffer ML, Jones RN, Prigerson HG, Volicer L, Givens JL, Hamel MB. The clinical course of advanced dementia. *N Engl J Med.* 2009;361(16):1529-38.

- 2) Hanson LC, Ersek M, Lin FC, Carey TS. Outcomes of feeding problems in advanced dementia in a nursing home population. *J Am Geriatr Soc.* 2013;61(10):1692-7.
- 3) Finucane TE, Christmas C, Travis K. Tube feeding in patients with advanced dementia: a review of the evidence. *JAMA.* 1999;282(14):1365-70.
- 4) Davies N, Barrado-Martín Y, Vickerstaff V, Rait G, Fukui A, Candy B, Smith CH, Manthorpe J, Moore KJ, Sampson EL. Enteral tube feeding for people with severe dementia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;8(8):CD013503.
- 5) Komiya K, Usagawa Y, Kadota JI, Ikegami N. Decreasing Use of Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Tube Feeding in Japan. *J Am Geriatr Soc.* 2018;66(7):1388-1391.
- 6) Abdelhamid A, Bunn D, Copley M, Cowap V, Dickinson A, Gray L, Howe A, Killett A, Lee J, Li F, Poland F, Potter J, Richardson K, Smithard D, Fox C, Hooper L. Effectiveness of interventions to directly support food and drink intake in people with dementia: systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr.* 2016;16:26.
- 7) Siniora DN, Timms O, Ewuoso C. Managing feeding needs in advanced dementia: perspectives from ethics of care and ubuntu philosophy. *Med Health Care Philos.* 2022 in press.
- 8) Wright JL, Jaggard PM, Holahan T; Ethics Subcommittee of AMDA- The Society for Post-Acute and Long-Term Care. Stopping Eating and Drinking by Advance Directives (SED by AD) in Assisted Living and Nursing Homes. *J Am Med Dir Assoc.* 2019;20(11):1362-1366.
- 9) Anantapong K, Barrado-Martín Y, Nair P, Rait G, Smith CH, Moore KJ, Manthorpe J, Sampson EL, Davies N. How do people living with dementia perceive eating and drinking difficulties? A qualitative study. *Age Ageing.* 2021;50(5):1820-1828.
- 10) 日本老年医学会の立場表明 2012 . <https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/jgs-tachiba2012.pdf>
- 11) 高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン ～人工的水分・栄養補給の導入を中心として～ . https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/jgs_ahn_gl_2012.pdf
- 12) American Geriatrics Society Ethics Committee and Clinical Practice and Models of Care Committee. American Geriatrics Society feeding tubes in advanced dementia position statement. *J Am Geriatr Soc.* 2014;62(8):1590-3.
- 13) Volkert D, Chourdakis M, Faxen-Irving G, Frühwald T, Landi F, Suominen MH, Vandewoude M, Wirth R, Schneider SM. ESPEN guidelines on nutrition in dementia. *Clin Nutr.* 2015;34(6):1052-73.

E. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Nagae M, Umegaki H, Suzuki Y, Komiya H, Watanabe K, Yamada Y, Kuzuya M. Association of dehydration with development of dementia among non-demented geriatric outpatients. *Geriatr Gerontol Int.* 2021 Oct;21(10):963-964.

F. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし