



HOKKAIDO UNIVERSITY

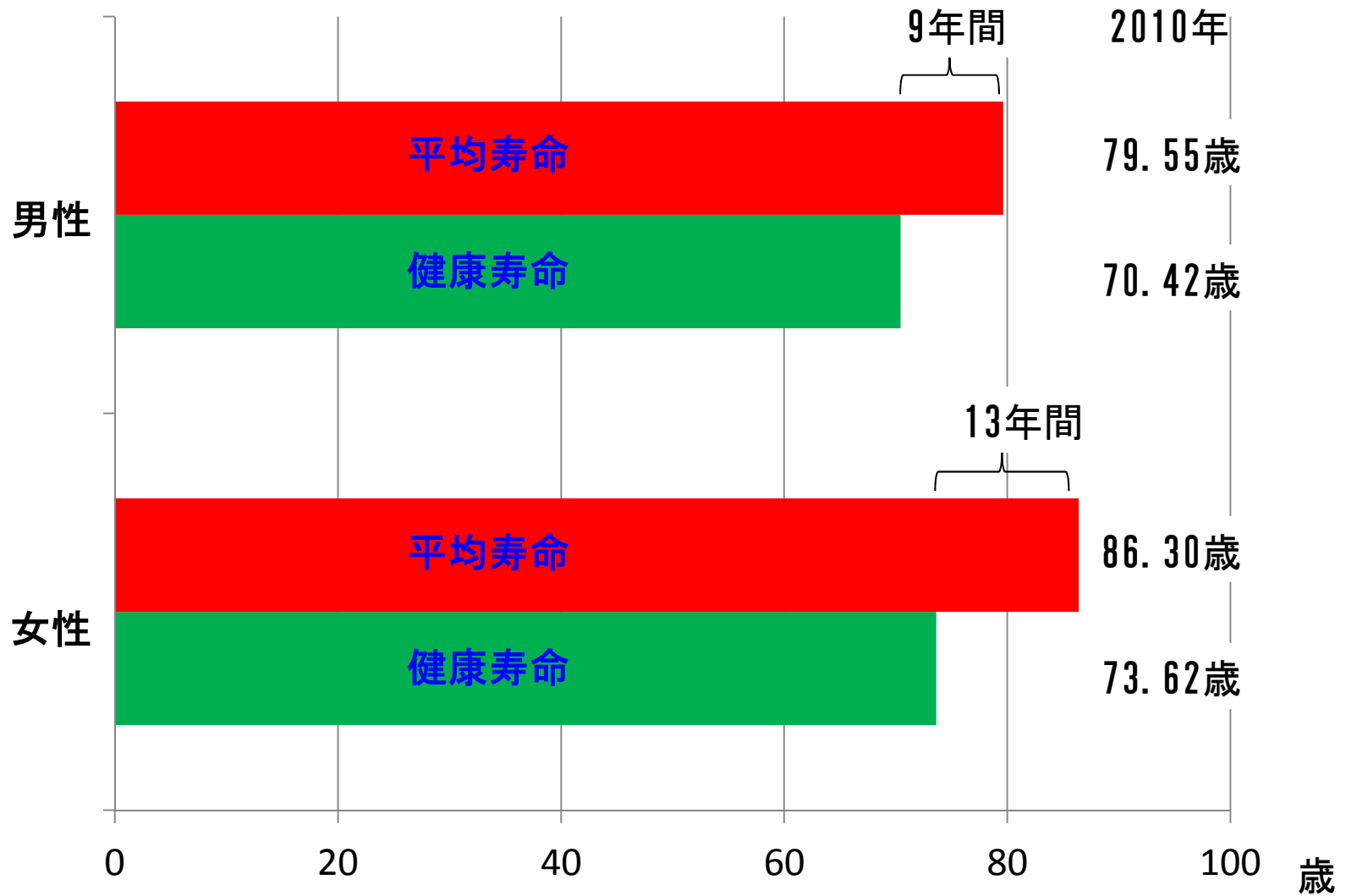
Title	今こそ考えるとき、高齢者の延命治療：我が国と諸外国の比較から
Author(s)	宮本, 顕二
Relation	保健科学研究所公開講座：ようこそ！ヘルスサイエンスの世界へ(Public Program by the Faculty of Health Science: Welcome to the world of health science). 2012年11月3日(土). 北海道大学大学院保健科学研究所 3-1講義室, 札幌市.
Issue Date	2012-11-03
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/50515
Type	conference presentation
File Information	healthscience_miyamoto.pdf



