

食べられなくなった 認知症患者との 向きあい方

明石医療センター 総合内科

作成：鷹津 英

監修：石丸 直人、筒泉 貴彦

分野：緩和ケア
テーマ：その他

症例

- 74歳女性
- アルツハイマー型認知症(MMSE 4点)、小脳梗塞、逆流性食道炎の既往があり、食思不振による脱水と血圧低下で救急搬送された。
- 輸液負荷で血圧は上昇しバイタルは改善されたが、食思不振の原因精査を行う必要性が生じた。

入院後経過・・・

- MEALS ON WHEELSに沿ってアプローチを行ったが高度認知症があること以外に食思不振の原因は判明しなかった。

UpToDate : Causes of weight loss in the elderly

- 嚥下機能は問題なく、食事摂取量に変容はあるが十分な食事摂取量は至らなかった。
- 今後の過ごし方について家族と話し合う必要が生じた。

Clinical Question

- 認知症患者に対していつから緩和医療を導入すべきか？
- どのようにアプローチすればよいのか？
- 食欲不振をきたしている高度認知症患者に対して経腸栄養による大きなメリットがあるのか？

認知症の緩和ケア

早期からの
介入を行う

1	認知症は緩和ケアの対象である
2	意思決定支援を行う
3	ケアのゴール設定とアドバンス・ケア・プランニング
4	ケアの継続性を維持する
5	予後予測と適切なタイミングで死を認識する
6	極端に負荷が大きく利益のない治療を回避する
7	症状の適切な治療と安寧を提供する
8	心理社会的・スピリチュアルな側面から支援する
9	家族ケアを行う
10	医療従事者チームへの教育を行う
11	社会的・倫理的問題へ取り組む

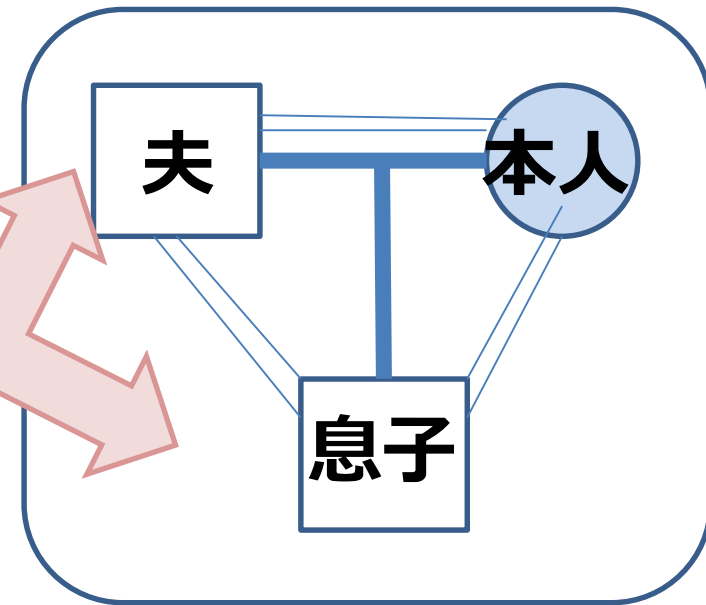
意志決定能力の評価 CURVES

C	choose & communication 選択・意思疎通
U	understand 選択肢に対する理解
R	reason 判断する理由
V	value 患者の以前の価値観に一致するか
ES	emergency & surrogate 上記が満たされないとき、医師が緊急に判断すべきか、代理人がいるか

まず本人に意志決定能力があるのかを確認する！

それぞれのおもい

意思決定代理人



本人：おなかはすいていない。
食べると言われるのはしつこい。
果物はあなたが食べなさい。

夫：経腸栄養でも点滴でも生命予後を改善
させることはなんでもやってほしい。

息子：本人がしんどくくないようにしてほしい。

高度認知症の予後予測

FASTスケール

* : 本症例で該当するもの

Stage	機能	一般用語
1	困難なし	正常
2	自覚症状（物忘れ）	軽度認知症
3	仕事に支障をきたす	中等度認知症
4	複雑な手順が困難、IADLが困難	中等度～高度認知症
5	ADLに見守りが必要	高度認知症
6	ADLができない、かつ失禁	高度
7	A : 6語以下しか話さない B : 1語しか話さない C : 歩けない D : 座れない E : 笑顔がない D : 昏睡	高度～終末期
6か月以内に死亡する予測因子		
7C+	誤嚥性肺炎、尿路感染症、敗血症、褥瘡多発（stage 3, 4） 持続する発熱、摂食障害による6か月以内の10%体重減少*	

高度認知症の予後予測

FASTスケール

- Alzheimer型認知症患者の予後予測ツール
- 米国でのホスピス入所基準
- stage7C+の疾患 6 つのうち1つ以上に1年以内に罹患した既往があれば、平均生存期間は4.1カ月、生存期間の中値は27日で71%は6か月以内に死亡した。
- FASTスケールどおりに病気が進行する人とそうでない人で予後が異なることに注意が必要。

