

老衰を考える

在宅医療学総合研究所 松井英男

1 老衰とは

生物学的（医学的）な老衰とは、加齢に伴って個体を形成する細胞や組織の能力が低下することで、生体の恒常性（つねに一定な状態を保つこと）の維持が困難になることを指し、これによって多臓器不全の状態となり、生命活動が終了すること（すなわち死ぬこと）を老衰死と呼んでいます（1）。

世界保健機構(WHO)の定めた「疾病及び関連保健問題の国際統計分類(ICD)」の中にも「老衰」に相当する”Age-related physical debility”（年齢による身体の衰弱）という疾患コードがあり(R54, ICD-10-CM, 2015)、日本もこれを採用しています。それでは、医学的にみた老衰とはいったいどのような病態なのでしょう。また、老衰と考えられる患者の臨床経過（生命予後）はどのくらいなのでしょう。

一般的には、老衰の経過は緩余であり、寝たきりとなって睡眠（あるいは意識障害）時間の増加はありますが、血圧等のバイタルサインは比較的保たれています。一日寝て一日起きるといった睡眠パターンの変化や、無呼吸、経口摂取も全くない場合や、食事のときだけは目覚めるなどいろいろな場合があります。経口摂取を全くしなくなっても、尿の排出はしばらく続くこともあります。

日本の老衰に相当する疾患として、欧米では、”Geriatric Failure to Thrive”（もともとは発達障害で用いられる用語）というものがあります（2）。これには、症候群として4つのことがあげられています。それらは、1）身体活動や食欲の低下、2）低栄養、その結果の体重減少、3）高齢者うつ、4）認知機能の低下などです。まずは、これらの症候があるかどうかを確認し、他の疾患（がん、慢性肺疾患、腎機能障害、糖尿病など）や薬剤の影響を除外する必要があります。血液検査やレントゲン検査に加え、活動度、栄養状態、うつ状態、認知機能の評価を行います。治療はあくまでも疾患に対して行い、過大な侵襲はさけるべきでしょう。食欲低下に対しては、身体の器質的な問題がなければ（た

たとえば消化器がん)、何人で食べているのか、おいしそうな食べ物(嗜好物)なのか、一日のうちいつ、どこで食べるのかといったことを個別に検討する必要があります。たとえば、アルツハイマー病の患者は、朝により多くの食事をすることがわかっているので、その時間帯の食事量をふやします。栄養剤やサプリメントの併用も有用でしょう。食欲増進剤(メグステロール、ドロナビノールなど)の検討も考えられますが、副作用を覚悟しなくてはなりません。

2 老衰死亡の年次推移

平成25年度の日本の人口動態統計(3)によれば、老衰は死亡原因の5位になっており、5.5%を占めます。これを、1970年からの年齢調整死亡率(人口10万対)の推移で見ると、1970年から2000年まで老衰死亡は激減してきましたが、2010年頃より再び上昇しています(図1)。この減少は、医療の進歩に伴う診断技術の向上により、かつては老衰死としていたものに対して診断名がつけられるようになったことが原因として考えられます。また、近年の人口の高齢化にともない、老衰死が再び増加傾向であると推測されます。

人口10万対(人)

