

はじめに

PEG は栄養療法の第一選択として位置づけられ、我が国においては優れた造設方法が開発され全国に普及し、長期的な予後効果が報告されています。しかしその一方で終末期認知症患者における PEG による人工的な栄養投与に対して、マスメディア等から終末期認知症における PEG 造設を疑問視するような批判的意見が最近取り上げられるになり社会的にも大きな問題となっています。PEG・在宅医療研究会では平成25年9月の世話人会で立場表明を行うことを決定し、その案を倫理委員会が作成し、その後、本研究会の役員、会員の皆様からパブリックコメントを戴き、研究会として一定のコンセンサスをえて、ここに立場表明を公表します。

認知症患者における PEG の適応に関する立場表明

(PEG・在宅医療研究会 (HEQ) 倫理委員会 2014年2月18日)

1. 認知症を中心とした神経精神障害により摂食が困難な患者では、家族や代理意思決定者とともに現実的な治療目標を設定し、人工的水分栄養補給*の是非を決定する。人工的水分栄養補給により重篤な神経精神機能の改善は実際上期待できないことを理解すべきである。
2. 人工的水分栄養補給が好ましいと判断された場合、造設に対する禁忌がなければ PEG により経胃経腸的経路を確保することが、患者の苦痛軽減、合併症の予防、管理の容易化などの点で推奨されることが多い。しかし PEG に固執する必要はなく、個々の症例で他の方法との比較を検討すべきである。
3. PEG 後の人工的水分栄養補給は他の方法同様、永続的なものではない。随時患者の状態や環境を考慮しながら、家族、代理意思決定者、医療・ケアチームとともに、他の方法への変更や、場合によっては中止を検討する。

*人工的水分栄養補給とは自発的に栄養摂取できない患者に、経腸的および経静脈的に栄養や水分を投与することをさす。

以上