今こそ考えるとき、高齢者の延命治療 ー我が国と諸外国の比較からー

北海道大学大学院保健科学研究院機能回復学分野 宮本顕二

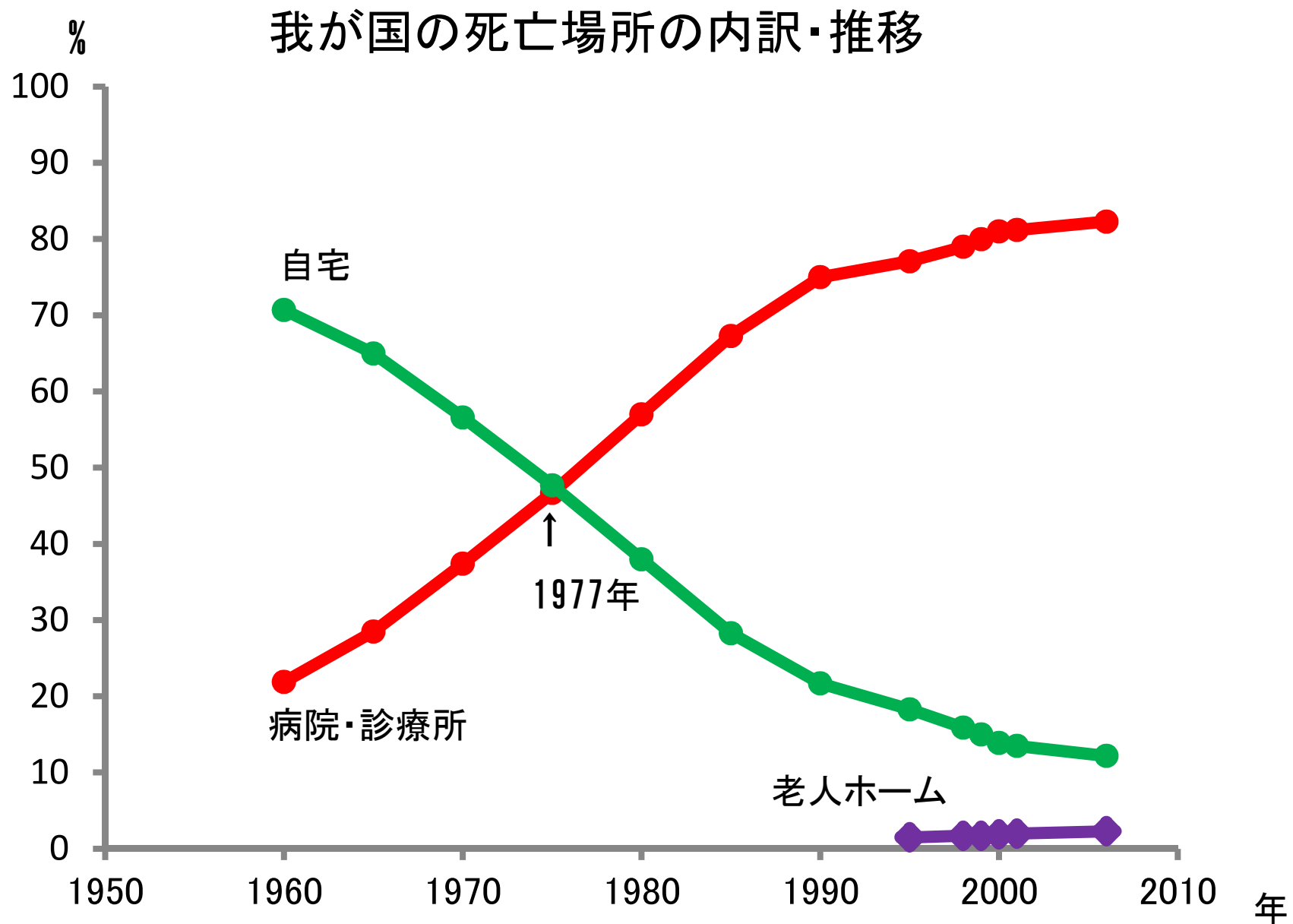
平均寿命と健康寿命



(厚生労働省平成24年9月)

