



2022年9月5放送

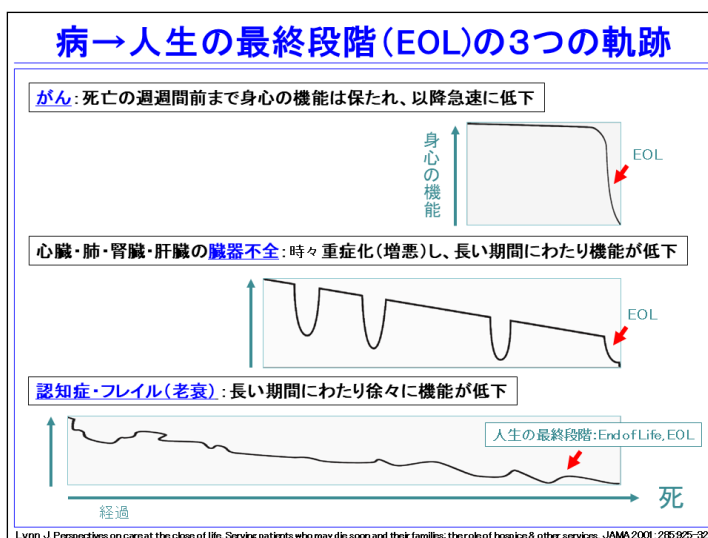
「終末期肺炎の考え方」

金城学院大学 薬学部薬学科教授 千田 一嘉

はじめに

終末期肺炎の考え方についてお話しします。2015年に厚生労働省は「最期まで尊厳を尊重した人の生き方に着目した医療を目指す」とのことで、終末期を「人生の最終段階」と言い換えましたので、私もそれに倣います。

人生の最終段階は定義し辛いものです。Lynn先生によりますと、illness（病）から死すべき定めに従う3つの軌跡は、どれも人生の最終段階を経由し、肺炎をみることでよくあります。わが国の肺炎の死因順位は第5位です。3位の老衰と4位の脳血管疾患には誤嚥性肺炎の深い関与が考えられます。6位の誤嚥性肺炎も考え合わせますと超高齢社会の人生の最終段階の肺炎、とくに誤嚥性肺炎の課題が如何に大きいかがよく分かります。



人生の最終段階を支える ACP


2017年の日本呼吸器学会「成人肺炎診療ガイドライン」では、1. 誤嚥性肺炎を繰り返すリスクがある、2. 慢性疾患や老衰の患者さんの人生の最終段階には本人の意思と人生や生活の質を重視した医療・ケアを実践します。

患者さんの医療・ケアに関する価値観と意向を本人・家族も含むチームで共有し、医療・ケアを支える双方向のコミュニケーションの過程が、アドバンス・ケア・プランニング；ACP です。意思決定が困難な場合にもご本人が望む医療・ケアが受けられるように医療・ケア従事者が十分に情報提供した上で、意思決定を支援し、合意された意思を共有して医療・ケアを実践します。ACP は胃ろうや人工呼吸器のような人生の最終段階のケアの選択だけではなく、1. 苦痛緩和最優先、2. 延命至上主義、3. その中間のように医療・ケア全体の目標を明確にするリビング・ウィルと、意思決定能力が失われた際に備える代弁者を指名することです。日本医師会は 2020 年に「人生の最終段階における医療・ケアに関するガイドライン」を改訂し、ACP を実践する「かかりつけ医」を啓発しています。厚生労働省は 2018 年に ACP の認知度向上に「人生会議」の愛称を付けました。

アドバンス・ケア・プランニング ACP (人生会議) 2018.11

高齢者の意思決定能力低下に備える (あらかじめ:advance)、
医療・ケア従事者が十分に情報提供した上で、
高齢者の意思決定を支援・合意・共有する
双方向のコミュニケーションの過程(プロセス)

1. 高齢者の価値観や意向を確認 リビング・ウィルの表明
胃ろうや人工呼吸器など治療・ケアの選択だけでなく、「苦痛緩和最優先」か、あるいは「延命至上主義」か、といった医療・ケア全体の目標を明確にする 代弁者指名
2. 意思決定ができなくなった高齢者に代わって意思決定する代弁者を指名



