



【本号のトピックス】

平成 22 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業シンポジウム 「食べられなくなったらどうしますか？ 認知症のターミナルケアを考える」について

平成 23 年 2 月 27 日、東京大学鉄門記念講堂にて日本老年医学会主催、日本老年社会学会、日本老年看護学会、日本老年学会共催のもと、表題のシンポジウムが平成 22 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の一環として開催されました。

認知症が進行すると自立摂食が困難になり、さらに終末期には介助があっても経口摂取が困難になってきます。そうした場合、これまでは AHN (artificial hydration and nutrition) すなわち人工的な水分・栄養補給を選択することが多く、経鼻経管栄養が胃瘻、もしくは経静脈栄養といった手段が講じられてきました。しかし経管栄養や経静脈栄養にしても肺炎リスクが減少するわけではなく、消化器トラブル、低栄養や繰り返す肺炎によって家族や医療・介護に従事する者の悩みは尽きません。食べられなくなった時に、認知症の方の人権や QOL を考えた望ましいケアとはどういうものなのか？ 日本人の死生観を踏まえた自然な看取りの在り方とは何か？ それを実現するために何が必要なのか？ これら一連の課題を多面的に検討したシンポジウムとなりました。

基調講演として、飯島 節氏（筑波大学大学院人間総合科学研究科教授）、次に本事業調査報告が、西村美智代氏（社会福祉法人サン理事長・NPO 法人生活介護ネットワーク代表）、諏訪さゆり氏（千葉大学大学院看護学研究科教授）、会田薫子氏（東京大学グローバル COE 死生学特任研究員）の各氏から行われました。さらにパネルディスカッションが、大内尉義氏（東京大学大学院医学系研究科教授）、甲斐一郎氏（東京大学大学院医学系研究科教授）の司会のもと、鳥羽研二氏（国立長寿医療研究センター病院長）、

太田喜久子氏（慶應義塾大学看護医療学部部長）、清水哲郎氏（東京大学大学院人文社会系研究科教授）、樋口範雄氏（東京大学大学院法学政治学研究科教授）、西村美智代氏、会田薫子氏といった医療、福祉、医学・看護教育などで著名な各氏によって行われました。

以上の報告、ディスカッションでの論点として、

- ① 認知症看護現場の実態
- ② 意思決定の確認と死生観および倫理
- ③ 栄養投与の差し控えと中止に関する法的議論
- ④ 老年学教育のありかた、

の以上 4 点が中心となっており、その概要について以下記載いたします。

患者家族調査結果として、「認知症が進行するといずれ食べられなくなる点について、十分な説明を聞いていない」「胃瘻などの経管栄養についての説明を聞いたが十分ではなかった」との回答が半数以上との報告がありました。胃瘻造設術施行時に事前説明が行われていないことは考えにくいことから、その説明が十分に理解されていない点、また、「経口摂取困難の際に選択肢が提示されない」、「意思決定を行う時間的余裕がない」、「患者自身の意思確認が出来ない」ことが、患者家族の不安、不満を増大させている可能性も指摘されました。





一方、患者家族の気持ちとして、「できる限りのことをしてやりたい」との想いがあるケースが多く、「倫理的、法的な問題」「マスコミ」を意識した結果、重度認知症高齢者に対し「AHN を選択しない」との判断が困難との実態も指摘されました。これを受け現場医師からは、早急に重度認知症高齢者への AHN のガイドライン作成を行うべきとの意見も出されました。AHN 見合せの背景には、「終末期の苦痛の少ない最期のためには AHN は不要で、差し控え・中止は倫理的に妥当な緩和ケアである」との文献報告が多数あることが根拠として挙げられていました。さらに認知症高齢者の摂食・嚥下障害が顕在化する時期は、本人の意思表示困難であることが多く、意思決定できる時期から家族内で終末期の希望についてコミュニケーションを十分にとっていたことが重要との指摘がありました。また、本人の意思確認ができる段階から家族が参加し、認知症が重度化し意思確認ができなくなった際に意思バトンタッチができるようにする目的で作成された媒体「本人と家族のための意思決定プロセスノート（試作版）」が提示されました。こうした媒体を用い、意思決定の際に医療チームと患者・家族間で、「生物学的生命」の



科学的情報と、「物語られるいのち」、つまり患者の歴史、人生、価値観の情報交換があれば、患者本人の意思を尊重した、意思決定と合意をより円滑に得られるとの意見が出されました。

こうした議論のなか導き出された一つの結論は、「患者の人生を尊重した看取りの方向性」を模索することを目的とした、患者、家族を中心とした医療、介護スタッフ間の「コミュニケーションの重要性」であり、こういった現状を踏まえ、医療、看護などの教育内容を検討する必要性も指摘されました。

「胃瘻はリスク軽減のエビデンスがなく、経口摂取を励行すべき（グレード C1）」との「認知症疾患治療ガイドライン」（日本神経学会 2010）を受け、「90 歳前後で食べられなくなって迎える死は自然」であり、「経口摂取を続ける努力こそが認められるべき」との言葉で飯島氏の基調講演は締められました。本学会会員の皆さんも認知症高齢者の摂食・嚥下困難に携わる機会近年増加していると思います。本学会としても、「認知症高齢者の食支援への具体的なアクションを起こすべき」との思いを抱かせるシンポジウムでした。

平野 浩彦

（本会常任理事、東京都長寿医療センター）

編集後記

老年歯科医学会 News Letter Vol.3 をお届けします。

先ずは、広報委員の一人として、この度の東北地方太平洋沖地震でお亡くなりになられた方々のご冥福をお祈り申し上げますとともに、被害に遭われた方々に心からお見舞いを申し上げます。各メディアからの報道を受け、私たちにも何かできないかという思いで一杯であります。学会員の中にも、大変ご苦労されている方々も多くおられると聞いております。私たち学会員は皆、大変心配いたしておりますとともに、その一人として励ましの気持ちを伝えたくここに書かせていただきました。一人でも多くの方が救出されることを祈るばかりです。

今回は厚生労働省老人保健健康推進等の事業の一環として開催されました上記シンポジウムの要約を平野浩彦先生にお願いいたし

ました。認知症の高齢者に対する治療は困難を伴います。そのためには患者、家族を中心とした医療、介護スタッフ間のコミュニケーションが重要であることが示されました。平野先生からもご指摘がありましたように、本学会のこのような患者さんへの積極的なアプローチも重要な課題だと思えます。このように国内さらに国際情報にも一層気を配って種々の課題にチャレンジし、その成果を弛まず公表していくことが本学会の使命と考えます。（岡崎 定司）

発行人 森戸 光彦

編集 日本老年歯科医学会広報委員会

事務局 〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9

駒込 TS ビル 401（財）口腔保健協会内

電話 03-3947-8891 ファックス 03-3947-8341