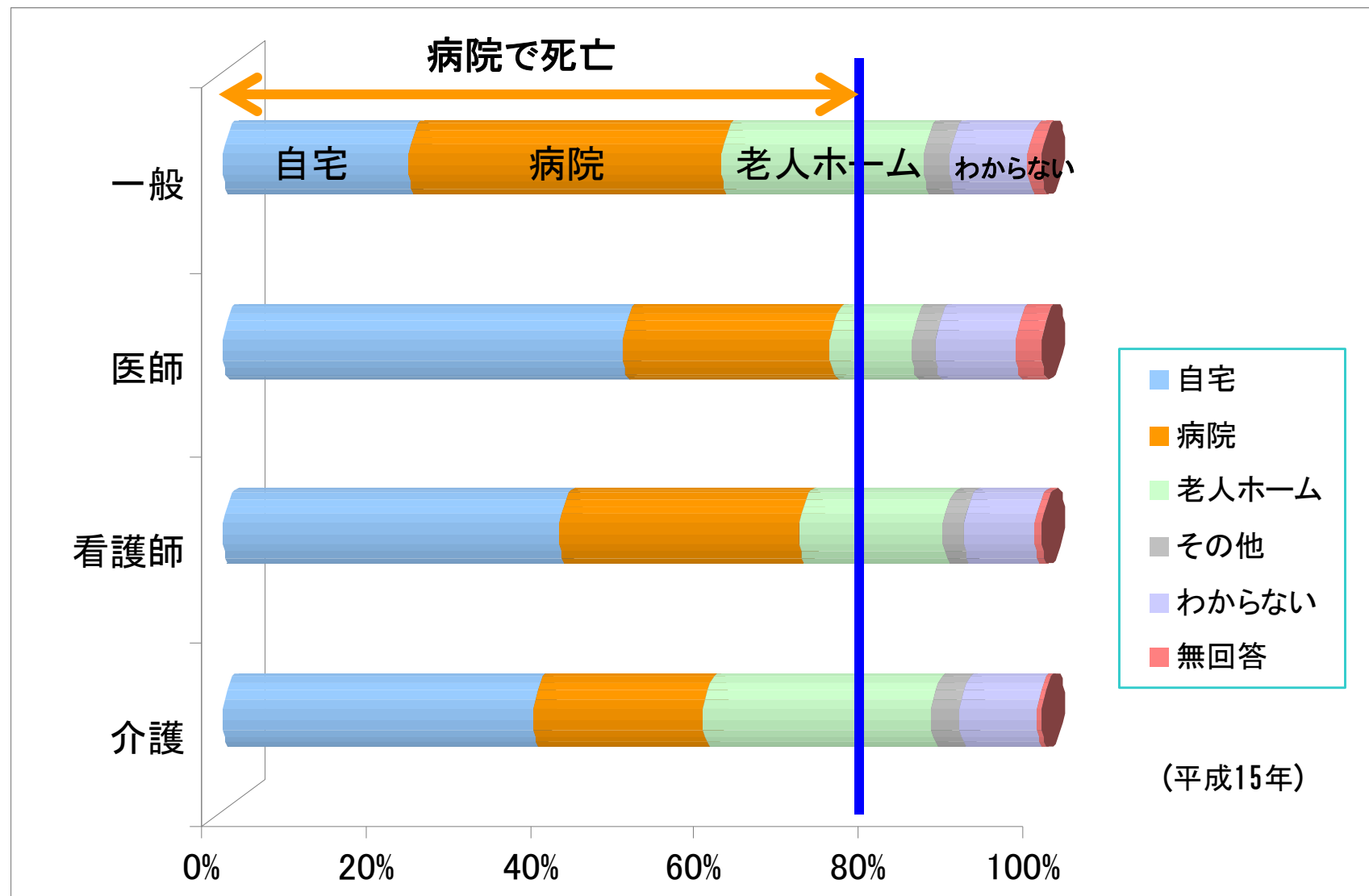
認知症高齢者の増加

- 65歳以上は10人に1人、85歳以上は4人に1人、90歳以上は2人に1人が認知症.
- 2012年の認知症高齢者は305万人
- 2025年問題
ベビーブーム世代が全員後期高齢者.
病院では死ねない.
自宅か介護施設で死を迎える.



