

在宅医療における臨床倫理

特に認知症患者の経管栄養をめぐって

渡邊醫院

渡辺 良

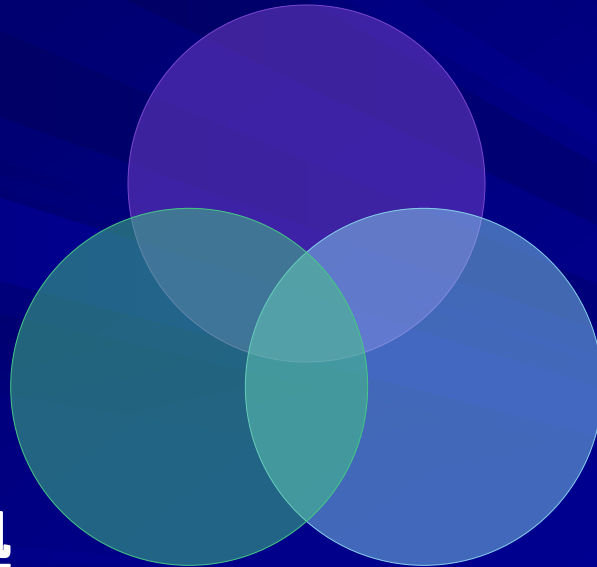
平成18年2月25日

横浜市西区グレンツゲビート研究会

EBMにおける 臨床意思決定因子

(D.L.Sackett 1997)

医師の技量



医学的根拠

患者の意向

認知症診療をめぐる 倫理・社会的諸問題

- 受診拒否の問題
- 病名告知の問題
- 意思決定代行者の問題
- 経管栄養の是非の問題

(日本神経治療学会 2005 斎藤正彦)

80歳男性脳血管障害 に伴う高度認知症

8年前から脳梗塞を3回繰り返し階段状に痴呆が進行。ADLすべて全介助。重度の痴呆で昼間も茫として会話不能。2週間前から感冒を契機に口に入れても飲み込まず、寝たきりになった。時々点滴するが改善なくやせてきた。医学的には胃ろうの適応だが事前意思表示なし。どのように考え何をすべきか。

臨床倫理4原則

- ①Respect for autonomy 自律性の尊重
- ②Beneficence 恩恵
- ③Nonmaleficence 無危害
- ④Fairness 公正

(ビーチャム・チルドレス 1979年)

臨床倫理4分割法

(Jonsen et al. 1997)

Medical Indications
医学的適応

Patient Preferences
患者の意向

Quality of Life
生命、生活、人生の質

Contextual Features
周囲の状況

症例1：死亡時77歳男性 アルツハイマー病型認知症

平成7年物忘れ 徐々に悪化 失禁状態。

平成16年ベッド上生活 予後の説明に対し夫婦ともに延命処置は希望しない文書を書いている。

徐々に喋らなくなりADL全介助。

平成17年10月摂食不良、誤飲性肺炎。

妻、息子夫婦(出産予定)の意向でPEG施行。

平成18年1月、呼吸不全にて死亡。

PEGを施行した アルツハイマー型認知症77歳男性

医学的適応

栄養、生命予後の改善を
治療目標としてPEGは恩
恵があり無害でもある

患者の意向

高度の痴呆のため不明
延命処置はしないという
事前意思表示あったが家
族の意向を尊重

QOL

高度の痴呆のため患者の
QOLは評価不能
家族の満足感を尊重

周囲の状況

緊密な家族関係
孫の出産
介護負担感は軽度
経済的負担なし

症例2：死亡時84歳女性 血管性認知症

10年前より糖尿病、脳梗塞。平成15年11月症候性てんかん。平成16年3月より寝たり起きたりの生活。何もせず自宅で死にたいと明言。痴呆、意欲低下進行。平成17年1月感冒に続き食欲低下、昼間もうとうとしていることが多くベッド上臥床生活となる。入院し経管栄養をすすめたが以前からの主張通りそのまま在宅療養を希望。毎日点滴を施行、2月半ばに死亡。

経管栄養を拒否した 血管性認知症88歳女性

医学的適応

経管栄養による延命という
治療目標は不成立。経管
栄養は無害だが恩恵は認
めない

患者の意向

人工的延命を望まない
事前の意思表示あり
自己決定、判断能力保持
認知症は軽度 うつではない

QOL

経管栄養での寝たきり生
活に幸福感や満足感を見
出せず

周囲の状況

家族の理解
死生観の共有

在宅診療 過去6年間のまとめ

- 死亡患者数：88人
- 認知症をみとめた患者：60人
- そのうち経管栄養施行：12人

経管栄養を施行 した疾病の内訳

- ①血管性認知症：7人
- ②アルツハイマー型認知症：3人
- ③混合型：1人
- ④パーキンソン病に伴う認知症：1人

罹病期間

経管栄養開始から死亡
までの期間は1ヶ月から
4年。平均1年3ヶ月。過
半数が半年以内に死亡。

経管栄養施行の12人

- 患者による明確な意思表示はなかった
- 殆どが肺炎や脳卒中で入院中に施行
- 家族の意向が尊重された
- 患者のQOLは十分に評価できていない

まとめ

- 過去6年の在宅療養にて亡くなった患者88人の約2/3に認知症を認めた。
- そのうちの1/5に経管栄養施行。
- 経管栄養により数ヶ月から数年の延命。
- 患者からみたQOLの評価は困難。
- 患者の明確な意思表示による経管栄養施行例なし。
- 臨床決断に家族の意思が尊重された。

考察

- 認知症患者の経管栄養は主に家族の意思に従って施行されており、患者の意思とは異なる可能性がある。
- 早い時期から末期の問題をより具体的に患者、家族と話し合うことが役立つ場合もある。
- 人工的延命と自然経過尊重の両極端の間にあって**その患者固有の選択**があるであろう。
- 問題の明確化、視点の相対化、重層化に、臨床倫理検討シートが役立つと思われた。