2018

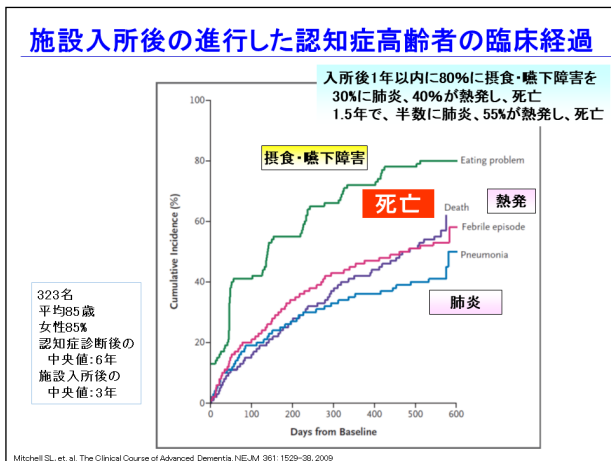
日本老年医学会 「ACP推進に関する提言」

「ACPは将来の医療・ケアについて、本人を人として尊重した意思決定の実現を支援するプロセスである」
本人が最期まで尊厳をもって人生を全うすることができるよう支援する

ACPのコミュニケーションの過程を、ご本人・ご家族・代弁者・医療・ケアのプロフェッショナルが共有し、繰り返し議論する過程を活かした医療・ケアが実践される枠組みが人生の最終段階の医療・ケア

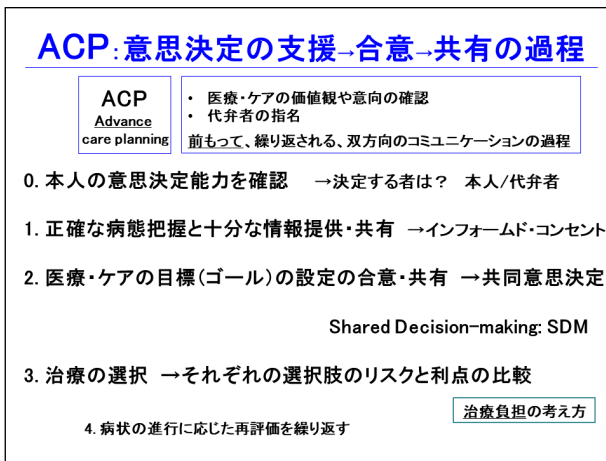
進行した認知症高齢者の肺炎

人生の最終段階の肺炎の予後には厳しいものがあります。Mitchell 先生の高齢者施設における進行した認知症の報告を示します。18 ヶ月間に摂食・嚥下障害が 86%、熱発が 53%、肺炎が 41%にみられました。55%の患者さんは中央値 478 日で死亡されました。肺炎をきたした患者さんの 6 か月後の死亡率は 47%、熱発された患者さんは 45%、摂食・嚥下障害の患者さんは 39%でした。進行した認知症患者さんの厳しい予後を理解された代弁者さんの多くは、人生の最終段階において救急外来受診、緊急入院、経静脈的治療や、経管栄養などの侵襲的な医療介入は選択されず、症状緩和を希望されました。Mitchell 先生らは進行した認知症患者さんの肺炎に対する抗菌薬投与は生命予後を改善するものの、患者さんの QOL は低下したことも報告されました。Lynn 先生の病の軌跡からも、進行した認知症患者さんの知見はその他の人生の最終段階の肺炎にも適用可能と考えられます。