認知症グループホームにおける看取りに関する研究事業調査研究報告書より一部改変

どこで最期まで療養したいですか？



厚生労働省終末期医療に関する調査等検討会報告書より一部改変

我が国の現状

90歳、脳卒中、救急車で搬送

人工呼吸器
人工腎臓、ペースメーカー
経管栄養（胃ろう）

慢性期病院

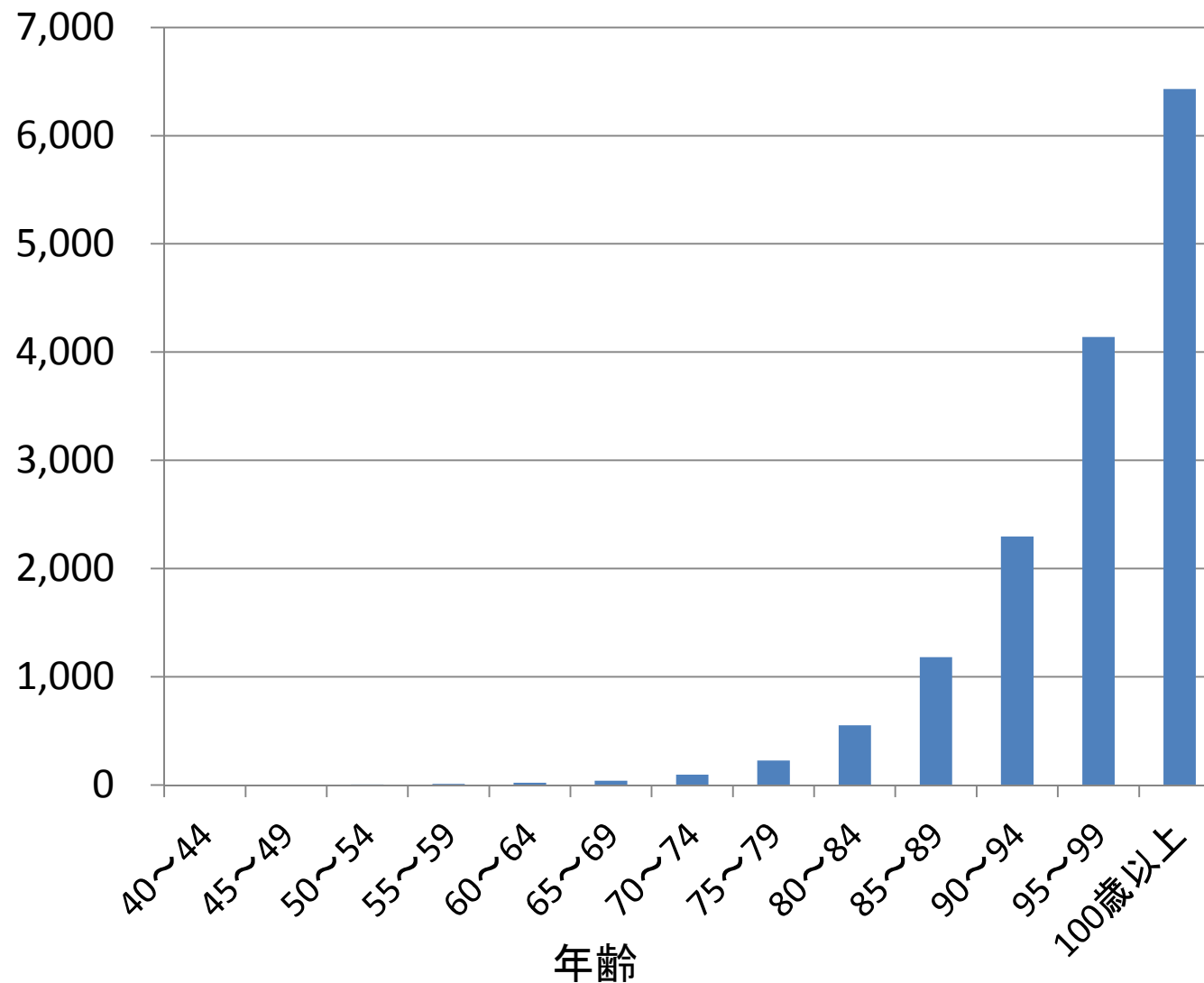
介護施設、自宅

（寝たきり）

誤嚥性肺炎で死亡

肺炎が死因の第3位（2011年）

肺炎による年齢別死亡者数（人口動態統計より）
（人/10万人）



本来の胃瘻



Gastrointestinal endoscopy 50(6);879-882, 1999.

日本の胃ろう患者



日本の寝たきり(胃ろう)患者



日本で、ぴん、ぴん、ころり(PPK)は期待できない。

**患者は、経管栄養、気管切開、人工呼吸器装着
が行われることを望んでいるのか？**

患者の尊厳とは？

諸外国の現状は？

欧米豪の高齢者医療施設の視察



ストックホルム グループリビング







スウェーデンの高齢者終末期医療

1. 下記医療を行わない
輸液，経管栄養，（抗生剤），
昇圧剤，利尿剤，
透析，バイタルサイン・飲水量測定
2. 使用する薬剤
鎮痛剤，制吐剤，解熱剤，精神安定剤
3. ケア
少量の食事と水分，口腔ケア，体位変換，
暗い照明，音楽
4. 患者さんの意向に従う

＊二十年前は経管栄養の患者が多数いたが、
今はいない。

スウェーデン以外の国は？

A group of people are seated around a large wooden conference table in a meeting room. A woman in a dark jacket is speaking from the head of the table, with a laptop open in front of her. To her left, a whiteboard displays handwritten notes. To her right, a large projection screen shows a presentation slide with the 'stV' logo and text. Several other participants are visible, some taking notes. The room has a drop ceiling with fluorescent lights and an 'EXIT' sign above a doorway in the background.

メルボルン
“ASSISI”

ITALIAN COMMUNITY CENYRE
(ナーシングホーム)



