

老衰の臨床——診断・ケア, 死亡診断書はどうする



鈴木 央 (鈴木内科医院院長)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶ 登録手続

summary	p2
1. 老衰とは	p3
2. フレイルと老衰	p4
3. 死亡診断としての老衰——老衰死を考える	p5
4. 老衰の臨床	p10
5. おわりに	p17

▶ 販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

summary

1 老衰とは？

- 明確な定義はない。
- 加齢に伴い、身体機能が自然に低下した状態で、不可逆的と考えられている。
- 内臓機能、精神機能も低下している状態と考えられる→身体機能の低下、食事量の減少、精神活動の低下（睡眠時間の増加）などが出現する（ほとんどは要介護状態）。

2 フレイルと老衰

- 加齢による虚弱性が回復困難となった状態を老衰と考える。

3 死亡診断としての老衰—老衰死を考える

- 老衰死の割合は、世界的にも日本が突出している。
- 老衰死は「高齢者で他に記載すべき死亡の原因がない、いわゆる自然死の場合のみ記載」。
- 病理学的には老衰死はないとの考え方もある。
- 死因の診断は病理学的なものではなく、外表からの観察、病状経過のみでよい。
- 異状死の判断は臨床経過と外表からの観察のみで行い、検査や病理解剖などは不要である。
- 老衰という死因は、医師が外表から観察し、異状性の判断を行い、それまでの継続的な臨床経過における膨大な診療情報をもって診断が可能となる。

4 老衰の臨床

- 継続的な診療下で診断がくだされることが重要である（外来診療＋在宅医療）。
- 可能な範囲で他疾患を除外→慢性臓器不全，肺炎，がん，薬剤による副作用，口腔内の問題などをチェック，検査は本人に負担がない程度にする。
- 要介護状態であることがほとんど→介護保険利用，ケアマネジャーとの連携必須。
- 過剰な栄養投与は不要であることが多い→基礎代謝が低下している可能性が高い。
- 可能であればリハビリテーション→本人の意欲がなければ他動的拘縮予防。

1. 老衰とは

明確な定義はない。老衰は、加齢による身体機能の低下をきたした状態と考えられることが多いが、亀山は「老年者の体内において、homeostasisを維持する機構が著しく損なわれた状態」と定義した¹⁾。しかし、「このhomeostasisの崩壊がagingのみによって生じるか否かが大きな問題である」とも指摘している。

つまり、身体機能のみならず、内臓機能，代謝機能の低下も伴い，結果として意識レベルの低下も生じつつある状態であると考えられる。具体的には，身体機能の低下（歩くことができなくなる），食事量の減少，体重の減少，精神活動の低下（眠ることが増える）が主な症状と考えられる。さらに，亀山が指摘するようにhomeostasisの維持が困難な状態であるとすれば，様々な内臓が機能不全の状態となっている可能性が高い。

また，その症状からはフレイルとの関連性も考えられるが，フレイルは栄養や運動介入を行うことで改善する可能性が指摘されている。老衰で

は、さらに進行し、不可逆的な状態となっている可能性が高い。既に要介護状態となり、さらに進行すれば、死因となりうると考えられる。

(1) 老衰と診断する根拠

今永らは、在宅医療において老衰と診断する根拠について、在宅医へのアンケート調査を行った²⁾。そこで重視されていたのは、「継続的な診療を行っていること(月～年単位)」「年齢的な目安はない」「ADLや経口摂取量の低下が緩徐(月～年単位)であること」「他に致死的な病気の診断がついていないこと」が挙げられた。さらに、老衰と診断するにあたって確認していることとして「口腔内や咀嚼の問題がないか」「薬の副作用の影響がないか」「血液検査で原因となるような異常がないか」「食事形態、摂食時のポジショニングの影響はないか」「便秘の影響はないか」「レントゲンで原因となるような異常がないか」などであった。

CT検査、上下部内視鏡検査で異常がないかどうかを確認する医師は少なかった。これは、高齢者の療養環境が在宅あるいは高齢者施設であるため、検査へのアクセスが不良であることが影響していると思われる。実際に、在宅医療では、寝たきりの高齢者に対しての侵襲的な検査を、本人や家族が希望するケースは少ない。

この研究で重要なことは、老衰という診断が、「継続的な診療下で観察が行われた結果としてくだされるものである」ということではないだろうか。したがって、それまでの継続的な診療における膨大な情報の結果、他の死因が考えられないときにくだされることになるのであろう。

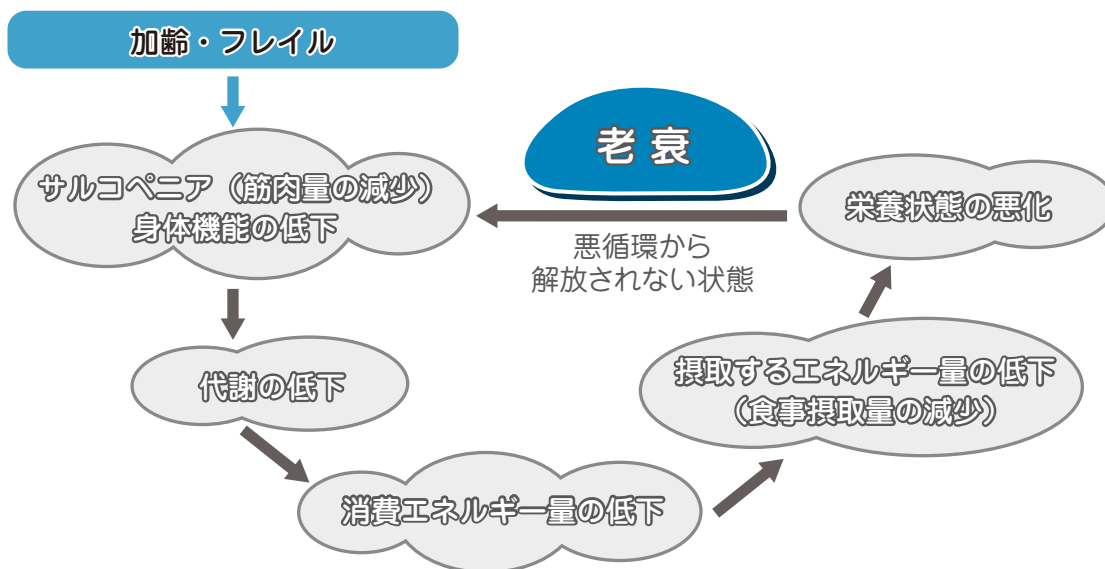
2. フレイルと老衰

老衰においては、身体機能の低下だけではなく、栄養状態の悪化も示唆される。食事摂取量が減り、栄養状態が悪化する。フレイルでは、サルコペニア(筋肉量の減少)により代謝が低下し、消費エネルギー量が低下す

る。その結果，摂取するエネルギー量が低下し，さらなるサルコペニアをまねくと言われている。

フレイルの段階では，栄養や運動介入を行うことによってこの悪循環から解放されるが，介入を行っても開放されない，老化した状態が老衰ということであろう（図1）。

図1 フレイルと老衰



すなわち，加齢による虚弱性 (fragility) が回復困難となった状態を老衰と考えるもよい。

3. 死亡診断としての老衰——老衰死を考える

(1) 「老衰」の多い日本

老衰死の割合は日本が突出しており，世界でも稀な高い割合となっている。女王エリザベス2世の死因が「高齢 (old age) ≒老衰」とされた英国であっても1.7%程度であり，米国0.2%，フランス0.8%とごくわずかであるのに対して³⁾，わが国では2022年に11.4%を占め，死因の第3位となった（図2）⁴⁾。