

Letter to the Editor

認知症における経管栄養の是非を議論する時ではないか

宮本 礼子^{1)*}, 宮本 顕二²⁾

我が国では誤嚥性肺炎予防や栄養補給目的で認知症患者に経管栄養（経鼻胃管栄養，胃瘻）が広く行われている。しかし，有効性が期待される胃瘻においても誤嚥性肺炎予防効果は証明されていない^{1),2)}。誤嚥性肺炎の主たる原因は口腔内食物残渣や雑菌を含む唾液の不顕性誤嚥であることから当然といえよう。また，経管栄養による栄養状態改善や生命予後延長も報告されていない^{3),4),5)}。胃管や胃瘻ボタン自己抜去防止のための身体拘束は患者の不安や興奮を招き，鎮静のための薬剤投与は嚥下反射を低下させ誤嚥性肺炎の危険性を一層高める。さらに経管栄養は食事介助を必要としないため，患者と介護者の関係を希薄なものにしてしまう。このような認識を医療関係者がもっていないこと，そしてその実施において患者本人の意思が反映されていないことが経管栄養が広まった理由ではないだろうか。

筆者らは2007年と2008年にスウェーデンとオーストラリアの認知症施設と病院を視察した。これらの国では経管栄養はほとんど行われていなかった。それは経管栄養の有用性が証明されていないことに加え，行わない利点も考慮してのことである。すなわち，脱水は気道内分泌を減らし気道閉塞の危険性を低下させる。その結果，気道内吸引の回数が減り，吸引操作に伴う患者の苦痛が軽減する。また，脱水や飢餓状態は脳内麻薬である β エンドルフィンやケトン体を増加させ患者に鎮痛鎮静をもたらす⁶⁾。口渇に対しては少量の水や氷を口に含ませるほうが効果的である。スウェーデンやオーストラリアでは，認知症患者は終末期に経口摂取しなくなってから輸液もされず，約2週間後に安らかに看取られていた。

認知症は終末期には意思疎通と嚥下が困難になり死に至る病である。そして緩和医療の対象疾患⁷⁾である。その認識に立って，告知，尊厳死，自己決定権(事前指示)，輸液なども含め，認知症患者における経管栄養の是非について議論する時ではないだろうか。

Tube feeding in patients with advanced dementia: a time for rethinking

Reiko Miyamoto, M.D.¹⁾ and Kenji Miyamoto, M.D.²⁾¹⁾医療法人社団延山会西成病院内科 [〒006-0832 札幌市手稲区曙2条2-2-27]²⁾北海道大学大学院保健科学研究院機能回復学分野 [〒060-0812 札幌市北区北12条西5]¹⁾Department of Internal Medicine, Enzankai Nissei Hospital (2-2-27, Akebono 2jo, Teineku, Sapporo 006-0832, Japan)²⁾Department of Rehabilitation Science, Faculty of Health Sciences, Hokkaido University (N12-W5, Kitaku, Sapporo 060-0812, Japan)

(*連絡先)

----- 文 献 -----

1. Finucane TE, Bynum JP (1996) Use of tube feeding to prevent aspiration pneumonia. *Lancet* 348 : 1421-1424
2. Gillick MR (2000) Rethinking the role of tube feeding in patients with advanced dementia. *New Engl J Med* 342 : 206-211.
3. Murphy LM, Lipman TO (2003) Percutaneous endoscopic gastrostomy does not prolong survival in patients with dementia. *Arch Intern Med* 163 : 1351-1353
4. Casarett D, Kapo J, Caplan A (2005) Appropriate use of artificial nutrition and hydration—fundamental principles and recommendations. *N Engl J Med* 353 : 2607-2612
5. Li I (2002) Feeding tubes in patients with severe dementia. *Am Fam Physician* 65 : 1605-1610
6. Printz LA (1988) Is withholding hydration a valid comfort measure in the terminally ill? *Geriatrics* 43 : 84-88.
7. World Health Organization (2003) WHO definition of palliative care. Retrieved August 11, 2003, from World Health Organization Web site : <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>