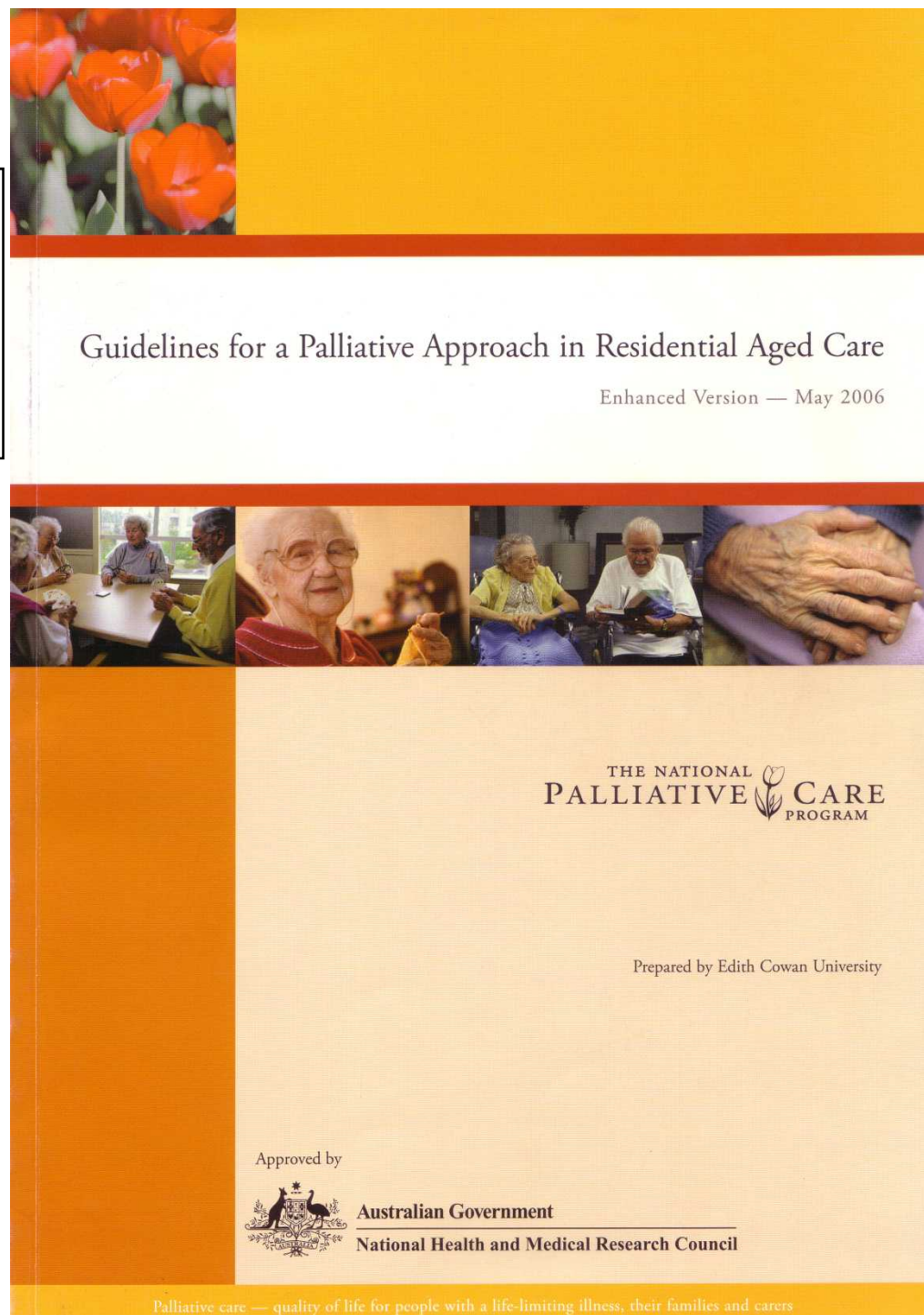


普段はテレビを見たりする部屋であるが、入所者が
亡くなる時はベッドをここに持ち込み、家族と最期の
時を過ごして看取られていく。



高齢者介護施設における 緩和医療ガイドライン

2006年版
オーストラリア政府発行



Guidelines for a Palliative Approach in Residential Aged Care

Enhanced Version — May 2006

THE NATIONAL
PALLIATIVE CARE
PROGRAM

Prepared by Edith Cowan University

Approved by



Australian Government

National Health and Medical Research Council

Palliative care — quality of life for people with a life-limiting illness, their families and carers

第6章：栄養と水分の補給

栄養 終末期は栄養を受け入れる力が低下している
ので、経管栄養を不快に思う。そのため少量
であっても、口から食べ物や飲み物を与える
ことが望ましい。

水分 頻繁に口を湿らせ、十分に口腔ケアを行うと、
脱水による口渇と不快感を減らすことができる

McCann, R. M. et al (1994). Comfort care for terminally ill
patients: the appropriate use of nutrition and hydration.
Journal of the American Medical Association, 272, (16),
1263-1266

老衰の高齢者を餓死させているのでは？

苦しんで死んでいってるのでは？

脱水の効用

- 嘔吐・喀痰・浮腫の軽減
- 呼吸困難の改善
- 鎮痛鎮静作用

Nursing 1983, January 47-51.

Arch Intern Med 1992; 52: 697-700

Geriatr Nurs 1995; 16: 271-2

脱水により鎮痛鎮静が起こり、苦しくない

1. ケトン体の産生

J Physiol (Lond) 1984;354:407-18.

2. 脳内麻薬 (β エンドルフィン) の増加

Neuroendocrinology 1986;42:267-72.