高度認知症の予後予測

ADEPTスコア

* : 本症例で該当するもの

特徴	ポイント	特徴	ポイント
ナーシングホーム滞在 < 90日	3.3	男性	3.3
		息切れ	2.7
65~69歳	1	Stage2以上の褥瘡一つ以上	2.2
70~74歳	2 *	ADLスコア = 28※	2.1
75~79歳	3	1日の大半をベッドで過ごす	2.1 *
80~84歳	4	経口摂取不十分	2 *
85~89歳	5	失便	1.9 *
90~94歳	6	BMI < 18.5	1.8 *
95~99歳	7	最近の体重減少	1.6 *
100歳以上	8	心不全	1.5

高度認知症の予後予測

ADEPTスコア

- ナーシングホームに入居されている高度認知症患者の6か月後の予後予測のツール
- 12項目のポイントを加算して求める
- 0~60.5点で評価
- 16.1点をカットオフ値とすると、6か月以内の死亡の感度9%、特異度97.6%

※ADLスコア：0~28点

ベッド上での動き、衣服着脱、トイレ、食事、移動、grooming、歩行 の7項目について
0：依存的、1：見守り、2：軽介助、
3：かなり介助、4：全解除 で評価

高度認知症の予後予測

MRI(mortality risk index)スコア * : 本症例で該当するもの

項目	ポイント
ADLスコア28点（完全依存）	1.9
男性	1.9
がん	1.7
心不全	1.6
最近の14日で酸素療法が必要であった	1.6
呼吸困難	1.5
ほとんどの食事で25%かの摂取量	1.5 *
不安定の状態	1.5 *
失便	1.5 *
寝たきり	1.5 *
83歳以上	1.4
1日のうちほとんど覚醒しない	1.4

高度認知症の予後予測

MRI(mortality risk index)スコア

- ナーシングホームに入所した認知症末期の患者から作成した

6か月以内の死亡率予測スコア

- 12項目のポイントを加算して求める

MRIスコア	リスク
0	8.9
1 ~ 2	10.8
3 ~ 5	23.2
6 ~ 8	40.4
9 ~ 11	57.0
≥ 12	70.0

本患者の認知症の予後予測

- **FASTスケール** : Stage 7C+6カ月以内に10%体重減少
⇒平均生存期間4.1カ月、生存期間の中央値27日
6か月以内の死亡率71%

Am J Hosp Palliat Care 1999 ; 16 : 395-400

NEJM 2015 ; 372 : 2533-40

- **ADEPTスコア** : 11.4点

JAMA 2010 ; 304 : 1929-35

- **MRI(mortality risk index)スコア** : 6.0点

⇒**6か月以内の死亡率40.4%**

JAMA 2004 ; 291 : 27334-40

高度認知症患者の栄養の問題

- 経腸栄養群と静脈栄養群で生命予後はかわらず、また寿命を延長しない。

JPEN J Parenter Enteral Nutr 2015 ; 39 : 456-64

J Am Geriatr Soc 2012 ; 60 : 1918-21

- 注意深く経口摂取を続けた群と経腸栄養群で生存期間はかわらない。
- 経口摂取群と比較し、経腸栄養群で誤嚥性肺炎を増悪させた。

JAMA 1999 ; 282 : 1365-70

入院後経過・・・

- 本患者の高度認知症による生命予後は長くないことが予想された。
- 家族や医療スタッフと何度も面談を重ね、本人に意志決定能力があればどんなことを希望し、また希望しないかを四分分割法を用いて話し合った。
- 本人が空腹感を感じておらず、また嚥下機能にも問題がないため経腸栄養や輸液の弊害も考慮して家族は経腸栄養や輸液を希望しなかった。
- 血圧低下時は細胞外液500mlのみ輸液負荷を行い、反応がなければDNARの方針とした。
- エンシュア®は好んで飲まれ、少量ではあるが経口摂取を続け自宅退院となった。

Take Home Message

- 認知症を患った段階で緩和ケア的なアプローチが必要である。
- 食べられなくなった認知症患者の栄養については患者に関わる人々と話し合い、個別に方法を検討するべきである。

参考文献

- UpToDate: Causes of weight loss in the elderly
- Palliat Med 2014 ; 28 : 197-209
- Chest 2010; 137 : 421-7
- Am J Hosp Palliat Care 1999 ; 16 : 395-400
- NEJM 2015 ; 372 : 2533-40
- JAMA 2010 ; 304 : 1929-35
- JAMA 2004 ; 291 : 27334-40
- JPEN J Parenter Enteral Nutr 2015 ; 39 : 456-64
- J Am Geriatr Soc 2012 ; 60 : 1918-21
- JAMA 1999 ; 282 : 1365-70