

---

---

# 要介護高齢者の栄養障害の問題

## Nutritional issues in disabled elderly

名古屋大学大学院医学系研究科・老年科学

葛谷雅文\*

---

---

医療現場ではメタボリック・シンドローム、糖尿病、インスリン抵抗性、内臓肥満など過栄養に関わる病気が氾濫している。しかし、実際には要介護高齢者では、逆に低栄養のリスクが増加し、それによる健康障害が生ずることが多い。

今まで医療・福祉の現場で多くの報告があり、一般的には要介護認定を受けているような高齢者では高頻度で栄養障害を認める。低栄養の診断をどうするかによるが、低アルブミン血症 (3.5g/dL 未満) を低栄養とすると、慢性期病床に入院中の高齢者の約4割、在宅療養中の高齢者の3割に低栄養が存在すると報告されている。また我々は要介護認定を受けデイケアサービスを使用している高齢者の栄養状態を評価したところ「低栄養状態」と判定された高齢者は要介護認定が悪いほど増加し、要介護5では66.7%にも及んだ<sup>1)</sup>。このように、日本においても脆弱な高齢者にみられる低栄養はごく一般的な問題である。

認知症患者においては、その進行とともに摂食嚥下障害がおり、栄養状態の悪化が報告されている。実際経口摂取の何らかの問題の発生と生命予後は大きな関わり合いを持つ<sup>2)</sup>。

Finucane TE, et al. (1999)<sup>3)</sup> と Gillick MR (2000)<sup>4)</sup> はそれぞれ「認知症が進行し、経口摂取ができなくなった高度 (終末期) 認知症への経管栄養療法は無効である」と主張して以来、世界中でさまざまな議論が起こっている。実際には経管栄養の是非を問うような認知症患者を対象としたランダムトライアルが未だなされていない。観察研究の結果や他の条件でのトライアルの結果から彼らは、高度認知症患者

の経管栄養は生命予後を改善しないし、その quality も改善しないという結論を出している。彼らの主張後、世界中に論争が巻き起こり、あるものは彼らの主張に賛同し、あるものは批判した。彼らの提示している報告は現在の日本における現実と多分に解離しており、経管栄養を受けている患者の生命予後に関しては認知症の存在は大きな影響にはならないとの報告もある。

認知症の場合「癌」の終末期と異なり、病期の途中ですでに判断能力が消失してしまい、本人の意思を確認できないという特徴を持つ。事前指示がほとんど機能していない日本において、医療者はその栄養療法の実施、栄養投与ルート決定などをその家族と相談して決定するしか手がない。日本における全国調査がないため詳細は不明だが、多くの施設ではやはりそのような患者さんにも胃瘻を造設しているケースが多いと思われる。認知症患者だけではなく高齢者終末期の栄養療法の問題は、極めてデリケートであり、容易に結論づけられる問題ではない。

「終末期になったとしても、人間が生きるに必要な最低限の栄養、水分は供給すべきだ」、との考えがある一方、「口から摂食出来なくなったら、人生は終わりである」、と割り切った考え方もある。この問題はその人の人生観、宗教、文化、その他さまざまな背景に影響される。一概にどれが正しくて、どれが間違いということも言い切ることはできない。

終末期の栄養療法に関しては患者本人の意思、次に代理人 (家族) の意思がまずは尊重されるべきであるが、家族は経管栄養に慣れているわけでもないし、その決断に熟練しているわけでもない。人工栄

---

\* 現) 名古屋大学大学院医学系研究科 発育・加齢医学講座 (地域在宅医療学・老年科学分野) 教授

Masafumi Kuzuya: Professor, Department of Community Healthcare & Geriatrics, Nagoya University Graduate School of Medicine

養の選択を迫る際は、選択の助けになるであろう十分な情報を提示し、選択をしていただくしかない。決して医療サイドの都合で選択を迫ることをしてはならない。しかし、「経管栄養を受けている患者の家族へのインタビューでその9割が自分は受けたくない、との意思を表明している」との調査結果を重く受け止める必要がある<sup>5)</sup>。自らは望まない医療を受けざるを得ない現実を見るにあたり、事前指示書を普及させる必要性を感じる。

#### 参考文献

- 1) Izawa S, Kuzuya M, Okada K, et al. The nutritional status of frail elderly with care needs according to the mini-nutritional assessment. *Clin Nutr.* 25: 962-967, 2006.
- 2) Mitchell SL, Teno JM, Kiely DK, et al. The clinical course of advanced dementia. *N Engl J Med.* 361: 1529-1538, 2009.
- 3) Finucane TE, Christmas C, Travis K. Tube feeding in patients with advanced dementia: a review of the evidence. *JAMA.* 282: 1365-1370, 1999.
- 4) Gillick MR. Rethinking the role of tube feeding in patients with advanced dementia. *N Engl J Med.* 342: 206-210, 2000.
- 5) Kosaka Y, Satoh-Nakagawa T, Ohru T, et al. Tube feeding in the terminal elderly care. *Geriatr Gerontol Int* 3: 172-174, 2003.

この論文は、平成21年11月14日（土）第18回東北老年期認知症研究会で発表された内容です。