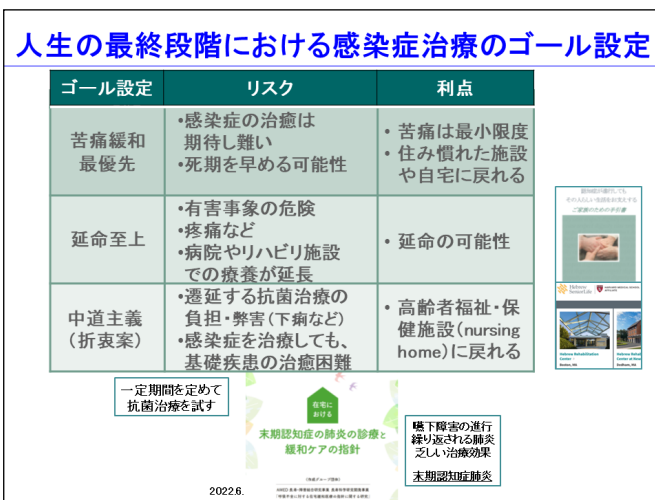
人生の最終段階の意思決定の過程

Mitchell 先生らは高齢者施設での実践と研究から、あらかじめ人生の最終段階に備える、意思決定のコミュニケーションの過程を示されました。肺炎患者さんの人生の最終段階は明確な区切では始まりません。患者さんの身体・精神・社会的な側面を多職種協働のチームで包括的に評価します。患者さんの意思決定能力を確認し、正確な病態把握と十分な情報を提供した上で医療・ケアに関する意思決定を支援し、合意された意思を共有して医療・ケアを進めることが共同意思決定； Shared Decision-making, SDM です。



人生の最終段階の感染症治療のゴール設定

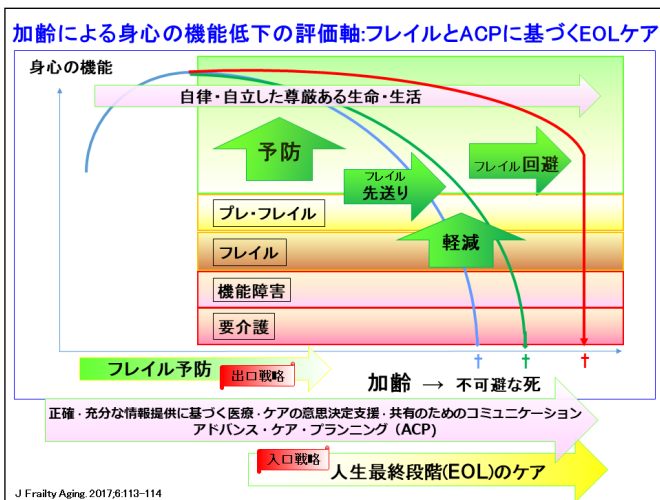
進行した認知症患者さんの人生の最終段階における医療・ケアのゴール設定には、3つの選択肢があります。1つは、苦痛緩和を最優先する方針を患者さん・ご家族を含めたチームで共有するものです。生命延長至上主義では患者さんのQOLが保持できないと合意された場合には人工呼吸器管理や広域抗菌薬は控え、肺炎に限らず、認知症、悪性腫瘍や老衰など併存する病態に伴う不快や苦痛を軽減・除去する緩和ケアを実践します。WHOの緩和ケアの定義は人生の最終段階の患者さん・ご家族のために身体的、心理・社会的、スピリチュアルな苦痛を早期発見・評価し、治療・ケアし、苦痛を予防・緩和し、日常生活動作とQOLを維持・向上するものです。「終末期リハビリテーション」は全人的復権を目指し、生命(いのち)が続く限り、人生を全うすることをお支えします。繰り返される肺炎の患者さんには、口腔ケアと嚥下リハビリテーションを中心とした肺炎の再発防止の包括的・統合的なケアが必須です。人生の最終段階の呼吸困難、激しい咳嗽、喀痰喀出困難などの身体的苦痛を緩和する手技・手法については、「末期認知症の肺炎の診療と緩和ケアの指針」などをご参照下さい。



人生の最終段階においては苦痛を訴え辛い、訴えられない患者さんへの配慮が大切です。また、せん妄をきたしやすいので、医療・ケアの場と場の移動には十分な注意が必要です。