Physiol Behav 1986;37:603-8.

ハリソン内科学書 17版

食べないから死ぬのではない、
死ぬのだから食べないのだ。

石飛幸三著 「平穏死」という選択 より

人工栄養の比較(終末期高齢者)

スウェーデン	行わない
オーストラリア	行わない
オランダ	行わない
オーストリア	少ない
スペイン	少ない
アメリカ	州により異なる
日本	多い

どのようにして死ぬかを自分で決めたいと、思う人はどうしたらよいか.

ポートランドでの高齢者終末期医療

2011. 4. 29-5. 5

- アルツハイマー協会（オレゴン）
- ナーシングホームなど介護施設 3カ所
- オレゴン健康科学大学病院



ポータランドでの高齢者終末期医療

- 患者の意思を尊重する医療の推進

患者が終末期の医療に自身の意思を反映させる手段

- リビングウイル (Living Will)

生前の意思表示. 自分自身で自身で医療の内容を判断できなくなったときにどう希望するかを書面で指示 本人の署名

- 事前指示 (Advance directives)

リビングウイル

医療代理人を指名する.

- 生命維持治療のための医師指示書

(POLST; Physicians Orders of Life-Sustaining Treatment)

事前指示の欠点を補うために発案.

医師の指示書, 診療録にはさんでおく.

生命維持治療のための医師指示書 (POLST)

HIPAA PERMITS DISCLOSURE TO HEALTH CARE PROFESSIONALS & ELECTRONIC REGISTRY AS NECESSARY FOR TREATMENT	
Physician Orders for Life-Sustaining Treatment (POLST) First follow these orders, then contact physician, NP, or PA. These medical orders are based on the person's current medical condition and preferences. Any section not completed does not invalidate the form and implies full treatment for that section.	
Last Name/ First/ Middle Initial _____ Address _____ City / State / Zip _____ Date of Birth (mm/dd/yyyy) _____ Last 4 SSN _____ Gender ☐ M ☐ F	
A	CARDIOPULMONARY RESUSCITATION (CPR): Person has no pulse <u>and</u> is not breathing. ☐ Attempt Resuscitation/CPR ☐ Do Not Attempt Resuscitation/DNR (Allow Natural Death) When not in cardiopulmonary arrest, follow orders in B, C and D .
B	MEDICAL INTERVENTIONS: Person has pulse <u>and/or</u> is breathing. ☐ Comfort Measures Only Use medication by any route, positioning, wound care and other measures to relieve pain and suffering. Use oxygen, suction and manual treatment of airway obstruction as needed for comfort. <i>Patient prefers no transfer to hospital for life-sustaining treatment. Transfer if comfort needs cannot be met in current location.</i> ☐ Limited Additional Interventions Includes care described above. Use medical treatment, IV fluids and cardiac monitor as indicated. Do not use intubation, advanced airway interventions, or mechanical ventilation. May consider less invasive airway support (e.g. CPAP, BiPAP). <i>Transfer to hospital if indicated. Avoid intensive care.</i> ☐ Full Treatment Includes care described above. Use intubation, advanced airway interventions, mechanical ventilation, and cardioversion as indicated. <i>Transfer to hospital if indicated. Includes intensive care.</i> Additional Orders: _____
C	ANTIBIOTICS ☐ No antibiotics. Use other measures to relieve symptoms. ☐ Determine use or limitation of antibiotics when infection occurs. ☐ Use antibiotics if medically indicated. Additional Orders: _____
D	ARTIFICIALLY ADMINISTERED NUTRITION: Always offer food by mouth if feasible. ☐ No artificial nutrition by tube. ☐ Defined trial period of artificial nutrition by tube. ☐ Long-term artificial nutrition by tube. Additional Orders: _____
E	REASON FOR ORDERS AND SIGNATURES My signature below indicates to the best of my knowledge that these orders are consistent with the person's current medical condition and preferences as indicated by discussion with : ☐ Patient ☐ Health Care Representative ☐ Surrogate for patient with developmental disabilities or significant mental health condition (Note: Special requirements for completion. See reverse side.) ☐ Parent of Minor ☐ Court-Appointed Guardian ☐ Other _____ Print Primary Care Professional Name: _____ Office Use Only Print Signing Physician / NP / PA Name and Phone Number: _____ Physician / NP / PA Signature (mandatory) _____ Date _____ 
ORIGINAL TO ACCOMPANY PERSON IF TRANSFERRED OR DISCHARGED, SUBMIT COPY TO REGISTRY © CENTER FOR ETHICS IN HEALTH CARE, Oregon Health & Science University, 3181 SW Sam Jackson Park Rd, STE 44, Portland, OR 97239-3099 (503) 494-2882 8/09 (supersedes 8/08) Order Number 136001	

