

今週の話

終末期の「治さない肺炎」とは

新診療ガイドラインから肺炎診療を展望

日本呼吸器学会は今年(2017年)4月、「成人肺炎診療ガイドライン2017」を公表した。同ガイドライン(GL)は、肺炎診療に関する既存の3つのGL、「成人市中肺炎」「成人院内肺炎」「医療・介護関連肺炎(NHCAP)」を統合したものである。新GLの最大の特徴は、繰り返す誤嚥性肺炎や疾患末期、老衰の状態に対し、「個人の意思やQOLを考慮した治療・ケア」を行うことを提示した点だ。新GLにおいてなぜ、「終末期の『治さない肺炎』」という新しい概念が示されたのか。同GL作成委員会委員で大阪大学病院感染制御部部長(教授)の朝野和典氏が、その背景や経緯などについて解説した。(第39回日本呼吸療法医学会の発表に基づいて作成)

「老衰死」の経過の中に肺炎がある

肺炎は日本人の死因の第3位であり、わが国では肺炎患者が増え続けている。この背景について、朝野氏は「肺炎の発症率が上昇しているのではなく、社会の高齢化に伴い肺炎で死亡する高齢者が増えているだけだ」と説明する。実際、肺炎の年齢別死亡者数(2015年度)を見ると、65歳以上が全体の97%を占めている。

逆に言うと、若年者が肺炎で死に至るケースは非常にまれである。肺炎は終末期や老衰などの患者で高率に併発する病態であることが分かる。そのため「人生の最終段階における肺炎を契機とした死亡は、老衰か、あるいは肺炎か」「終末期や老衰などの患者に対しても、感染症治療を行うことが絶対的に正しい選択であるのか」という問題が浮かび上がってくる。

一方で、肺炎死亡率は2011年をピークとして低下傾向に転じている。これは、老衰による死亡者数が年間約10%の割合で増加しているためだ(図)。特に女性では減少幅が大きく、2014年以降の死因は老衰が肺炎を逆転している。この傾向が続けば、3年後(2020年)には老衰が肺炎・脳血管障害を抜いて死亡原因の第3位になると推定されるという。

同氏は、「『老衰』についての科学的な解明はまだまだ緒に就いたばかりである」と指摘した上で、「老衰と肺

炎は別のものではなく、『老衰死』の経過の過程に肺炎が含まれる、という考えに変化してきているのではないかと考察した。

海外における高齢者の肺炎治療

海外では、高齢者の「肺炎」はどのように診療されているのか。

米国では、心肺蘇生処置不要(DNAR)指示の他に、入院を希望しない意思表示(Do Not Hospitalize Order; DNH)という概念がある。

進行期の認知症患者の終末期を調査したCASCADE研究の前向き追跡調査では、登録された米国ボストン近郊のナーシング・ホーム22カ所の入所者323例のうち、DNH希望が50.7%を占めた(*Arch Intern Med* 2010; 170: 1102-1107)。DNHの意思表示は、死亡リスクを2.21倍増加させていたが、終末期の「快適さ(comfort)」を評価した指標のスコア(SM-EOLD)は、抗菌薬を投与されなかった群で最も高かった。さらに、積極的に抗菌薬治療を行った群ほど同スコアは進行性に低下しており、調整後の同スコアも同様の傾向を示した。

また、オランダのナーシング・ホーム32カ所の入所者で肺炎を発症した認知症患者193例を対象にした前向き観察研究では、終末期の「不快適さ(discomfort)」を評価したスコア(DS-DAT)は肺炎の診断後1日目が最も高く、その後死亡するまで同



朝野 和典氏

スコアは徐々に低下し、10日目ごろに安定、あるいは死亡前日に高くなっていった。また観察された疼痛と呼吸困難も、同様のパターンを示していた(*J Am Med Dir Assoc* 2016; 17: 128-135)。

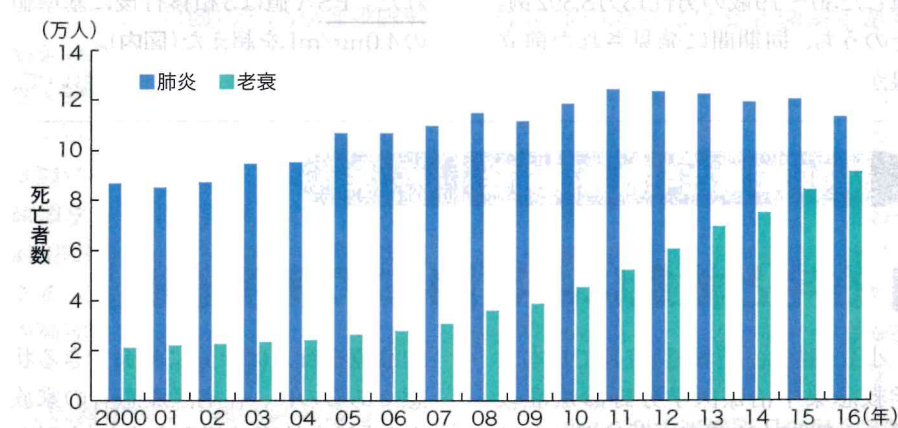
これらの報告から、朝野氏は「繰り返す肺炎を治療することは、次に来る病苦を約束することになるともいえる」と考察した。

日本独自の「死の文化」の構築に期待

ここで朝野氏は、従来の肺炎診療GLについて、「日本の感染症医療には、“死をわずかに先送りするために肺炎を治療する”ことを避ける選択もありうるという当たり前の考え方が乏しかった上に、それをGLで成文化することはさらにハードルが高かった」と振り返った。

すなわち、海外では人生の最終段

【図】肺炎・老衰による死亡者数の推移



2016年は推計値

(朝野和典氏提供)

階での肺炎は治療を受けないケースが多いため、GLの対象外とされていることが多い。一方、日本では人生の最終段階の肺炎であっても患者が病院を受診するため、肺炎診療が行われる。しかし、人生の最終段階に起こった肺炎とそれ以外の肺炎を同一の予後不良の肺炎と定義することにはそもそも矛盾があり、その問題がNHCAPのGL作成時に浮上したという。

こうした現状を踏まえて、ようやく「成人肺炎診療ガイドライン2017」において、院内肺炎およびNHCAP患者では、最初に疾患末期や老衰などの終末期の患者であるか否かを判断し、そのような患者に対しては個人の意思を尊重し、緩和医療、治療の差し控え、広域抗菌薬の非選択などの選択肢が設けられるに至った。

新GLで推奨される肺炎診療について、同氏は「各医療機関や在宅医療に取り組むプライマリケアの医療スタッフに対して、例えばEOL(End-of-Life)ケアチームなどの終末期医療における受け皿の整備を促す目的も包括している。決して、新GLが明日から使えるという思いで作成されたわけではない」と紹介。最後に、私見として「欧米の医療は個人の意思の尊重を絶対の価値と見なしているが、日本には、独自の文化の中で醸成されてきた“曖昧”で“優しい”死生観が存在すると思われる。日本独自の“死の文化”を構築していくことも、これからの肺炎や高齢者医療の進むべき道筋であると期待している」と述べた。