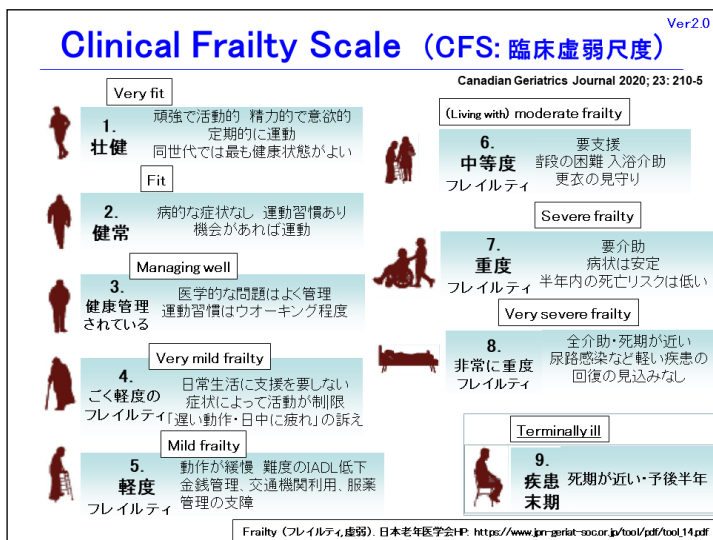
フレイル評価軸を活かした ACP の勧め

肺炎の予後予測は容易ではありません。心身の機能の低下；フレイルの進行を縦軸に取り、時間の経過を横軸に取りますと、避けることのできない結末があります。フレイル評価軸で患者視点に立脚した、予後予測を患者さん・ご家族と共有する ACP のコミュニケーションが有効です。フレイルとは暦年齢とは異なる、加齢に伴う心身の機能低下の評価軸で、「環境因子に対する脆弱性」と定義されます。例えば、基礎疾患のない 2 人の 76 歳男性がインフルエンザに感染したとします。毎朝ゲートボールをする体格良好な A さんは高熱で入院されましたが、退院できました。痩せと疲労感を伴い、歩行速度が低下した B さんは死亡退院でした。A さんと B さんのインフルエンザに対する予備力の差がフレイルです。臨床の場では Freid 先生の表現型モデルを採用し、1. 体重減少、2. 筋力低下、3. 疲労感、4. 歩行速度低下、5. 活動性低下のうち、3つ以上が該当するものをフレイルと診断します。フレイルは施設入所、入院、死亡と関連します。ACP は不可避な結末の手前にあるフレイルの出口戦略、また緩和ケアの入り口ともいえます。



明解なフレイル評価軸の CFS

Rockwood 先生のクリニカル・フレイルティ・スケール(CFS)を一見すれば、壮健から要介護→人生の最終段階までの心身の機能と予後を、患者視点に立脚して、患者さん・ご家族も含めたチームで共有できます。フレイルは誤嚥性肺炎の背景にあり、誤嚥は筋肉が衰えたサルコペニア・身体的フレイルを進



行させ、さらに誤嚥を繰り返す悪循環に陥ります。この悪循環が断ち切れなくなる時が人生の最終段階です。英国ではフレイル高齢者に ACP の機会を提供する体制が整備されています。

肺炎患者さんの意思決定能力評価

進行した認知症に限らず、人生の最終段階の肺炎患者さんは意思の確認や表出が難しくなることが少なくありません。世界標準の意思決定能力評価は Lo 先生の基準です。2018 年の「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」は意思決定能力を、1. 説明の内容を理解する力、2. 説明を自分事として認識する力、3. 論理的判断力、4. 意思・選択を表明する力から構成されることを示しました。意思決定能力の低下に備える ACP の基礎として、1. 本人意思の尊重、2. 意思決定能力への配慮、3. チームによる早期からの継続的支援が提唱されています。病状を問わず、患者さんご本人には意思があり、意思決定能力を有することを前提にした上で、常に意思決定能力を評価し、意思の形成と表明を支援し、合意された意思を実現するための医療・ケアを継続的にチームで提供します。

意思決定能力の確認	
患者が以下のことができる	患者の選択内容が下記条件を満たす
<ul style="list-style-type: none">・自分で医療情報を理解・自分の問題として把握 <small>自分の価値観、信条、 人生の目標(ゴール)に照らして</small>・自分で選択・自分の選択内容を伝達・自分の選択内容に責任	<ul style="list-style-type: none">・人の価値観に一致・本人にとって合理的である・抑うつ・幻覚・妄想等の影響を受けていない <small>バーナード・ロウの基準</small>
認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン 2018	
1. 理解力、2. 自分事との認識力、3. 論理的判断力、4. 表明力	
1. 本人意思の尊重、2. 意思決定能力への配慮、3. チームで早期から継続的支援	

おわりに

ACP は患者さんが意思決定不能に陥った時のために前もって ; ADVANCE、医療・ケアの意向と代弁者について医療・ケア従事者と議論を継続しながら ; PLANNING、合意を形成しながら、その意思について患者さん・代弁者さん・医療・ケア従事者の 3 者の間で合意を共有しつつ、確認作業を繰り返し、「患者さんの最善」ために、チームで医療・ケアを展開するもので、常に現在進行形です。超高齢社会において地域の医療文化を醸成し、ACP の過程を活かした、質の高い肺炎の人生の最終段階の医療・ケアを提供する体制構築が急務と考えます。