MR-1005

HIPAA PERMITS DISCLOSURE TO HEALTH CARE PROFESSIONALS & ELECTRONIC REGISTRY AS NECESSARY FOR TREATMENT	
Information for Person Named on this Form Person's Name (print) _____ This voluntary form records your preferences for life-sustaining treatment in your current state of health. It can be reviewed and updated by your health care professional at any time if your preferences change. If you are unable to make your own health care decisions, the orders should reflect your preferences as best understood by your surrogate.	
Signature of Person or Surrogate Signature _____ Name (print) _____ Relationship (write "self" if patient) _____	
Opt Out ☐ Check box if you <u>do not</u> want this form included in the electronic POLST registry.	
Contact Information Surrogate (optional) _____ Relationship _____ Phone Number _____ Address _____ Health Care Professional Preparing Form (optional) _____ Preparer Title _____ Phone Number _____ Date Prepared _____ PA's Supervising Physician _____ Phone Number _____	
Directions for Health Care Professionals Completing POLST - Should reflect current preferences of persons with advanced illness or frailty. Encourage completion of an Advance Directive. - Verbal / phone orders are acceptable with follow-up signature by physician/NP/PA in accordance with facility/community policy. - Use of original form is encouraged. Photocopies, faxes, and electronic registry forms are also legal and valid. - A person with developmental disabilities or significant mental health condition requires additional consideration before completing the POLST form, refer to <i>Guidance for Health Care Professionals</i> at http://www.ohsu.edu/polst/programs/docs/guidance.pdf. Sending to POLST Registry (Required unless "Opt Out" box is checked) - For the POLST Registry, the following information on the other side of the form must be completed: - Person's full name - Date of birth - Section A - Physician / NP / PA Signature and date signed - Send a copy of both sides of this POLST form to the POLST Registry: - FAX or eFAX: (503) 418-2161 Date ____/____/____ - or - Mail: Oregon POLST Registry Date ____/____/____ - Mail Code: CDW-EM 3181 SW Sam Jackson Park Road - Portland, OR 97239 Reviewing POLST This POLST should be reviewed periodically and if: - The person is transferred from one care setting or care level to another, or - There is a substantial change in the person's health status, or - The person's treatment preferences change. PUT REGISTRY ID STICKER HERE: Voiding POLST - A person with capacity, or the valid surrogate of a person without capacity, can void the form and request alternative treatment. - Draw line through sections A through E and write "VOID" in large letters if POLST is replaced or becomes invalid. - Send a copy of the voided form to the POLST Registry as above (Required). - If included in an electronic medical record, follow voiding procedures of facility/community.	
ORIGINAL TO ACCOMPANY PERSON IF TRANSFERRED OR DISCHARGED, SUBMIT COPY TO REGISTRY For permission to use the copyrighted form contact the OHSU Center for Ethics in Health Care. Information on the POLST program is available online at www.polst.org or at polst@ohsu.edu. © CENTER FOR ETHICS IN HEALTH CARE, OREGON HEALTH & SCIENCE UNIVERSITY June 2009 8/09 (supersedes 8/08) Order Number 136001	

MR-1005

生命維持治療のための医師指示書 (POLST)

- 心肺停止のときの蘇生の有無
- 心肺がすこしでも動いているときの処置
- 人工栄養（胃ろう、点滴）の有無
- 強力な抗生剤の投与の有無

我が国で老衰の高齢者に寝たきりが多い理由

1. 延命至上主義
2. 医療倫理の欠如
3. 死生観があいまい
4. 自然死のよさが知られていない

まとめ

会場の皆さんの中で、自分が納得する死をむかえたい人は、

1. 自分の終末期医療に対する希望を事前に家族とよく話し合う.
2. 書面に残し、普段見えるところ、例えば冷蔵庫のドア、などに磁石で止めておく.

会場の皆さんの中で、自分の両親が終末期で、どんな医療をするか、決断をしなければならないひとは、

高齢者の終末期医療は誰のもの？

76歳の女性

患者さんはアルツハイマー病末期で、物を食べるとむせてしまい、肺炎を繰り返して入院していました。寝たきりで、言葉は発せず、家族の顔もわかりません。私をご主人に「もう食べることは無理ですが、胃ろうを作りますか」と聞くと、ご主人は迷うことなく「胃ろうは作りたくない。このまま食べさせていたい」と言いました。ご主人は、何年間も寝たきりの妻を自宅で介護し、入院後も毎朝、毎晩、自ら希望して食事を食べさせていました。結局、その患者さんは、肺炎で亡くなりました。

88歳の男性

患者さんは、脳梗塞を起こし数年前から入院していました。胃ろうで栄養補給を受けていましたが、寝たきりで、言葉は発せず、家族の顔もわかりません。気管切開もされており、痰の吸引や気管カニューレ（気管の穴に入れたチューブ）交換のたびに、体を震わせて苦しみます。しかし、患者さんの妻は「夫は私の生きがいなので、1日でも長く生かしてください」と言います。