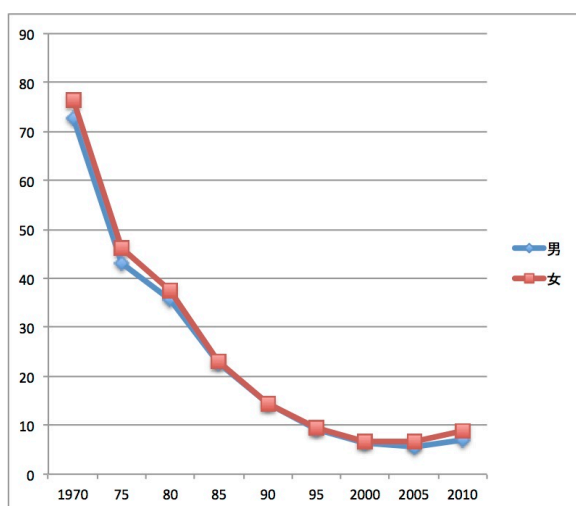


図1 老衰の年齢調整死亡率

3 老衰診断の問題点

老衰の診断は、全身の臓器の機能不全による衰弱の結果、眠る時間が増え、経口摂取が減少してやがて死にいたる過程で判断されますが、明確な診断基準が

ないため、患者を看取る、すなわち死亡診断書の記載をする医師の裁量にまかされています。医師向けの死亡診断書作成マニュアル（４）によれば、死因としての「老衰」は、高齢者で他に記載すべき死亡原因がない、いわゆる自然死の場合にのみ用います。ただし、老衰から他の病態を併発して死亡した場合は、医学的因果関係に従って老衰も記入することになります。この場合にも、発病（発症）から死亡に至るまでの時間の記載に迷うことがあります。生まれてからの経過で90年とか、発症後数時間というのはあまり推奨されないようです。

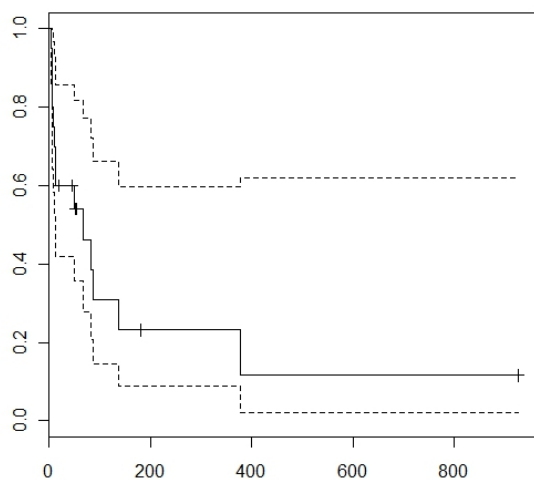
肺炎、心臓疾患、認知症、あるいはがんなどが背景にあつて次第に衰弱を来すということも考えられます。実際、肺炎で亡くなった患者の半数を、死亡診断書では老衰と記載していたという報告（５）があり、わが国の死亡統計の信憑性に問題があるとしています。レントゲンやCT撮影などを行っていれば、これらの疾患を除外することができます。また、病理解剖により死因を究明することも可能でしょう。しかし、ヒトの寿命による経過が考えられたときに、一律にいろいろな検査を行うのはあまり現実的とはいえません。かといって治療可能な病態をそのまま放置するのも法的や倫理的な問題があります。また、「終末期」というためには、ある程度治療を尽くさなくてはならないと考えています。直前までは比較的落ちついていた方が急変した場合、医療をおこなうかどうかの判断は時に難しく、「治療をしても意味がない」とも言い切れないのが現状でしょう。

4 老衰患者の予後

そこで、老衰の現状を知るために、当院で在宅療養をうけている老衰患者（肺炎等の明らかな疾患のものは除外）20名の生命予後を検討してみました。

その結果、患者の平均年齢は92.1歳で、女性が75%を占めました。生存期間の中央値は67日で、1年生存率は11.6%でした（図2）。

このように、老衰の患者さんは90歳以上の女性が多く、診断されてからの予後は約2ヶ月でした。しかしながら、点滴などの治療により状態が改善し、1年以上生存する場合があることがわかりました。これには、脱水などの病態が関与していた可能性が考えられます。



日

図2 老衰患者の生存曲線(Kaplan-Meier)

5 おわりに

当院の診療を通じて、高齢者の老衰について考えてみました。今後日本は多死社会をむかえることが予想され、医療従事者として老衰に対して一定の見解をもつことは重要と考えています。本稿が、高齢者医療に携わる多くの方々の一助になれば幸いです。

- (1) ja.wikipedia.org/wiki/老衰 (一部改変)
- (2) www.aafp.org/afp/2004/0715/p343.html
- (3) www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html
- (4) www.mhlw.go.jp/toukei/manual/
- (5) Geriatr Gerontol Int 2013;13(3):586-90
(2015/1 月検索)

©2015 KTC&IHCM, all rights reserved