

老衰が死因の第三位に

おひとりさまが家で平穏死する10の条件

医学博士 長尾和宏

老衰が死因第3位へ

厚生労働省が公表した2018年人口動態統計によると、老衰による死亡数が脳血管疾患による死亡数を上回り死因の第3位になった。老衰は1947年をピークに減少傾向が続いていたが、2001年以降、死亡数・死亡率ともに増加。2018年には脳血管疾患に代わって死因の第3位に躍り出た。

しかし老衰の本質はまだよくわかっていない。つまり「老化」そのものが医学的にまだ明確に定義出来ていない。そもそも人はなぜ老いるのか。なにをもって老いと呼ぶのか十分に解明されていない。では老衰という病態は無いのか、と問われたら答えはもちろんNOだ。どう考えても「老衰」としか表現できないような最期がある。当たり前だが、人間も動物も同じで、長生きすれば自然に徐々に枯れるように衰えて迎える最期がある。在宅医療に従事している超高齢であるほど老衰と書きやすいが、まだ70歳台であつても老衰と書いたことがある。早老症という病態が知られているが、そこまでいかなくても老い方には個体差がかなりある。たとえ同年代であつても年を取るほど老いかたのばらつきは大きくなる。老衰の取り扱いに関しては今後、さまざまな議論が必要である。

老衰を知らないメディアと司法

亡くなる場所によって、あるいは死亡診断書を書く医師によって死亡病名がかなり変わる。明らかに老衰と思われる死亡でも、医師によっては肺炎や心不全と書くことがある。大病院に勤務する医師のなかには「老衰」と書かないことを信条としている人もいる。人が死ぬからにはそこに必ず病気があるはず、という考えである。

介護施設では終末期になれば点滴を絞って看取することは、当然のことである。自然な脱水を見守るのがいわゆる平穏死、あるいは尊厳死である。しかし「点滴を絞ったから亡くなった」という書き方で報じるメディアがある。終末期以降は点滴を絞ったほうが圧倒的に苦痛が少なく長生きするのに、「点滴を絞ったから亡くなった」というニュアンスで大々的に報じている。また最期まで口から食べて、誤嚥性肺炎

を併発して亡くなった場合も事故として報じる。もし自宅で亡くなれば美談になるのだろうか、介護施設だと家族が「食べさせたから亡くなった」と理由で施設を訴えることがある。そして老衰を理解しない司法は多額の賠償命令を下している。こうした間違つた司法判断が、介護現場をさらに疲弊させ悪循環に陥っている。また死亡診断書に老衰と書く怒る家族もいる。高齢者の人工透析非導入や終末期の透析中止による尊厳死を、あたかも殺人や安楽死であるかのように報じるメディアも同様だ。このように尊厳死を理解しないメディアや司法がこの国の終末期医療を歪めている。

老衰死・10の条件

老衰で死ぬためにはまずは平均寿命まで元気で生きることが必要条件である。そのうえで老衰死10条件を知っておきたい。

①リビングウイルを表明する

「延命治療を拒否します」という意思表示、つまりリビングウイルを元気なうちから表明しておく。日本尊厳死協会に入会すれば2000円で作成できる。

②合鍵を渡す

もしおひとり様なら合鍵をつくり在宅医療スタッフにも預けておきたい。呼び鈴を押しても返答がない時、慌てたスタッフや家族や隣人が119番した結果、警察沙汰になることもある。孤独死にならないためにも鍵の問題は大切。

③老衰を知るケアマネと訪問看護師

老衰に理解があるケアマネ・訪問看護師を探しておきたい。老衰の看取りの経験が無いスタッフは老衰を怖がる。

④遠くの子供とよく話し合っておく

せっかくリビングウイルを書いても日本はその法律が無いので遠くの子供に相談しておくことが大切。枯れていっても延命治療を行わないことをご家族と多職種で共有し

⑤夜間のトラブルに備える

24時間電話対応できる主治医や訪問看護師を探しておく。夜間の発熱に備えて解熱剤などの頓服薬を用意しておきたい。

⑥人生会議を繰り返す

ケア会議やケアカンファレンスの毎に、人生会議を繰り返すことが大切。枯れていっても延命治療を行わないことをご家族と多職種で共有し

⑦点滴をしない、最期まで口から食べる

老衰は枯れるような最期。しかし最期まで口から何かしら食べて飲める。だから点滴をしないことがなによりも大切。枯れることができれば痰や咳で苦しまない。「脱水は老衰の友」と書いた紙を冷蔵庫の扉に貼っておきたい。

⑧119番しない

看取りと決まったら呼吸が止まっても119番しないことが大切。慌てて119番すると無用な心肺蘇生が行われたり警察沙汰になることがある。看取りの法律（医師法20条）



長尾和宏
(ながおかずひろ)

医療法人社団裕和会理事長、
長尾クリニック院長

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学第二内科入局

1991年 医学博士（大阪大学）授与

1995年 兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業、現在に至る

日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス在宅ケア研究会理事、日本尊厳死協会副理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会世話人、関西国際大学客員教授
[医学博士]

日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、指導医、日本在宅医学学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本内科学会認定医、労働衛生コンサルタント

[著書]

『平穏死・10の条件』（ブックマン社）、「抗がん剤・10のやめどき」「糖尿病と膵臓がん」（ブックマン社）『胃ろうという選択、しない選択』（セブン&アイ出版）『がんの花道』（小学館）『抗がん剤が効く人、効かない人』（PHP 研究所）『大病院信仰、どこまで続けますか』（主婦の友社）など。[医学書] スーパー総合医叢書・全10巻の総編集（中山書店）など多数。