Aさんが残した言葉

最後に、92歳のAさんの話をしたいと思います。Aさんが何も食べられなくなったので、娘さんにいくつかの治療の選択肢を提案しました。そのとき、娘さんは「日ごろ母は、延命処置はしないでちょうだい。迷ったら、“あなたがしてほしいことは私にもしないで”、と話していました」と言いました。

延命治療で迷ったら、

“あなたがしてほしいことは、親
にもしないで”

今、求められる高齢者医療

1. 目的は延命よりもQOLの向上！
2. 治療よりも緩和に重点！

今こそ考えよう 高齢者の終末期医療

プロフィール



宮本 顕二(みやもと けんじ)
1976年、北海道大学医学部
医学科卒業

北海道大学大学院保健科学
研究院機能回復学分野教授
宮本 礼子(みやもと れいこ)
1979年旭川医科大学卒業
桜台江仁会病院(札幌市)認
知症総合支援センター長
ブログは2人が交代しながら書
いていきます。

2人の詳しいプロフィールはこ
ちら

最新エントリ

- ▶ あなたがしてほしくないこと
は、私にもしないで
- ▶ 「頼むから、もう放っといてく
れ！」
- ▶ 納得のいく死を迎えるために
20年かけて減らした「経管

2012年6月20日

欧米にはなぜ、寝たきり老人が少ないのか

コメントする



ツイート

2,759

おすすめ

1万

チェック

ヨーロッパの福祉大国であるデンマークやスウェーデンには、いわゆる寝たきり老人はいないと、どの福祉関係の本にも書かれています。他の国ではどうなのかと思い、学会の招請講演で来日したイギリス、アメリカ、オーストラリアの医師をつかまえて聞くと、「自分の国でも寝たきり老人はほとんどいない」とのことでした。一方、我が国のいわゆる老人病院には、一言も話せない、胃ろう(口を介さず、胃に栄養剤を直接入れるため、腹部に空けた穴)が作られた寝たきりの老人がたくさんいます。



スウェーデンのカロリンスカ大学病院で、タクマン先生と一緒に(左から筆者、通訳の原さん、タクマン先生、家内)

不思議でした。日本の医療水準は決して低くありません。むしろ優れているといっても良いくらいです。

「なぜ、外国には寝たきり老人が少ないのか？」

- ▶ オランダで考えた、日本の「よいなお世話」
- ▶ 「経管栄養」は本人の利益を考えて
- ▶ 胃ろうも点滴もしないで、苦しくないのか
- ▶ 食べられなくなったら、どうしたいですか
- ▶ 誤嚥性肺炎と胃ろう
- ▶ 終末期医療は誰のもの？

▶ [タイトル一覧はこちら](#)

最新コメント

- ▶ 知らなければ…
- ▶ 現在進行形
- ▶ キーワードは 胃ろうより慰労？
- ▶ 胃ろう手術を悩んでいます
- ▶ ご本人やご家族の意向に沿わせては？
- ▶ 日本の社会、伝統などを踏まえた上で
- ▶ 就職がよいでしょう
- ▶ 加木 久毛子様へ
- ▶ 「自然」と感じられる範囲
- ▶ 奇跡は起きます

カレンダー

<< 10月 >>

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

答えはスウェーデンで見つかりました。今から5年前になりますが、認知症を専門にしている家内に引き連れられて、認知症専門医のアニカ・タクマン先生にストックホルム近郊の病院や老人介護施設を見学させていただきました。予想通り、寝たきり老人は1人もいませんでした。胃ろうの患者もいませんでした。

その理由は、高齢あるいは、がんなどで終末期を迎えたら、口から食べられなくなるのは当たり前で、胃ろうや点滴などの人工栄養で延命を図ることは非倫理的であると、国民みんなが認識しているからでした。逆に、そんなことをするのは老人虐待という考え方さえあるそうです。

ですから日本のように、高齢で口から食べられなくなったからといって胃ろうは作りませんし、点滴もしません。肺炎を起こしても抗生剤の注射もしません。内服投与のみです。したがって両手を拘束する必要もありません。つまり、多くの患者さんは、寝たきりになる前に亡くなっていました。寝たきり老人がいないのは当然でした。

欧米が良いのか、日本か

さて、欧米が良いのか、日本が良いのかは、わかりません。しかし、全くものも言えず、関節も固まって寝返りすら打てない、そして、胃ろうを外さないように両手を拘束されている高齢の認知症患者を目の前にすると、人間の尊厳について考えざるを得ません。

家内と私は「将来、原因がなんであれ、終末期になり、口から食べられなくなったとき、胃ろうを含む人工栄養などの延命処置は一切希望しない」を書面にして、かつ、子供達にも、その旨しっかり伝えています。(宮本顕二)

●ホームページ

“宮本顕二研究室”で検索

あるいは

<http://www.geocities.jp/miyakenreiko/>)



ウィーンの森 老年病センター

ご静聴ありがとうございました